

**Austria**  
**ISSP 2018 – Religion IV**  
**Questionnaire**



**Institut für empirische Sozialforschung**  
 1010 Wien, Teinfaltstraße 8  
 01/54 670 D.V.R. 0049492

Untersuchungs-Nr.	2	6	6	0	3	0	0	9	Capi
Listen Nr.									
Laufende Nr.									
Interviewer-Nr.									

Das Institut für empirische Sozialforschung (IFES) führt derzeit in Zusammenarbeit mit der Universität Graz eine Befragung zur Lebenssituation und zu religiösen Einstellungen durch. Ihr Haushalt wurde für die Befragung zufällig ausgewählt. Ihre Antworten werden nur gemeinsam mit anderen ausgewertet. Ihr Name und Ihre Adresse werden an niemanden weitergegeben; das Interview bleibt also völlig anonym, wie es auch dem Datenschutz entspricht.

## Fragebogen ISSP 2018

## Teil I: Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung

**A1. Hier ist eine Liste von Berufen, in denen vielleicht Freunde, Verwandte oder Bekannte von Ihnen arbeiten. Es geht also um Menschen, die Sie gut genug kennen, um mit ihnen Kontakt aufzunehmen. Kennen Sie eine Frau oder einen Mann mit folgenden Berufen? (Falls Sie mehrere kennen, dann bitte jene Person angeben, der Sie sich am nächsten fühlen). (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Familien- mitglied oder Verwandte/r	Guter Freund/ gute Freundin	Bekannte/r	Niemand	Kann ich nicht sagen
a.	Bus- oder LKW-Fahrer/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Mitglied der Geschäftsführung eines großen Unternehmens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Reinigungskraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Friseur/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Leiter/in einer Personalabteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Rechtsanwalt/Rechtsanwältin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Automechaniker/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Krankenschwester/Krankenpfleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Polizist/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Lehrer/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	8

## A2. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (KARTE)

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	Die Einkommensunterschiede in Österreich sind zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	In einer gerechten Gesellschaft sollte es nur geringe Unterschiede im Lebensstandard der Menschen geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Es ist Aufgabe des Staates, die Einkommensunterschiede zwischen den Menschen mit hohem Einkommen und solchen mit niedrigem Einkommen zu verringern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Die Sozialleistungen in Österreich führen dazu, dass sich die Menschen darauf ausruhen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	8

## A3: Es gibt unterschiedliche Meinungen dazu, wer bestimmte Dienstleistungen in Österreich übernehmen sollte. Wer sollte Ihrer Meinung nach hauptsächlich für die Gesundheitsversorgung von Kranken zuständig sein? (Vorlesen)

→ Nur EINE Markierung möglich!

Der Staat	<input type="checkbox"/>	1
Private Unternehmen/gewinnorientierte Organisationen	<input type="checkbox"/>	2
Gemeinnützige Organisationen/Wohlfahrtsorganisationen/ Genossenschaften	<input type="checkbox"/>	3
Kirchen, Glaubensgemeinschaften und religiöse Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	4
Familie, Verwandte oder Freunde	<input type="checkbox"/>	5
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A4. Und wer sollte hauptsächlich für die Betreuung und Pflege von älteren Menschen zuständig sein? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Der Staat	<input type="checkbox"/>	1
Private Unternehmen/gewinnorientierte Organisationen	<input type="checkbox"/>	2
Gemeinnützige Organisationen/Wohlfahrtsorganisationen/ Genossenschaften	<input type="checkbox"/>	3
Kirchen, Glaubensgemeinschaften und religiöse Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	4
Familie, Verwandte oder Freunde	<input type="checkbox"/>	5
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**A5: Haben Sie in den letzten 12 Monaten an folgenden Aktivitäten in organisierten Gruppen oder in Vereinen teilgenommen – und falls ja, wie oft? (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Mindestens einmal in der Woche	Ein- bis dreimal im Monat	Mehrmals in den vergangenen 12 Monaten	Einmal in den vergangenen 12 Monaten	Nie	<i>Kann ich nicht sagen</i>
a.	In Gruppen oder Vereinen in Freizeit, Sport oder Kultur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	In politischen Parteien oder anderen politischen Gruppierungen und Organisationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	In wohltätigen oder religiösen Organisationen, die ehrenamtlich tätig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	8

**A6. Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu oder nicht zu? „Menschen wie ich haben keinen Einfluss darauf, was die Regierung macht“.**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Stimme voll und ganz zu	<input type="checkbox"/>	1
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	2
Weder noch	<input type="checkbox"/>	3
Stimme nicht zu	<input type="checkbox"/>	4
Stimme überhaupt nicht zu	<input type="checkbox"/>	5
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**A7: Jetzt geht es darum, wen Sie in verschiedenen Situationen zuerst um Hilfe und Unterstützung bitten würden. Wenn es mehrere Personen gibt, an die Sie sich wenden könnten, nennen Sie bitte jene, der Sie sich am nächsten fühlen. (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		An...							Kann ich nicht sagen
An wen würden Sie sich zuerst wenden, wenn Sie...	ein Familien- mitglied	jemanden aus Ihrer Verwandt- schaft	einen guten Freund/ eine gute Freundin	einen Nachbar/ eine Nachbarin	einen Arbeits- kollegen/ eine Arbeits- kollegin	jemand anderes	niemanden		
a.	Hilfe bei Arbeiten in Haushalt oder Garten bräuchten, die Sie nicht allein erledigen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Hilfe im Haushalt bräuchten, weil Sie ein paar Tage krank im Bett bleiben müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	sich niedergeschlagen oder deprimiert fühlten und mit jemanden da- rüber sprechen wollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Rat bei familiären Pro- blemen bräuchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	mit jemandem etwas Schönes unternehmen wollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8

**A8. Und wen würden Sie bei folgenden Situationen zuerst um Hilfe bitten? Wenn da mehrere Möglichkeiten gleichermaßen infrage kommen, geben Sie bitte an, bei wem Sie es zuerst versuchen würden. (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		An...							Kann ich nicht sagen
An wen oder wohin würden Sie sich zuerst wenden, wenn Sie...		die Familie oder gute Freunde	andere Bekannte	private Dienstleister	öffentliche Stellen	Gemeinnützige oder religiöse Organisationen	andere Organisationen	niemanden	
a.	Hilfe bräuchten, weil Sie eine hohe Geldsumme leihen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Hilfe bräuchten, weil Sie Arbeit suchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Hilfe beim Umgang mit Behörden oder mit amtlichen Formularen bräuchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Hilfe bei der Wohnungssuche bräuchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	ernsthaft erkrankt wären und Hilfe bräuchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8

**A9. In den nächsten Fragen geht es um Ihre Gefühle in verschiedenen Lebenslagen. Wie häufig hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen folgende Gefühle? (Durchfragen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft	Kann ich nicht sagen
a.	Dass es Ihnen an Gesellschaft fehlt?	<input type="checkbox"/>					
b.	Dass Sie einsam sind?	<input type="checkbox"/>					
c.	Dass Sie ausgeschlossen werden?	<input type="checkbox"/>					
		1	2	3	4	5	8

**A10. Wie oft würden andere Leute bei passender Gelegenheit versuchen, Sie auszunützen oder aber versuchen, sich Ihnen gegenüber fair zu verhalten? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Andere Leute würden...

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| fast immer versuchen, mich auszunützen                     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| meistens versuchen, mich auszunützen                       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| meistens versuchen, sich mir gegenüber fair zu verhalten   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| fast immer versuchen, sich mir gegenüber fair zu verhalten | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <hr/>  |                          |   |
| <i>Kann ich nicht sagen</i>                                | <input type="checkbox"/> | 8 |

**A11. Ganz allgemein, was meinen Sie: Kann man Menschen vertrauen oder kann man im Umgang mit Menschen nicht vorsichtig genug sein? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Man kann...

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Menschen fast immer vertrauen                                    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Menschen normalerweise vertrauen                                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| normalerweise nicht vorsichtig genug sein im Umgang mit Menschen | <input type="checkbox"/> | 3 |
| fast nie vorsichtig genug sein im Umgang mit Menschen            | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <hr/>  |                          |   |
| <i>Kann ich nicht sagen</i>                                      | <input type="checkbox"/> | 8 |

**A12. Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 bis 10 an, wie sehr Sie den folgenden Einrichtungen vertrauen. 0 bedeutet „überhaupt kein Vertrauen“ und 10 bedeutet „vollkommenes Vertrauen“. (Durchfragen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

Wieviel Vertrauen haben Sie in...	Überhaupt kein Vertrauen					Vollkommenes Vertrauen					Kann ich nicht sagen	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
a. österreichische Gerichte	<input type="checkbox"/>											
b. große Privatunternehmen in Österreich	<input type="checkbox"/>											

**A13. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu? (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	Erwachsene Kinder haben die Pflicht, sich um Ihre alten Eltern zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b.	Man sollte sich zuerst um sich selbst und seine Familie kümmern, bevor man anderen Menschen hilft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
c.	Menschen, denen es finanziell besser geht, sollten Freunden helfen, denen es weniger gut geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		1	2	3	4	5	8

**A14. Ganz allgemein betrachtet – setzt Ihre Familie Sie wegen Ihrer Lebensweise oder der Gestaltung Ihres Privatlebens unter Druck? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nein, nie	<input type="checkbox"/>	1
Ja, aber selten	<input type="checkbox"/>	2
Ja, manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Ja, oft	<input type="checkbox"/>	4
Ja, sehr oft	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A15. Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Familie, Ihre Verwandten und/oder Ihre Freunde zu hohe Anforderungen an Sie stellen? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nein, nie	<input type="checkbox"/>	1
Ja, aber selten	<input type="checkbox"/>	2
Ja, manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Ja, oft	<input type="checkbox"/>	4
Ja, sehr oft	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A16. Denken Sie nun bitte an die wichtigen Personen in Ihrem Leben, wie z. B. Ihren (Ehe)Partner, Ihre Familie oder Ihre guten Freunde. Wie häufig hat sich jemand von diesen Personen in den vergangenen 4 Wochen Ihnen gegenüber verärgert verhalten? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Selten	<input type="checkbox"/>	2
Manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Oft	<input type="checkbox"/>	4
Sehr oft	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

Bei den folgenden Fragen geht es darum, was Sie mit anderen Menschen unternehmen.

**A17. Wie oft gehen Sie mit drei oder mehr Freunden oder Bekannten etwas essen oder trinken?  
(Zuordnen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Täglich	<input type="checkbox"/>	1
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	2
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>	3
Zwei- oder dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>	4
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	6
Seltener	<input type="checkbox"/>	7
Nie	<input type="checkbox"/>	8
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	98

**FILTER:** Wenn Frage A17=8 oder 98, dann Frage A18 überspringen und weiter mit Frage19.

**A18. Wie häufig schließen Sie bei diesen Gelegenheiten neue Freundschaften? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Selten	<input type="checkbox"/>	2
Manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Oft	<input type="checkbox"/>	4
Sehr oft	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A19. Mit wie vielen Menschen ungefähr haben Sie an einem ganz normalen Wochentag Kontakt, ganz gleich, ob Sie diese kennen oder nicht? Bitte berücksichtigen Sie alle Arten von mündlichen und schriftlichen Kontakten (persönlich, telefonisch, über das Internet oder über andere Dienste bzw. Geräte). (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

0-4 Personen	<input type="checkbox"/>	1
5-9	<input type="checkbox"/>	2
10-19	<input type="checkbox"/>	3
20-49	<input type="checkbox"/>	4
50-99	<input type="checkbox"/>	5
100 oder mehr	<input type="checkbox"/>	6
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A20. Wie viele dieser Menschen sehen Sie an einem ganz normalen Wochentag persönlich?  
(Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Alle oder fast alle	<input type="checkbox"/>	1
Die meisten	<input type="checkbox"/>	2
Ungefähr die Hälfte	<input type="checkbox"/>	3
Einige	<input type="checkbox"/>	4
Keinen oder fast keinen	<input type="checkbox"/>	5
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**A21. Denken Sie bitte an den Elternteil, mit dem Sie am häufigsten Kontakt haben. Wie oft haben Sie Kontakt mit diesem Elternteil – sei es persönlich, telefonisch, über das Internet oder über andere Dienste bzw. Geräte? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

<i>Meine Eltern leben nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	95
<i>Der Elternteil, mit dem ich am häufigsten Kontakt habe, wohnt mit mir im selben Haushalt.</i>	<input type="checkbox"/>	96
Täglich	<input type="checkbox"/>	1
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	2
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>	3
Zwei- oder dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>	4
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	6
Seltener	<input type="checkbox"/>	7
Nie	<input type="checkbox"/>	8

**A22. Denken Sie bitte an den Bruder oder die Schwester, mit dem oder der Sie am häufigsten Kontakt haben. Wie oft haben Sie Kontakt mit diesem Bruder oder dieser Schwester – sei es persönlich, telefonisch, über das Internet oder über andere Dienste bzw. Geräte? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

<i>Ich habe keine Geschwister</i>	<input type="checkbox"/>	95
<i>Der Bruder bzw. die Schwester, mit dem/der ich am häufigsten Kontakt habe, wohnt mit mir im selben Haushalt.</i>	<input type="checkbox"/>	96
Täglich	<input type="checkbox"/>	1
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	2
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>	3
Zwei- oder dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>	4
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	6
Seltener	<input type="checkbox"/>	7
Nie	<input type="checkbox"/>	8

**A23. Bitte denken Sie an das volljährige Kind, mit dem Sie am häufigsten Kontakt haben. Wie oft haben Sie Kontakt mit diesem Kind – sei es persönlich, telefonisch, über das Internet oder über andere Dienste bzw. Geräte? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

<i>Ich habe keine volljährigen Kinder.</i>	<input type="checkbox"/>	95
<i>Das volljährige Kind, mit dem ich am häufigsten Kontakt habe, wohnt mit mir im selben Haushalt.</i>	<input type="checkbox"/>	96
Täglich	<input type="checkbox"/>	1
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	2
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>	3
Zwei- oder dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>	4
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	6
Seltener	<input type="checkbox"/>	7
Nie	<input type="checkbox"/>	8

**A24. Denken Sie nun bitte an das Familienmitglied – außer Ihrem (Ehe-)Partner bzw. Ihrer (Ehe-)Partnerin, Ihren Eltern, Geschwistern oder volljährigen Kindern – mit dem Sie am häufigsten Kontakt haben. Wie oft haben Sie Kontakt mit diesem Familienmitglied, sei es persönlich, telefonisch, über das Internet oder über andere Dienste bzw. Geräte? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

<i>Ich habe keine anderen Familienmitglieder (mehr)</i>	<input type="checkbox"/>	95
<i>Das andere Familienmitglied, mit dem ich am häufigsten Kontakt habe, wohnt mit mir im selben Haushalt.</i>	<input type="checkbox"/>	96
Täglich	<input type="checkbox"/>	1
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	2
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>	3
Zwei- oder dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>	4
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	6
Seltener	<input type="checkbox"/>	7
Nie	<input type="checkbox"/>	8

**A25. Und denken Sie an den guten Freund bzw. die gute Freundin, mit dem bzw. der Sie am häufigsten Kontakt haben. Wie oft haben Sie mit diesem Freund bzw. dieser Freundin Kontakt - sei es persönlich, telefonisch, über das Internet oder über andere Dienste bzw. Geräte? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

<i>Ich habe keinen guten Freund/keine gute Freundin</i>	<input type="checkbox"/>	95
<i>Der gute Freund bzw. die gute Freundin, mit dem/der ich am häufigsten Kontakt habe, wohnt mit mir im selben Haushalt.</i>	<input type="checkbox"/>	96
Täglich	<input type="checkbox"/>	1
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	2
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>	3
Zwei- oder dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>	4
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	6
Seltener	<input type="checkbox"/>	7
Nie	<input type="checkbox"/>	8

**A26. Denken Sie nun an Ihre Kontakte mit allen Familienmitgliedern und guten Freunden. Wie viele davon laufen über das Internet, also mit Textnachrichten, Smartphones oder andere Geräte? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Alle oder fast alle	<input type="checkbox"/>	1
Die meisten	<input type="checkbox"/>	2
Etwa die Hälfte	<input type="checkbox"/>	3
Einige	<input type="checkbox"/>	4
Keine oder fast keine	<input type="checkbox"/>	5
<i>Ich nutze keine dieser Geräte bzw. Dienste</i>	<input type="checkbox"/>	7
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

Nun möchten wir Ihnen gern einige Fragen zu anderen Bereichen Ihres Lebens stellen.

**A27. Alles in allem betrachtet, würden Sie sagen, Ihre Gesundheit ist... (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

ausgezeichnet	<input type="checkbox"/>	1
sehr gut	<input type="checkbox"/>	2
gut	<input type="checkbox"/>	3
mittelmäßig	<input type="checkbox"/>	4
schlecht	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**A28. Wie häufig in den vergangenen 4 Wochen...? (Vorlesen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft	<i>Kann ich nicht sagen</i>
a.	... waren Sie unglücklich und deprimiert?	<input type="checkbox"/>					
b.	... hatten Sie das Gefühl, dass Ihnen Ihre Probleme über den Kopf wachsen?	<input type="checkbox"/>					
		1	2	3	4	5	8

**A29. Inwieweit trifft die folgende Aussage auf Sie zu? „Es fällt mir leicht, meine Ziele zu erreichen“. (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/>	1
Trifft meistens zu	<input type="checkbox"/>	2
Trifft eher zu	<input type="checkbox"/>	3
Weder noch	<input type="checkbox"/>	4
Trifft eher nicht zu	<input type="checkbox"/>	5
Trifft selten zu	<input type="checkbox"/>	6
Trifft überhaupt nicht zu	<input type="checkbox"/>	7
<hr/>		
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**A30. Wie zufrieden sind Sie zurzeit mit Ihrem Leben insgesamt? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Vollkommen zufrieden	<input type="checkbox"/>	1
Sehr zufrieden	<input type="checkbox"/>	2
Ziemlich zufrieden	<input type="checkbox"/>	3
Weder noch	<input type="checkbox"/>	4
Ziemlich unzufrieden	<input type="checkbox"/>	5
Sehr unzufrieden	<input type="checkbox"/>	6
Vollkommen unzufrieden	<input type="checkbox"/>	7
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**A31. Wie häufig nutzen Sie das Internet? (Vorlesen)**

Über sechs Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	1
Rund drei bis sechs Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	2
Rund ein bis unter drei Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	3
Mehrmals wöchentlich	<input type="checkbox"/>	4
Mehrmals monatlich	<input type="checkbox"/>	5
Fast nie	<input type="checkbox"/>	6
Nie	<input type="checkbox"/>	7
kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**Filter:** Wenn Frage A31=7 („Nie“) oder 8 („kann ich nicht sagen“), dann Frage A32, A33, A35 und A36 auslassen.

**A32. Wie häufig nutzen Sie soziale Online-Medien (wie z.B. Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, Snapchat usw.) aus den folgenden Gründen? (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	Kann ich nicht sagen
a.	Weil ich wissen möchte, worüber meine Freunde und Bekannten sprechen.	<input type="checkbox"/>					
b.	Weil ich unterhalten werden möchte.	<input type="checkbox"/>					
c.	Weil ich interessante Beiträge lesen oder spannende Links verfolgen möchte.	<input type="checkbox"/>					
d.	Weil ich selbst Beiträge und Inhalte mit anderen teilen möchte.	<input type="checkbox"/>					
e.	Weil ich mich mit anderen unterhalten möchte.	<input type="checkbox"/>					
f.	Zu beruflichen Zwecken	<input type="checkbox"/>					
g.	Anderes	<input type="checkbox"/>					
		1	2	3	4	5	8

**A33. Wenn Sie an Meinungen und Aussagen denken, die Sie in den Online-Medien und sozialen Netzwerken sehen (wie z.B. Facebook, Twitter, Instagram) – wie häufig sind diese Ihrer eigenen Meinung ähnlich? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Immer	<input type="checkbox"/>	1
Häufig	<input type="checkbox"/>	2
Manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Selten	<input type="checkbox"/>	4
Nie	<input type="checkbox"/>	5
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A34. Wie häufig informieren Sie sich durch die folgenden Medien über das aktuelle Geschehen? (z.B. zu den Themen Politik, Gesellschaft, Sport, Musik, Lifestyle und anderes)? (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	Kann ich nicht sagen
a.	durch das Fernsehen	<input type="checkbox"/>					
c.	durch gedruckte Medien (Zeitungen, usw.)	<input type="checkbox"/>					
b.	durch Online-Printmedien (online Zeitungen, usw.)	<input type="checkbox"/>					
d.	durch soziale Online-Netzwerke (Facebook, Twitter, WhatsApp, Snapchat, Instagram usw.)	<input type="checkbox"/>					

**A35. Wie häufig hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen das Gefühl, dass Sie in Ihren sozialen Online-Netzwerken, an denen Sie sich aktiv beteiligen (z.B. Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, Snapchat, etc.) ausgeschlossen bzw. ignoriert werden? (Vorlesen)**

Sehr oft	<input type="checkbox"/>	1
Oft	<input type="checkbox"/>	2
Manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Selten	<input type="checkbox"/>	4
Nie	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A36. Was meinen Sie: Kann man Menschen online vertrauen oder kann man online im Umgang mit Menschen nicht vorsichtig genug sein? (Vorlesen)**

Man kann online...

allen Leuten trauen	<input type="checkbox"/>	1
vielen Leuten trauen	<input type="checkbox"/>	2
manchen Leuten trauen	<input type="checkbox"/>	3
keinen Leuten trauen	<input type="checkbox"/>	4
<hr/>		
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**A37. Denken Sie bitte an Ihr gesamtes Haushaltseinkommen, also die Summe der Einkommen und Bezüge aller Personen, die im Haushalt wohnen. Wie schwer oder leicht ist es derzeit für Ihren Haushalt, damit auszukommen? (Vorlesen)**

Sehr schwer	<input type="checkbox"/>	1
Eher schwer	<input type="checkbox"/>	2
Weder noch	<input type="checkbox"/>	3
Eher leicht	<input type="checkbox"/>	4
Sehr leicht	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**A38. Wie viele Sprachen können Sie gut genug, um eine Unterhaltung darin zu führen? Bitte zählen Sie auch die Sprache(n) mit, die Sie zu Hause sprechen. (Zuordnen)**

Eine Sprache	<input type="checkbox"/>	1
Zwei Sprachen	<input type="checkbox"/>	2
Drei Sprachen	<input type="checkbox"/>	3
Vier oder mehr Sprachen	<input type="checkbox"/>	4

## Teil II: SSÖ Fragen

**B1. In unserer Gesellschaft gibt es Bevölkerungsgruppen, die eher oben stehen und solche, die eher unten stehen. Wir haben hier eine Skala, die von oben nach unten verläuft. Wenn Sie an sich selbst denken, wo würden Sie sich auf dieser Skala einordnen? (KARTE)**

oben

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Unten

*Weiß nicht/Keine Angabe*

98

**B2. Und wenn Sie an die Familie denken, in der Sie aufgewachsen sind, wo wäre sie damals einzuordnen gewesen? (KARTE)**

oben

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Unten

*Weiß nicht/Keine Angabe*

98

**B3. Glauben Sie, Ihre persönlichen Lebensumstände werden sich in den nächsten Jahren ... (Vorlesen)**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Deutlich verschlechtern        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Etwas verschlechtern           | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Gleich bleiben                 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Etwas verbessern               | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Deutlich verbessern            | <input type="checkbox"/> | 5 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B4. Glauben Sie, die Lebensumstände in Österreich werden sich in den nächsten Jahren ... (Vorlesen)**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Deutlich verschlechtern        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Etwas verschlechtern           | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Gleich bleiben                 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Etwas verbessern               | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Deutlich verbessern            | <input type="checkbox"/> | 5 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B5. Was meinen Sie, gehören Sie selbst zu den Menschen oder zu einer Bevölkerungsgruppe, die in unserer Gesellschaft ... (Vorlesen)**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Eher benachteiligt wird?                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Weder benachteiligt noch bevorzugt wird? | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Eher bevorzugt wird?                     | <input type="checkbox"/> | 3 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i>           | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B6. Im Vergleich dazu, wie andere hier in Österreich leben: Wie viel, glauben Sie, bekommen Sie persönlich? (Vorlesen)**

- |                                       |                          |   |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| Mehr als den gerechten Anteil         | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Den gerechten Anteil                  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Weniger als den gerechten Anteil      | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Weit weniger als den gerechten Anteil | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i>        | <input type="checkbox"/> | 9 |

**Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? (Alle Vorlesen)****B7. Ich halte es für sinnvoll, mich politisch zu engagieren.**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Trifft sehr zu                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Trifft eher zu                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Trifft eher nicht zu           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Trifft gar nicht zu            | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B8. In meiner unmittelbaren Umgebung gibt es genügend Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin.**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Trifft sehr zu                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Trifft eher zu                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Trifft eher nicht zu           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Trifft gar nicht zu            | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B9. Ich habe das Gefühl, keinen Platz in der Gesellschaft zu finden.**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Trifft sehr zu                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Trifft eher zu                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Trifft eher nicht zu           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Trifft gar nicht zu            | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B10. Ich habe das Gefühl, dass sich die Menschen in meiner Wohnumgebung gegenseitig helfen.**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Trifft sehr zu                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Trifft eher zu                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Trifft eher nicht zu           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Trifft gar nicht zu            | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B11. In meiner unmittelbaren Umgebung fühle ich mich wohl und sicher.**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Trifft sehr zu                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Trifft eher zu                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Trifft eher nicht zu           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Trifft gar nicht zu            | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B12. Wie fühlen Sie sich im Moment? (Vorlesen)**

- |                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Sehr gut                       | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Eher gut                       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Mittelmäßig                    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Eher schlecht                  | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Sehr schlecht                  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| <i>Weiß nicht/Keine Angabe</i> | <input type="checkbox"/> | 9 |

**B13. Nun möchte ich Sie nochmals kurz zu Ihrem Befinden und Ihrer Stimmungslage während des letzten Monats befragen. Wie oft waren Sie während der letzten 4 Wochen ... (Vorlesen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manchmal	Nie	<i>Weiß nicht</i>
a.	...ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/>					
b.	...voller Energie?	<input type="checkbox"/>					
		1	2	3	4	5	9

## Teil III: ISSP Religion

**C1. Wenn Sie einmal Ihr Leben heute betrachten, was würden Sie sagen, wie glücklich oder unglücklich sind Sie alles in allem? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Sehr glücklich	<input type="checkbox"/>	1
Ziemlich glücklich	<input type="checkbox"/>	2
Nicht sehr glücklich	<input type="checkbox"/>	3
Überhaupt nicht glücklich	<input type="checkbox"/>	4
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C2. Und alles in allem, wie zufrieden sind Sie mit Ihren Beziehungen zu Ihren Familienangehörigen? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Völlig zufrieden	<input type="checkbox"/>	1
Sehr zufrieden	<input type="checkbox"/>	2
Eher zufrieden	<input type="checkbox"/>	3
Weder zufrieden noch unzufrieden	<input type="checkbox"/>	4
Eher unzufrieden	<input type="checkbox"/>	5
Sehr unzufrieden	<input type="checkbox"/>	6
Völlig unzufrieden	<input type="checkbox"/>	7
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C3. Meinen Sie, dass es ein Fehler ist oder nicht, wenn ein Mann und eine Frau vorehelichen Geschlechtsverkehr haben? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

In jedem Fall	<input type="checkbox"/>	1
Fast in jedem Fall	<input type="checkbox"/>	2
Nur manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Nie	<input type="checkbox"/>	4
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C4. Und was denken Sie über sexuelle Beziehungen zwischen zwei Erwachsenen des gleichen Geschlechts? Ist dies ein Fehler oder nicht? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

In jedem Fall	<input type="checkbox"/>	1
Fast in jedem Fall	<input type="checkbox"/>	2
Nur manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Nie	<input type="checkbox"/>	4
<hr/>		
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C5. Denken Sie persönlich, dass es ein Fehler ist oder nicht, wenn eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lässt, wenn die Familie nur über ein geringes Einkommen verfügt und sich keine Kinder mehr leisten kann? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

In jedem Fall	<input type="checkbox"/>	1
Fast in jedem Fall	<input type="checkbox"/>	2
Nur manchmal	<input type="checkbox"/>	3
Nie	<input type="checkbox"/>	4
<hr/>		
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C6. Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu oder nicht zu? „Die Aufgabe des Ehemannes ist es, Geld zu verdienen, die der Ehefrau, sich um Haushalt und Familie zu kümmern“. (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Stimme voll und ganz zu	<input type="checkbox"/>	1
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	2
Weder noch	<input type="checkbox"/>	3
Stimme nicht zu	<input type="checkbox"/>	4
Stimme überhaupt nicht zu	<input type="checkbox"/>	5
<hr/>		
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

### C7. Wie viel Vertrauen haben Sie ... in das Parlament...“ (Durchfragen)

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Volles Vertrauen	Viel Vertrauen	Etwas Vertrauen	Sehr wenig Vertrauen	Überhaupt kein Vertrauen	Kann ich nicht sagen
a.	...das Parlament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b.	...den Handel und die Industrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
c.	...die Kirchen und religi- ösen Organisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
d.	...die Gerichte und das Rechtssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
e.	...die Schulen und das Bildungssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		1	2	3	4	5	8

### C8. Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu oder nicht zu? „Die Kirchenoberhäupter sollten nicht versuchen, die Wahlentscheidung der Leute zu beeinflussen“. (Vorlesen)

→ Nur EINE Markierung möglich!

Stimme voll und ganz zu	<input type="checkbox"/>	1
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	2
Weder noch	<input type="checkbox"/>	3
Stimme nicht zu	<input type="checkbox"/>	4
Stimme überhaupt nicht zu	<input type="checkbox"/>	5
Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	8

**C9. Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, inwieweit Sie zustimmen oder nicht zustimmen. (Durchfragen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	Wir setzen zu viel Vertrauen in die Wissenschaft und nicht genug in den religiösen Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b.	Wenn man so sieht, was in der Welt passiert, führen Religionen eher zu Konflikten als zum Frieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
c.	Strenggläubige Menschen sind oft anderen gegenüber zu intolerant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		1	2	3	4	5	8

**C10. Glauben Sie, dass die Kirchen und andere religiöse Organisationen in diesem Land ...? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

...bei weitem zu viel Macht haben?	<input type="checkbox"/>	1
...zu viel Macht haben?	<input type="checkbox"/>	2
...ungefähr das richtige Ausmaß an Macht haben?	<input type="checkbox"/>	3
...zu wenig Macht haben?	<input type="checkbox"/>	4
...bei weitem zu wenig Macht haben?	<input type="checkbox"/>	5
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C11. Menschen haben unterschiedliche Religionen und religiöse Ansichten. Würden Sie es akzeptieren, wenn jemand mit einer anderen Religion oder anderen religiösen Ansichten einen Verwandten bzw. eine Verwandte von Ihnen heiraten würde? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Auf jeden Fall	<input type="checkbox"/>	1
Eher ja	<input type="checkbox"/>	2
Eher nein	<input type="checkbox"/>	3
Auf keinen Fall	<input type="checkbox"/>	4
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C12. Es gibt Menschen, deren Ansichten die meisten als extrem bezeichnen würden. Denken Sie an religiöse Fanatiker, d. h. Menschen, die meinen, ihre Religion sei der einzig wahre Glaube und alle anderen Religionen seien als feindlich zu betrachten.**

**Sind Sie der Meinung, solchen Menschen sollte es erlaubt sein, .... (Durchfragen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Auf jeden Fall	Eher ja	Eher nein	Auf keinen Fall	Kann ich nicht sagen
a.	...öffentliche Versammlungen abzuhalten, auf denen sie ihre Ansichten äußern?	<input type="checkbox"/>				
b.	...ihre Ansichten im Internet oder in sozialen Medien zu verbreiten?	<input type="checkbox"/>				
		1	2	3	4	8

**C13. Welche der folgenden Aussagen bringt Ihren Glauben an Gott am ehesten zum Ausdruck? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

- Ich glaube nicht an Gott.  1
- Ich weiß nicht, ob es einen Gott gibt, und glaube auch nicht, dass es möglich ist, dieses herauszufinden.  2
- Ich glaube nicht an einen leibhaftigen Gott, aber ich glaube, dass es irgendeine höhere geistige Macht gibt.  3
- Manchmal glaube ich an Gott, manchmal nicht.  4
- Obwohl ich Zweifel habe, meine ich, dass ich doch an Gott glaube.  5
- Ich weiß, dass es Gott wirklich gibt und habe daran keinen Zweifel.  6
- Kann ich nicht sagen*  8

**C14. Und welche dieser Aussagen beschreibt Ihren Glauben an Gott am besten? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

- Ich glaube nicht an Gott und habe niemals an ihn geglaubt.  1
- Ich glaube nicht an Gott, habe aber früher an ihn geglaubt.  2
- Ich glaube an Gott, habe aber früher nicht an ihn geglaubt.  3
- Ich glaube an Gott und habe immer an ihn geglaubt.  4

Kann ich nicht sagen

8

### C15. Glauben Sie, .....? (Durchfragen)

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Ja, ganz sicher	Ja, wahr- scheinlich	Nein, wahr- scheinlich nicht	Nein, sicher nicht	Kann ich nicht sagen
a.	...dass es ein Leben nach dem Tod gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	...dass es den Himmel gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	...dass es die Hölle gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	...dass es Wunder gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	...an die übernatürlichen Kräfte von Ahnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	8

### C16. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu? (KARTE)

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	Es gibt einen Gott, der sich persönlich mit jedem Menschen befasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Die Menschen können selbst wenig tun, um den Lauf ihres Lebens zu verändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Für mich hat das Leben nur einen Sinn, weil es Gott gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Meiner Meinung nach dient das Leben keinem Zweck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Das Leben hat nur dann einen Sinn, wenn man ihm selbst einen Sinn gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Ich trete mit Gott auf meine eigene Weise in Verbindung – ohne Kirchen oder Gottesdienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	8

**C17. Was meinen Sie: werden in Ihrer Religion Männer und Frauen gleich behandelt, oder werden Männer besser als Frauen, oder Frauen besser als Männer behandelt? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Ich gehöre keiner Religion an.	<input type="checkbox"/>	1
Männer und Frauen werden gleich behandelt.	<input type="checkbox"/>	2
Männer werden besser behandelt als Frauen.	<input type="checkbox"/>	3
Frauen werden besser behandelt als Männer.	<input type="checkbox"/>	4
<hr/>		
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C18. Welcher Religionsgemeinschaft gehörte Ihre Mutter an, als Sie ein Kind waren? (Zuordnen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Der römisch-katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	1
Der evangelischen Kirche (ohne Freikirchen)	<input type="checkbox"/>	2
Einer evangelischen Freikirche	<input type="checkbox"/>	3
Einer christlich-orthodoxen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	4
Einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	5
Einer islamischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	6
Einer jüdischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	7
Einer buddhistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	8
Einer hinduistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	9
Einer anderen nicht-christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	10
Keiner Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	11
<hr/>		
<i>Mutter lebte nicht mehr/lebte nicht mit mir zusammen</i>	<input type="checkbox"/>	97
<i>Kann/will ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	98

**C19. Und welcher Religionsgemeinschaft gehörte Ihr Vater an, als Sie ein Kind waren? (Zuordnen)**


---

→ Nur EINE Markierung möglich!

---

Der römisch-katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	1
Der evangelischen Kirche (ohne Freikirchen)	<input type="checkbox"/>	2
Einer evangelischen Freikirche	<input type="checkbox"/>	3
Einer christlich-orthodoxen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	4
Einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	5
Einer islamischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	6
Einer jüdischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	7
Einer buddhistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	8
Einer hinduistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	9
Einer anderen nicht-christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	10
Keiner Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	11
<hr/>		
<i>Vater lebte nicht mehr/lebte nicht mit mir zusammen</i>	<input type="checkbox"/>	97
<i>Kann/will ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	98

**C20. In welcher Glaubensrichtung wurden Sie erzogen? (Zuordnen)**

---

→ Nur EINE Markierung möglich!

---

Der römisch-katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	1
Der evangelischen Kirche (ohne Freikirchen)	<input type="checkbox"/>	2
Einer evangelischen Freikirche	<input type="checkbox"/>	3
Einer christlich-orthodoxen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	4
Einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	5
Einer islamischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	6
Einer jüdischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	7
Einer buddhistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	8
Einer hinduistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	9
Einer anderen nicht-christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	10
Keiner Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	11
<hr/>		
<i>Kann/will ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	98

**C21. Wie oft hat Ihre Mutter einen Gottesdienst besucht, als Sie ein Kind waren? (Zuordnen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Weniger als einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	2
Etwa ein- bis zweimal im Jahr	<input type="checkbox"/>	3
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	4
Ungefähr einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
2- bis 3 mal im Monat	<input type="checkbox"/>	6
Fast jede Woche	<input type="checkbox"/>	7
Jede Woche	<input type="checkbox"/>	8
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	9
<hr/>		
<i>Mutter lebte nicht mehr/lebte nicht mit mir zusammen</i>	<input type="checkbox"/>	97
<i>Kann ich nicht sagen/Weiß ich nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	98

**C22. Und wie oft hat Ihr Vater einen Gottesdienst besucht, als Sie ein Kind waren? (Zuordnen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Weniger als einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	2
Etwa ein- bis zweimal im Jahr	<input type="checkbox"/>	3
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	4
Ungefähr einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
2- bis 3 mal im Monat	<input type="checkbox"/>	6
Fast jede Woche	<input type="checkbox"/>	7
Jede Woche	<input type="checkbox"/>	8
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	9
<hr/>		
<i>Vater lebte nicht mehr/lebte nicht mit mir zusammen</i>	<input type="checkbox"/>	97
<i>Kann ich nicht sagen/Weiß ich nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>	98

**C23. Und wie oft haben Sie selbst im Alter von 11 oder 12 Jahren einen Gottesdienst besucht?  
(Zuordnen)**

---

→ Nur EINE Markierung möglich!

---

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Weniger als einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	2
Etwa ein- bis zweimal im Jahr	<input type="checkbox"/>	3
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	4
Ungefähr einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
2- bis 3 mal im Monat	<input type="checkbox"/>	6
Fast jede Woche	<input type="checkbox"/>	7
Jede Woche	<input type="checkbox"/>	8
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	9

---

<i>Keine Angabe</i>	<input type="checkbox"/>	99
---------------------	--------------------------	----

**C24. Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an? (Zuordnen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Der römisch-katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	1
Der evangelischen Kirche (ohne Freikirchen)	<input type="checkbox"/>	2
Einer evangelischen Freikirche	<input type="checkbox"/>	3
Einer christlich-orthodoxen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	4
Einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	5
Einer islamischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	6
Einer jüdischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	7
Einer buddhistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	8
Einer hinduistischen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	9
Einer anderen nicht-christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	10
Keiner Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	11
<hr/>		
<i>Kann/will ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	98

**C25. Wie oft besuchen Sie im Allgemeinen den Gottesdienst? (Zuordnen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	1
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>	2
Zwei- oder dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>	3
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	4
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	5
Einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	6
Seltener	<input type="checkbox"/>	7
Nie	<input type="checkbox"/>	8
<hr/>		
<i>Keine Angabe</i>	<input type="checkbox"/>	99

**C26. Wie oft beten Sie? (Alle fragen, auch wenn C 25 = Nie) (Zuordnen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Weniger als einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	2
Etwa ein- bis zweimal im Jahr	<input type="checkbox"/>	3
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	4
Ungefähr einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
2- bis 3-mal im Monat	<input type="checkbox"/>	6
Fast jede Woche	<input type="checkbox"/>	7
Jede Woche	<input type="checkbox"/>	8
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	9
Einmal am Tag	<input type="checkbox"/>	10
Mehrmals am Tag	<input type="checkbox"/>	11

<i>Keine Angabe</i>	<input type="checkbox"/>	99
---------------------	--------------------------	----

**C27. Wie oft nehmen Sie, neben dem Gottesdienst, an anderen kirchlichen Aktivitäten oder Veranstaltungen teil? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Weniger als einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	2
Etwa ein- bis zweimal im Jahr	<input type="checkbox"/>	3
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	4
Ungefähr einmal im Monat	<input type="checkbox"/>	5
2- bis 3-mal im Monat	<input type="checkbox"/>	6
Fast jede Woche	<input type="checkbox"/>	7
Jede Woche	<input type="checkbox"/>	8
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	9
<i>Keine Angabe</i>	<input type="checkbox"/>	99

**C28. Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten in einer heiligen Schrift gelesen oder beim Vorlesen zugehört? Hiermit meinen wir beispielsweise die Bibel, die buddhistischen Sutras, den Koran, die Tora oder andere religiöse Schriften. Nicht gemeint sind Lesungen in einem Gottesdienst. (Vorlesen)**

---

→ Nur EINE Markierung möglich!

---

Ja	<input type="checkbox"/>	1
Nein	<input type="checkbox"/>	2
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	9

**C29. Ist bei Ihnen zu Hause aus religiösen Gründen ein Kreuz oder ein anderer religiöser Gegenstand aufgestellt oder aufgehängt? (Vorlesen)**

---

→ Nur EINE Markierung möglich!

---

Ja	<input type="checkbox"/>	1
Nein	<input type="checkbox"/>	2
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	9

**C30. Wie oft besuchen Sie aus religiösen Gründen einen heiligen Ort oder machen eine Wallfahrt? Bitte zählen Sie reguläre Gottesdienste in der Kirche NICHT mit. (Vorlesen)**

---

→ Nur EINE Markierung möglich!

---

Nie	<input type="checkbox"/>	1
Weniger als einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	2
Etwa ein- oder zweimal im Jahr	<input type="checkbox"/>	3
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>	4
Etwa einmal im Monat oder häufiger	<input type="checkbox"/>	5
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	9

**C31. Als wie religiös würden Sie sich selbst beschreiben? (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Tief religiös	<input type="checkbox"/>	1
Sehr religiös	<input type="checkbox"/>	2
Eher religiös	<input type="checkbox"/>	3
Weder religiös noch nicht religiös	<input type="checkbox"/>	4
Eher nicht religiös	<input type="checkbox"/>	5
Nicht religiös	<input type="checkbox"/>	6
Überhaupt nicht religiös	<input type="checkbox"/>	7
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C32. Welche der folgenden Beschreibungen trifft am ehesten auf Sie zu? (KARTE)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Ich übe eine <u>Religion</u> aus und sehe mich als <u>spirituellen Menschen</u> , also als jemand, der an heiligen und übernatürlichen Dingen interessiert ist.	<input type="checkbox"/>	1
Ich übe eine <u>Religion</u> aus, sehe mich aber <u>nicht als spirituellen Menschen</u> , also nicht als jemand, der an heiligen und übernatürlichen Dingen interessiert ist.	<input type="checkbox"/>	2
Ich übe <u>keine Religion</u> aus, sehe mich aber als <u>spirituellen Menschen</u> , also als jemand, der an heiligen und übernatürlichen Dingen interessiert ist.	<input type="checkbox"/>	3
Ich übe <u>keine Religion</u> aus und sehe mich auch <u>nicht als spirituellen Menschen</u> , also nicht als jemand, der an heiligen und übernatürlichen Dingen interessiert ist.	<input type="checkbox"/>	4
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C33. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu?  
„Eine Religion im Alltag zu praktizieren, hilft den Menschen, ....“ (Durchfragen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Weder noch	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	...Freundschaften zu schließen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b.	...in schweren Zeiten Trost zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		1	2	3	4	5	8

**C34. Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu oder nicht zu?  
„Religionen stehen der Gleichberechtigung von Mann und Frau meist im Wege“. (Vorlesen)**

→ Nur EINE Markierung möglich!

Stimme voll und ganz zu	<input type="checkbox"/>	1
Stimme eher zu	<input type="checkbox"/>	2
Weder noch	<input type="checkbox"/>	3
Stimme eher nicht zu	<input type="checkbox"/>	4
Stimme überhaupt nicht zu	<input type="checkbox"/>	5
<i>Kann ich nicht sagen</i>	<input type="checkbox"/>	8

**C35. Und inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu? (Durchfragen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Weder noch	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	Staaten sollten Religionen nicht daran hindern, ihren Glauben zu verbreiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b.	Menschen unterschiedlichen Glaubens können im Allgemeinen nicht miteinander auskommen, wenn sie in der Nachbarschaft oder nah beieinander wohnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		1	2	3	4	5	8

**C36. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu? (Durchfragen)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Weder noch	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	In Österreich steht Religion für die Vergangenheit, nicht für die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b.	In Österreich spielt Religion heute noch die gleiche Rolle für das Leben wie früher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		1	2	3	4	5	8

**C37. Wie ist Ihre Einstellung zu Menschen aus folgenden Religionsgruppen? (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Sehr positiv	Eher positiv	Weder positiv noch negativ	Eher negativ	Sehr negativ	Kann ich nicht sagen
a.	Christen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Muslime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Hindus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Buddhisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Juden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Atheisten oder Menschen ohne religiösen Glauben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	8

**C38. Geben Sie bitte an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder nicht zustimmen.  
(KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht sagen
a.	Die zunehmende Anzahl der Muslime in unserer Gesellschaft stellt eine kulturelle Bereicherung dar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Muslime in Österreich sollten die gleichen Rechte haben wie alle anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Durch die vielen Muslime fühle ich mich manchmal wie ein Fremder im eigenen Land.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Manchmal habe ich direkt Angst, ob unter den Muslimen in Österreich nicht auch viele Terroristen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Das Kopftuch im Islam ist ein Symbol der Unterdrückung der Frau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Islamische Gemeinschaften sollten vom Staat beobachtet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Die Ausübung des islamischen Glaubens in Österreich sollte eingeschränkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Der Islam passt durchaus in unsere westliche Welt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Die Muslime in Österreich müssen sich an unsere Kultur anpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Mädchen sollten in der Schule ein Kopftuch tragen dürfen, wenn es Teil ihrer religiösen Tradition ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Wir sollten keine Moscheen tolerieren, weil auch Kirchen in islamisch geprägten Ländern oft nicht akzeptiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	8

**C39. Bitte geben Sie an, ob Sie in den letzten 12 Monaten oder früher einmal oder noch nie Folgendes gemacht haben. (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Ja, im vergangenen Jahr	Ja, früher	Nein, noch nie	Weiß ich nicht
a.	meditiert haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Yoga, Tai Chi oder Qi Gong praktiziert haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	alternative Heilmethoden ange- wendet haben (z.B. Homöopat- hie, Ayurveda oder Traditionelle Chinesische Medizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	einen Wunderheiler aufgesucht oder an einem religiösen Heil- ungsritual teilgenommen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	einen Wahrsager oder Astro- logen aufgesucht haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Bücher oder Zeitschriften zu spirituellen oder esoterischen Themen gelesen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	8

**C40. Wie sehr stimmen Ihrer Ansicht nach folgende Aussagen? (KARTE)**

→ Bitte machen Sie in JEDER Zeile eine Markierung!

		Stimmt sicher	Stimmt wahrscheinlich	Stimmt wahrscheinlich nicht	Stimmt sicher nicht	Kann ich nicht sagen
a.	Glücksbringer bringen manchmal tatsächlich Glück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Es gibt Wahrsager, die die Zukunft wirklich voraussehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Manche Wunderheiler verfügen tatsächlich über übernatürliche Heilkräfte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Das Sternzeichen bzw. das Geburtshoroskop eines Menschen hat einen Einfluss auf den Verlauf seines Lebens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	8

## Teil IV: STATISTIK: ISSP

### D1. Geschlecht

Männlich .....	1
Weiblich .....	2
Anderes .....	3

### D2. Wann sind Sie geboren? Bitte sagen Sie mir Ihr Geburtsjahr.

|\_|\_|\_|\_| [Check programmieren: >=1900 und <=2002]  
*Keine Angabe* ..... 999

### D3. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

Keinen Pflichtschulabschluss .....	1
Pflichtschule.....	2
Lehre .....	3
Berufsbildende mittlere Schule (z.B. Handelsschule).....	4
Allgemeinbildende höhere Schule (AHS).....	5
Berufsbildende höhere Schule (BHS, z.B. HAK, HTL) .....	6
Bachelor an Fachhochschule /Pädagogische Hochschule .....	7
Bachelor an Universität .....	8
Diplomabschluss/Master an Fachhochschule .....	9
Diplomabschluss/Master an Universität .....	10
Postgradualen Universitätslehrgang (aufbauend auf Master- oder Diplomabschluss, z.B. MBA) .....	11
<u>Doktorat.....</u>	<u>12</u>
Weiß nicht.....	98
Keine Antwort.....	99

### D4. Sind Sie derzeit in erster Linie ...? (Vorlesen)

beschäftigt bzw. berufstätig (auch mithelfende Familienangehörige) .....	1
Lehrling oder Praktikant/in.....	2
Arbeitslos oder arbeitssuchend.....	3
in Karenz .....	4
Zivildienst, Wehrdienst.....	5
Pensionist/in, Rentner/in.....	6
Hausfrau/Hausmann.....	7
Schüler/in, Student/in .....	8
<u>arbeitsunfähig, in Invaliditätspension .....</u>	<u>9</u>
aus anderen Gründen nicht erwerbstätig.....	10
Keine Angabe .....	99

### D5. Wie viele Stunden sind Sie normalerweise pro Woche beruflich tätig? – Gemeint sind dabei auch mögliche berufliche Nebentätigkeiten? Falls Sie mehrere Jobs haben, wie viele Stunden arbeiten Sie insgesamt?

|\_|\_|\_| Anzahl der Stunden \*weiter zu D7 [Check programmieren: >0 und <96]

Bin gar nicht beruflich tätig.....	0 *D6
96 Stunden oder mehr .....	96 *D7
weiß nicht.....	98 *D6
Keine Angabe.....	99 *D6

**D6. (~~Falls Frage D4 = 3 bis 99 oder D5 = 0, 98 oder 99~~) Waren Sie irgendwann schon einmal erwerbstätig?**

Ja ..... 1 \*D7  
 Nein ..... 1\*D13  
 Keine Angabe ..... 1\*D13

**D7. Wo sind Sie derzeit beschäftigt bzw. wo waren Sie zuletzt beschäftigt?**

Im öffentlichen Dienst ..... 1  
 In der Privatwirtschaft ..... 2  
 Keine Angabe ..... 9

**D8. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus (bzw. übten Sie zuletzt aus)? (Wenn Sie mehrere berufliche Tätigkeiten haben/hatten, geben Sie bitte Ihre Haupttätigkeit an). Bitte sagen Sie mir den genauen Namen des Berufes. (KARTE ISCO-08)**

Art der Tätigkeit (ISCO-08): ENTSPRECHENDE KENNZIFFER EINTRAGEN (3 ZIFFERN):

--	--	--

Weiß nicht, nicht zuordenbar .....98\*weiter zu D8a  
 Keine Angabe..... 99\*weiter zu D8a

**D8a. NUR, WENN NICHT ZUORDENBAR: GENAU BESCHREIBEN:** Bitte beschreiben Sie mir die Art Ihrer Tätigkeit und beruflichen Position (z.B. Kassiererin im Supermarkt, Sachbearbeiter beim Finanzamt; Abteilungsleiterin bei der Pensionsversicherungsanstalt; Oberärztin in einem Privatkrankenhaus)

.....

**D9. Was ist bzw. war Ihre berufliche Stellung? (Vorlesen) Falls Sie unselbstständig und selbstständig sind, bitte beziehen Sie sich auf Ihren Hauptberuf.**

Unselbständig beschäftigt (Angestellte, Arbeiter) .....1 \*D11  
 Selbständig ohne Angestellte .....2 \*D11  
 Selbständig mit Angestellten .....3  
 Mithelfendes Familienmitglied.....4 \*D11  
 Keine Angabe .....8

**D10. Wie viele Angestellte haben bzw. hatten Sie?**

Angestellte: 

--	--	--	--

 [Check: 0-9994 zulassen]

9995 Angestellte oder mehr .....9995  
 Keine Angabe .....9999

**D11. Gehört bzw. gehörte es zuletzt zu Ihren Aufgaben, andere Mitarbeiter anzuleiten oder ihre Arbeit zu beaufsichtigen?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2\*D13  
 Keine Angabe ..... 9\*D13

**D12. Wie viele Mitarbeiter beaufsichtigen Sie/haben Sie beaufsichtigt?**

Beaufsichtigt:     [Check: 0-9994 zulassen]

9995 Personen oder mehr ..... 9995  
 Keine Angabe ..... 9999

**D13. Nun kurz einige Fragen zu Ihrer Lebenssituation: Welchen Familienstand haben Sie?**

verheiratet ..... 1  
 eingetragene Lebenspartnerschaft ..... 2  
 geschieden / getrennt ..... 3  
 verwitwet / Lebenspartner/in verstorben..... 4  
ledig ..... 5  
 Keine Angabe ..... 9

**D14. Leben Sie derzeit mit Ihrem Ehepartner bzw. mit einem Lebensgefährten bzw. einer Lebensgefährtin zusammen? Oder haben Sie einen festen Partner (feste Partnerin), mit der Sie aber nicht zusammenleben?**

ja, lebe mit Partner/in zusammen ..... 1  
 Habe feste Partnerin/Partner, lebe aber nicht zusammen 2  
Nein, weder noch..... 3\*D21  
 Keine Angabe ..... 9\*D21

**D15. Ist Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin derzeit in erster Linie ...? (Vorlesen)**

Beschäftigt bzw. berufstätig (auch mithelfende Familienangehörige) .....1  
 Lehrling oder Praktikant/in.....2  
 Arbeitslos oder arbeitssuchend .....3  
 in Karenz .....4  
 Zivildienst, Wehrdienst.....5  
 Pensionist/in, Rentner/in.....6  
 Hausfrau/Hausmann.....7  
 Schüler/in, Student/in .....8  
 arbeitsunfähig, in Invaliditätspension .....9  
aus anderen Gründen nicht erwerbstätig.....10  
 weiß nicht .....88  
 Keine Angabe .....99

**D16. Wie viele Stunden arbeitet Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin normalerweise pro Woche in einer bezahlten Tätigkeit, einschließlich Überstunden? Gemeint sind dabei auch mögliche berufliche Nebentätigkeiten? Wenn er bzw. sie mehrere bezahlte Tätigkeiten hat, zählen Sie bitte die gesamten Arbeitsstunden zusammen.**

|\_\_|\_\_| Anzahl der Stunden [Check programmieren: >0 und <96] \*D18  
 ist gar nicht bezahlt/beruflich tätig..... 0 \*D17  
 96 Stunden oder mehr ..... 96 \*D18  
 weiß nicht..... 98 \*D17  
 Keine Angabe ..... 99 \*D17

**D17. (Falls Frage D15 = 3 bis 99) War Ihre Partnerin bzw. Ihr Partner früher einmal erwerbstätig?**

Ja ..... 1  
 Nein ..... 2\* D21  
 Weiß nicht ..... 8\* D21  
 Keine Angabe ..... 9\* D21

**D18. Welche berufliche Tätigkeit übt Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin aus (bzw. übte es zuletzt aus)? (Wenn er bzw. sie mehrere berufliche Tätigkeiten hat/hatte, geben Sie bitte die Haupttätigkeit an). Bitte sagen Sie mir den genauen Namen des Berufes. (KARTE ISCO-08)**

Art der Tätigkeit (ISCO-08): ENTSPRECHENDE KENNZIFFER EINTRAGEN (3 ZIFFERN):

--	--	--

Weiß nicht, nicht zuordenbar ..... 98\* D18a  
 Keine Angabe..... 99\* D18a

**D18a. NUR, WENN NICHT ZUORDENBAR: GENAU BESCHREIBEN:** Bitte beschreiben Sie mir die Art Ihrer Tätigkeit und beruflichen Position (z.B. Kassiererin im Supermarkt, Sachbearbeiter beim Finanzamt; Abteilungsleiterin bei der Pensionsversicherungsanstalt; Oberärztin in einem Privatkrankenhaus)

.....

**D19. Ist bzw. war Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin...? (Vorlesen) Falls er oder sie unselbstständig und selbstständig ist, bitte beziehen Sie sich auf seinen oder ihren Hauptberuf.**

Unselbständig beschäftigt (Angestellte, Arbeiter) ..... 1  
 Selbständig ohne Angestellte ..... 2  
 Selbständig mit Angestellten ..... 3  
 Mithelfendes Familienmitglied ..... 4  
 Weiß nicht..... 8  
 Keine Angabe ..... 9

**D20. Gehört bzw. gehörte es zu den Aufgaben Ihres Partners/Ihrer Partnerin, andere Mitarbeiter anzuleiten oder ihre Arbeit zu beaufsichtigen?**

Ja ..... 1  
 Nein ..... 2  
 Weiß nicht..... 8  
 Keine Angabe ..... 9

**D21. Sind oder waren Sie Mitglied des österreichischen Gewerkschaftsbundes?**

Ja, derzeit.....	1
Nein, aber früher einmal .....	2
<u>Nein, nie.....</u>	<u>3</u>
Keine Angabe.....	8

**D22. Haben Sie am 15. Oktober letzten Jahres an den Nationalratswahlen teilgenommen?**

ja .....	1
nein .....	2*D24
<u>nein, war nicht wahlberechtigt.....</u>	<u>3*D24</u>
Keine Angabe.....	9*D24

**D23. Und sagen Sie mir, wen Sie gewählt haben?**

SPÖ .....	1
ÖVP .....	2
FPÖ .....	3
GRÜNE .....	4
NEOS Das Neue Österreich und Liberales Forum .....	5
Liste Pilz .....	6
GILT .....	7
KPÖ .....	8
WEISSE .....	9
<u>Eine andere Partei .....</u>	<u>10</u>
<i>keine Angabe .....</i>	<i>99</i>

**D24. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt? (Sie mitgerechnet)**

Eine Person (nur Befragte/r).....	1*D26
2 Personen .....	2
3 Personen .....	3
4 Personen .....	4
5 Personen .....	5
6 Personen .....	6
7 Personen .....	7
<u>8 oder mehr Personen .....</u>	<u>8</u>
Keine Angabe .....	9*D26

**D25. Und wie viele davon sind .... ? (Eintragen)**

Erwachsene über 18 Jahren	_____
Kinder von 14-17 Jahren	_____
Kinder von 6-13 Jahren	_____
Kinder von 3-5 Jahren	_____
Kinder von 0-2 Jahren	_____

[Check einbauen: Summe der Personen im Haushalt muss gleich sein wie Wert bei D24, bzw. falls D24 = 8 dann muss die Summe der Personen im Haushalt größer gleich 8 sein]

**D26. Haben Sie Kinder die nicht in Ihrem Haushalt leben? Wenn ja, wie viele?**

|\_\_|\_\_| Anzahl Kinder, die nicht im eigenen Haushalt leben

Keine Angabe ..... 99

**D27. Können Sie mir sagen, wie hoch ca. Ihr derzeitiges persönliches monatliches Nettoeinkommen ist? (OHNE 13./14. Bezug, OHNE Einmalzahlungen wie z.B. Prämien)**

Das Nettoeinkommen soll das "regelmäßige" Einkommen sein, mit all seinen "regelmäßig" ausbezahlten Bestandteilen (z.B. Überstundenpauschale, Trinkgeld, Gewinnbeteiligungen, Familienzulagen).

Nettoeinkommen pers.:

kein eigenes Einkommen .....97  
 weiß nicht genau.....98\*D27/2  
 keine Angabe .....99\*D27/2

**D27/2 Können Sie es bitte anhand der folgenden Kategorien angeben? (KARTE)**

A B C D E F G H J K L M N

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

keine Angabe .....99

**D28. [wenn mehr als 1 Person im Haushalt laut D24 oder D24 = „keine Angabe“] Nun denken Sie bitte an alle Einkünfte aller Haushaltsmitglieder: Erwerbseinkommen, Pensionen, Sozialleistungen (z.B. Familienbeihilfe), regelmäßige private Geldleistungen usw. Können Sie mir sagen, wieviel Einkommen ca. Ihrem Haushalt NETTO pro Monat VOR Abzug allfälliger Ausgaben wie Miete etc. zur Verfügung steht?**

Nettoeink. Haushalt

kein Haushaltseinkommen .....97  
 weiß nicht genau.....98\*D28/2  
 keine Angabe .....99\*D28/2

**D28/2 [nur wenn D28 = 98 oder 99] Können Sie es bitte anhand der folgenden Kategorien angeben? (KARTE)**

A B C D E F G H J K L M N

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

Keine Angabe .....99

**D29. Sagen Sie mir zum Abschluss noch, wo Sie geboren wurden?**

In Österreich .....1  
 In Deutschland .....2  
 In der Türkei.....3  
 In Slowenien .....4  
 In Serbien .....5  
 In Kroatien .....6  
 In Bosnien-Herzegowina .....7  
 In Mazedonien .....8  
 In einem andren Land (Notieren) .....9  
 Weiß nicht.....98  
 Keine Angabe .....99

**D30. Und wo wurde Ihr Vater geboren?** (Falls Rückfrage: Das bezieht sich auf die leiblichen Eltern)

In Österreich .....	1
In Deutschland .....	2
In der Türkei.....	3
In Slowenien .....	4
In Serbien.....	5
In Kroatien .....	6
In Bosnien-Herzegowina .....	7
In Mazedonien .....	8
<u>In einem andren Land (Notieren) .....</u>	<u>9</u>
Weiß nicht.....	98
Keine Angabe.....	99

**D31. Und wo wurde Ihre Mutter geboren?**

In Österreich .....	1
In Deutschland .....	2
In der Türkei.....	3
In Slowenien .....	4
In Serbien.....	5
In Kroatien .....	6
In Bosnien-Herzegowina .....	7
In Mazedonien .....	8
<u>In einem andren Land (Notieren) .....</u>	<u>9</u>
Weiß nicht.....	98
Keine Angabe.....	99

**D32. Noch eine letzte Frage bzw. Bitte seitens der Universität Graz: Wären Sie bereit, zu diesen Themen zu einem späteren Zeitpunkt noch ein weiterführendes Interview zu geben? Dies würde dann von einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter der Universität Graz durchgeführt.**

Ja, bin dazu bereit.....	1
<u>Eventuell, weiß noch nicht .....</u>	<u>2</u>
Nein, sicher nicht .....	3*ENDE

**D33. Würden Sie mir dazu bitte ihren Namen, Ihre Anschrift und Ihre Telefonnummer sagen, damit wir die zur Kontaktierung weitergeben können. Da werden Sie dann nochmals gefragt, ob Sie dazu bereit wären. Ihr Name, Ihre Adresse und Telefonnummer werden natürlich ganz getrennt von den anderen Befragungsdaten übermittelt.**

Name: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Tel. Nummer: \_\_\_\_\_

**VIELEN DANK FÜR DAS INTERVIEW!**

**BITTE FOLGENDE FRAGEN OHNE BEFRAGTEN EINSTUFEN!****a) Befragte/r wohnt:**

In einer Großstadt (über 100.000 Einwohner) .....	1
Am Rand oder in einem Vorort einer Großstadt .....	2
In einer größeren Stadt (40.000 - 100.000 Einwohner).....	3
In einer Klein- oder mittleren Stadt (5.000 - unter 40.000 Einwohner) .....	4
In einem Dorf .....	5
In einem alleinstehenden Haus oder Hof am Land .....	6

**b) Bundesland:**

Wien.....	1
Niederösterreich.....	2
Burgenland.....	3
Oberösterreich.....	4
Steiermark .....	5
Kärnten .....	6
Salzburg .....	7
Tirol .....	8
Vorarlberg.....	9