

sharew8_corona_live

Questions

Page 1

CAA001_

Vor einigen Tagen schickten wir Ihnen einen Informationsbrief über SHARE. Dieser Brief enthielt auch eine Datenschutzerklärung.

Haben Sie diese Erklärung erhalten?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 2

CAA002_

In diesem Fall werde ich die wichtigsten Punkte der Erklärung für Sie zusammenfassen. Ich beantworte Ihnen außerdem gerne alle Fragen die sie jetzt zum Schutz Ihrer Daten haben.

Der LISER ist in Zusammenarbeit mit dem Forschungskonsortium SHARE-ERIC für die Umsetzung der Befragung in Luxemburg verantwortlich. Das Datenzentrum des LISER's ist für die Durchführung der Interviews verantwortlich.

Ziel dieser Studie ist es, Daten über Gesundheit, sozioökonomischen Status sowie soziale und familiäre Netzwerke für die wissenschaftliche Gemeinschaft bereitzustellen. Mit diesen Daten können Wissenschaftler Fragen rund um den Prozess der Bevölkerungsalterung beantworten.

Lassen Sie mich betonen, dass die Teilnahme an diesem Interview freiwillig ist und dass alle Informationen vertraulich behandelt werden.

Unser Telefongespräch wird nicht aufgezeichnet. Während des Interviews gebe ich Ihre Antworten in einen Computer ein. Diese werden mit einer anonymen Identifikationsnummer gespeichert. Ihre Kontaktdaten und Ihr Namen werden getrennt von den Angaben gespeichert, die Sie während des Interviews machen. Ihre Kontaktdaten und Ihr Name werden bis zur letzten Umfragewelle der SHARE-Studie aufbewahrt.

Am Ende der einzelnen Interviews werden die gesammelten Daten für eine spätere Verwendung, ausschließlich zu Forschungszwecken in den verschiedenen Analysen zusammengestellt, ohne dass die Forscher Ihre Identität kennen.

Die Ergebnisse der Analysen werden nur in aggregierter und anonymisierter Form präsentiert.

Wenn es eine Frage gibt, die Sie nicht beantworten möchten, lassen Sie es mich wissen, und ich werde einfach zur nächsten Frage übergehen.

Eine Verweigerung der Teilnahme führt zu keinerlei Nachteilen für Sie. Sie können Ihre Einwilligung auch jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Darüber hinaus haben Sie weitere Datenschutzrechte. Im nächsten Schritt werde ich Ihnen sagen, wie Sie mehr Informationen über Ihre Rechte erhalten können.

Sind Sie bereit, an dieser Studie teilzunehmen?

IWER: Bitte beantworten Sie alle Fragen der befragten Person.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja, der Befragte stimmt der Teilnahme zu.
2. Nein, der Befragte verweigert die Teilnahme. Das Interview kann nicht durchgeführt werden.

Page 3

CAA003_

Ich danke Ihnen. Für weitere Informationen können Sie uns unter der Telefonnummer 58.58.55-260 erreichen.

Außerdem können wir Ihnen die Datenschutzerklärung noch einmal zusenden. Möchten Sie, dass wir Ihnen die Erklärung erneut zusenden?

IWER: Geben Sie der befragten Person genügend Zeit, um sich die Telefonnummer zu notieren.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja, die befragte Person möchte, dass die Datenschutzerklärung erneut zugesandt wird.
2. Nein, die befragte Person ist mit den erhaltenen Informationen zufrieden.

Page 4

CAA004_

Wenn Sie Fragen zur Datenschutzerklärung haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Lassen Sie mich betonen, dass die Teilnahme an diesem Interview vollkommen freiwillig ist und dass die zur Verfügung gestellten Informationen streng vertraulich behandelt werden. Wir zeichnen dieses Telefongespräch nicht auf. Stattdessen gebe ich Ihre Antworten während des Interviews in einen Computer ein. Ihre Antworten werden ausschließlich zu Forschungszwecken in den verschiedenen Analysen verwendet, ohne dass die Forscher Ihre Identität kennen. Wenn es eine Frage gibt, die Sie nicht beantworten möchten, lassen Sie es mich wissen, und ich werde einfach zur nächsten Frage übergehen.

Sind Sie bereit, an dieser Studie teilzunehmen?

IWER: Bitte, beantworten Sie alle Fragen der befragten Person.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Die Datenschutzerklärung ist bereitgestellt worden. Die befragte Person stimmt der Teilnahme zu.
2. Die Datenschutzerklärung ist bereitgestellt worden. Die befragte Person verweigert die Teilnahme. Das Interview kann nicht durchgeführt werden.

Page 5

CAA005_

IWER: Sind Sie sicher, dass die befragte Person die Teilnahme verweigert hat?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja, die befragte Person hat die Teilnahme verweigert. Das Interview beenden.
2. Nein, die befragte Person stimmt der Teilnahme zu. Das Interview fortsetzen.

Page 6

CADN042_

IWER: Notieren Sie das Geschlecht der Befragten Person (fragen Sie im Zweifelsfall nach).

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Männlich
2. Weiblich

Page 7

CADN002_

In welchem Monat sind Sie geboren?

Answer type: Integer

Page 8

CADN003_

In welchem Jahr sind Sie geboren?

Answer type: Integer

Page 9

CAA006_

Leben Sie derzeit in Ihrer gewohnten Wohnung oder leben Sie wegen der Covid-19-Epidemie vorübergehend woanders?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Gewohnten Wohnung
 2. Wohnt zurzeit woanders
-

Page 10

CAA010_

Ich habe nun einige Fragen dazu, wie Sie von dem Ausbruch der Covid-19-Epidemie betroffen waren.

Answer type: None

Page 11

CAPH003_

Würden Sie sagen, dass Ihr Gesundheitszustand vor Beginn des Covid-19 Ausbruchs ausgezeichnet, sehr gut, gut, akzeptabel oder schlecht war?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ausgezeichnet
 2. Sehr gut
 3. Gut
 4. Akzeptabel
 5. Schlecht
-

Page 12

CAH002_

Wenn Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand mit dem vor der Covid-19-Epidemie vergleichen, würden Sie sagen, dass sich Ihr Gesundheitszustand verbessert hat, verschlechtert, oder in etwa gleich geblieben ist?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Verbessert
 2. Verschlechtert
 3. In etwa gleich
-

Page 13

CAH003_

Wurde bei Ihnen seit unserem letzten Interview eine schwere Krankheit oder ein schwerer Gesundheitszustand diagnostiziert?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 14

CAH004_

Leben Sie an eine der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsprobleme?

Bitte antworten Sie mit Ja oder Nein.

IWER: Damit meinen wir, dass Sie von einem Arzt diagnostiziert wurden und sich derzeit in

Behandlung befinden oder von dieser Krankheit geplagt sind.

IWER: LAUT VORLESEN

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH004_1 Oberschenkelhalsbruch oder Hüftfraktur?

CAH004_2 Diabetes oder hohe Blutzuckerwerte?

CAH004_3 Bluthochdruck oder Hypertonie?

CAH004_4 Herzinfarkt, einschließlich Myokardinfarkt, Koronarthrombose oder jede andere Herzerkrankung einschließlich kongestiver Herzinsuffizienz?

CAH004_5 Chronische Lungenerkrankung, wie chronische Bronchitis oder Lungenemphysem?

CAH004_6 Krebs oder bösartiger Tumor, einschließlich Leukämie und

Lymphknotenerkrankungen, ausschließlich gutartige Hautkrebserkrankungen?

CAH004_7 Anderes noch nicht erwähntes Gesundheitsproblem

Categories:

1. Ja

5. Nein

-1. Weiß nicht

-2. Möchte nicht antworten

Page 15

CAPH089_

Wurden Sie in den letzten sechs Monaten von einem der folgenden Gesundheitsprobleme belästigt?

Bitte antworten Sie mit Ja oder Nein.

IWER: LAUT VORLESEN.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAPH089_1 Ein Sturz

CAPH089_2 Angst dem Stürzen

CAPH089_3 Schwindel, Benommenheit oder Ohnmachtsanfälle

CAPH089_4 Extreme Müdigkeit

Categories:

1. Ja

5. Nein

-1. Weiß nicht

-2. Möchte nicht antworten

Page 16

CAH006_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, die Ihnen von Ihrem Arzt verschrieben wurden?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 17

CAH007_

Nehmen Sie Medikamente gegen eine der folgenden Krankheiten ein?

Bitte beantworten Sie jede Frage mit Ja oder Nein.

Nehmen Sie Medikamente zur Behandlung von...

IWER: LAUT VORLESEN.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH007_1 Blutholesterin?

CAH007_2 Bluthochdruck?

CAH007_3 Coronare oder zerebrovaskuläre Probleme?

CAH007_4 Andere Herzprobleme?

CAH007_5 Diabetes?

CAH007_6 Chronische Bronchitis?

Categories:

1. Ja
5. Nein
- 1. Weiß nicht
- 2. Möchte nicht antworten

Page 18

CAH010_

Haben Sie seit Beginn des Covid-19-Ausbruch jemals Ihr Haus verlassen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 19

CAH011_

Wie oft haben Sie seit Beginn der Covid-19-Epidemie im Vergleich zur vor-epidemischen Periode, die folgenden Aktivitäten durchgeführt?

Überhaupt gar nicht mehr, weniger oft, etwa genauso oft, oder öfter?

IWER: Lesen Sie jede Aktivität vor und geben Sie die entsprechende Antwort ein.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH011_1 Einkaufen gehen?

CAH011_2 Spazieren gehen?

CAH011_3 Sich mit mehr als 5 Personen treffen, die nicht zu ihrem Haushalt gehören?

CAH011_4 Andere Familienmitglieder besuchen?

Categories:

1. Überhaupt gar nicht mehr
2. Weniger oft
3. Etwa genauso oft
4. Öfter
5. *Nicht zutreffend*
- 1. *Weiß nicht*
- 2. *Möchte nicht antworten*

Page 20

CAH012_

Wie oft haben Sie einen Mundschutz getragen, wenn Sie sich außer Haus an einen öffentlichen Ort begeben haben?

War es... immer, oft, manchmal oder nie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Immer
 2. oft
 3. Manchmal
 4. Nie
-

Page 21

CAH013_

Wie oft haben Sie Abstand zu anderen gehalten, wenn Sie das Haus verlassen haben?

War es... immer, oft, manchmal oder nie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Immer
 2. oft
 3. Manchmal
 4. Nie
-

Page 22

CAH014_

Haben Sie häufiger als sonst Ihre Hände gewaschen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 23

CAH015_

Haben Sie Händedesinfektionsmittel öfter als üblich verwendet?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja

5. Nein

Page 24

CAH016_

Haben Sie besonders darauf geachtet, Ihr Husten und Niesen abzuschirmen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 25

CAH017_

Haben Sie Medikamente zur Vorbeugung gegen Covid-19 eingenommen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 26

CAH020_

Haben Sie sich im letzten Monat nervös, ängstlich oder gereizt gefühlt?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 27

CAH021_

War es öfter, weniger oft oder ungefähr gleich so wie vor der Covid-19-Epidemie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Öfter
 2. Weniger oft
 3. Ungefähr gleich
-

Page 28

CAMH002_

Haben Sie sich im letzten Monat jemals traurig oder deprimiert gefühlt?

IWER: Wenn die befragte Person Sie um eine Klarstellung bittet, sagen Sie "mit traurig oder deprimiert meinen wir unglücklich, lustlos oder unglücklich in seiner Haut".

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 29

CAMH802_

War es öfter, weniger oft oder ungefähr gleich so wie vor dem Ausbruch von der Covid-19-Epidemie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Öfter
 2. Weniger oft
 3. Ungefähr gleich
-

Page 30

CAMH007_

Haben Sie in letzter Zeit Schlafstörungen gehabt?

IWER: NICHT LAUT VORLESEN.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Schlafstörungen oder Veränderungen des Schlafverhaltens in der letzten Zeit

2. Keine Schlafstörungen

Page 31

CAMH807_

War es öfter, weniger oft oder ungefähr gleich so wie vor dem Ausbruch von der Covid-19-Epidemie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Öfter
 2. Weniger oft
 3. Ungefähr gleich
-

Page 32

CAMH037_

Wie oft fühlen Sie sich einsam?

Oft, manchmal, so gut wie nie oder nie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oft
 2. Manchmal
 3. So gut wie nie oder nie
-

Page 33

CAMH837_

War es öfter, weniger oft oder ungefähr gleich so wie vor dem Ausbruch von der Covid-19-Epidemie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Öfter
 2. Weniger oft
 3. Ungefähr gleich
-

Page 34

CAC001_

Nun möchte ich Sie fragen, ob Sie oder jemand in Ihrer Familie, einen Nachbarn oder einer Ihrer Freunde vom Covid-19 betroffen war.

Answer type: None

Page 35

CAC002_

Sind bei Ihnen oder jemandem, der Ihnen nahe steht, seit Beginn der Covid-19-Epidemie, Symptome aufgetreten, die auf einer Erkrankung am Coronavirus hindeuten könnten, wie z.B. Husten, Fieber oder Atembeschwerden?

IWER: Die befragte Person kann Personen nennen, die in seiner Nähe leben, oder Personen, die Ihr im emotionalen Sinn nahestehen, wie etwa Familienmitglieder.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 36

CAC003

Wer es? Bitte geben Sie mir deren Verhältnis zu Ihnen an.

IWER: Kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an und notieren Sie die Anzahl der Personen in das Feld rechts neben der Antwort.

IWER: NEU EINFÜHREN: "Gibt es noch jemanden?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Befragte Person
2. Ehepartner oder Partner
3. Eltern (Vater / Mutter)
4. Kind
5. Anderes Haushaltsmitglied

6. Anderes Familienmitglied außerhalb des Haushalts
7. Nachbar, Freund oder Kollege
8. Pfleger oder Haushaltshilfe
97. Jemand anderes

CAC003_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC003"

CAC003_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC003"

CAC003_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC003"

CAC003_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC003"

CAC003_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC003"

CAC003_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC003"

CAC003_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC003"

Page 37

CAC004_

Sind Sie oder jemand, der Ihnen nahesteht, positiv auf das Covid-19 getestet worden, was bedeutet, dass die Person am Covid-19 erkrankt ist?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja

5. Nein

Page 38

CAC005

Wer wurde positiv getestet ? Bitte geben Sie mir deren Verhältnis zu Ihnen an.

IWER: Kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an und notieren Sie die Anzahl der Personen in das Feld rechts neben der Antwort.

IWER: NEU EINFÜHREN: "Gibt es noch jemanden?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Befragte Person
2. Ehepartner oder Partner
3. Eltern (Vater / Mutter)
4. Kind
5. Anderes Haushaltsmitglied
6. Anderes Familienmitglied außerhalb des Haushalts
7. Nachbar, Freund oder Kollege
8. Pfleger oder Haushaltshilfe
97. Jemand anderes

CAC005_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC005"

CAC005_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC005"

CAC005_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC005"

CAC005_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC005"

CAC005_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC005"

CAC005_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC005"

CAC005_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC005"

Page 39

CAC007_

Sind Sie oder jemand, der Ihnen nahesteht, negativ auf das Covid-19 getestet worden, was bedeutet, dass die Person nicht an Covid-19 erkrankt ist oder davon geheilt ist?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 40

CAC008

Wer wurde mit negativem Ergebnis getestet? Bitte geben Sie mir deren Verhältnis zu Ihnen an.

IWER: Kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an und notieren Sie die Anzahl der Personen in das Feld rechts neben der Antwort.

IWER: NEU EINFÜHREN: "Gibt es noch jemanden?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Befragte Person
2. Ehepartner oder Partner
3. Eltern (Vater / Mutter)
4. Kind
5. Anderes Haushaltsmitglied
6. Anderes Familienmitglied außerhalb des Haushalts
7. Nachbar, Freund oder Kollege
8. Pfleger oder Haushaltshilfe

97. Jemand anderes

CAC008_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC008"

CAC008_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC008"

CAC008_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC008"

CAC008_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC008"

CAC008_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC008"

CAC008_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC008"

CAC008_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC008"

Page 41

CAC010_

Sind Sie oder jemand, der Ihnen nahesteht, wegen einer Infektion mit dem Covid-19 ins Krankenhaus eingeliefert worden?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 42

CAC011

Wer wurde ins Krankenhaus eingeliefert? Bitte geben Sie das Verhältnis zu Ihnen an.

IWER: Alle zutreffenden ankreuzen und Anzahl an Personen im Kästchen rechts eintragen.

IWER: NEU EINFÜHREN: "Gibt es noch jemanden?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Befragte Person
2. Ehepartner oder Partner
3. Eltern (Vater / Mutter)
4. Kind
5. Anderes Haushaltsmitglied
6. Anderes Familienmitglied außerhalb des Haushalts
7. Nachbar, Freund oder Kollege
8. Pfleger oder Haushaltshilfe
97. Jemand anderes

CAC011_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC011"

CAC011_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC011"

CAC011_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC011"

CAC011_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC011"

CAC011_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC011"

CAC011_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC011"

CAC011_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC011"

Page 43

CAC013_

Ist jemand, der Ihnen nahestand, an den Folgen der Covid-19 Infektion gestorben?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 44

CAC014

Ich bedauere Ihren Verlust sehr.

Können Sie mir sagen, wer es war?

IWER: Kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an und notieren Sie die Anzahl der Personen in das Feld rechts neben der Antwort.

Answer type: Checkboxes

Categories:

2. Ehepartner oder Partner
3. Eltern (Vater / Mutter)
4. Kind
5. Anderes Haushaltsmitglied
6. Anderes Familienmitglied außerhalb des Haushalts
7. Nachbar, Freund oder Kollege
8. Pfleger oder Haushaltshilfe
97. Andere

CAC014_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC014"

CAC014_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC014"

CAC014_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC014"

CAC014_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC014"

CAC014_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC014"

CAC014_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC014"

CAC014_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC014"

Page 45

CAQ001_

Nun habe ich einige Fragen zu Ihren Arztbesuchen und Ihrer Inanspruchnahme der Gesundheitsfürsorge seit Beginn der Covid-19-Epidemie.

Answer type: None

Page 46

CAQ005_

Haben Sie seit Beginn der Covid-19-Epidemie auf ärztliche Termine oder medizinische Behandlungen verzichtet, weil Sie befürchteten, sich mit dem Coronavirus zu infizieren?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 47

CAQ006_

Auf welche ärztliche Termine oder medizinische Behandlungen haben Sie verzichtet?

Bitte antworten Sie mit Ja oder Nein.

Haben Sie verzichtet auf....

IWER: LAUT VORLESEN

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ006_1 Eine Untersuchung bei einem Allgemeinmediziner?

CAQ006_2 Eine Untersuchung bei einem Facharzt, einschließlich Zahnarzt?

CAQ006_3 Eine bereits geplante medizinische Behandlung, einschließlich einer Operation?

CAQ006_4 Einer Physiotherapie, Psychotherapie oder Rehabilitation?

CAQ006_97 Andere Arten der medizinischen Behandlungen?

Categories:

1. Ja

5. Nein

-1. Weiß nicht

-2. Möchte nicht antworten

Page 48

CAQ010_

Hatten Sie einen geplanten Arzttermin, der wegen des Covid-19 vom Arzt oder der Gesundheitseinrichtung verschoben wurde?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja

5. Nein

Page 49

CAQ011_

Welche Art von medizinischer Behandlung musste verschoben werden?

Bitte antworten Sie mit Ja oder Nein.

Welche Behandlung mussten Sie verschieben

IWER: LAUT VORLESEN

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ011_1 Eine Untersuchung bei einem Allgemeinmediziner?

CAQ011_2 Eine Untersuchung bei einem Facharzt, einschließlich Zahnarzt?

CAQ011_3 Eine bereits geplante medizinische Behandlung, einschließlich einer Operation?

CAQ011_4 Eine Physiotherapie, Psychotherapie oder Rehabilitation?

CAQ011_97 Andere Arten der medizinischen Behandlungen?

Categories:

1. Ja

5. Nein

-1. Weiß nicht

-2. Möchte nicht antworten

Page 50

CAQ015_

Haben Sie seit Beginn der Covid-19-Epidemie um einen Arzttermin gebeten und konnten diesen nicht bekommen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja

5. Nein

Page 51

CAQ016_

Welche Art von medizinischen Pflege wurde Ihnen verweigert?

Bitte antworten Sie mit Ja oder Nein.

Wurde Ihnen verwehrt...

IWER: LAUT VORLESEN.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ016_1 Eine Untersuchung bei einem Allgemeinmediziner?

CAQ016_2 Eine Untersuchung bei einem Facharzt, einschließlich Zahnarzt?

CAQ016_3 Eine bereits geplante medizinische Behandlung, einschließlich einer Operation?

CAQ016_4 Eine Physiotherapie, Psychotherapie oder Rehabilitation?

CAQ016_97 Andere Arten der medizinischen Behandlungen?

Categories:

1. Ja

5. Nein

-1. Weiß nicht

-2. Möchte nicht antworten

Page 52

CAQ025_

Wurden Sie seit Beginn der Covid-19-Epidemie in einem Krankenhaus behandelt?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja

5. Nein

Page 53

CAQ027_

Wie zufrieden waren Sie mit der Art und Weise, wie Sie betreut wurden?

Sehr zufrieden, einigermaßen zufrieden, einigermaßen unzufrieden oder sehr unzufrieden?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sehr zufrieden

2. Einigermaßen zufrieden

3. Einigermaßen unzufrieden

4. Sehr unzufrieden

Page 54

CAQ028

Aus welchen Gründen waren Sie unzufrieden?

IWER: Lassen Sie die befragte Person alle Gründe aufzählen und markieren Sie alle, die zutreffen.

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Lange Wartezeit
 2. Zu viele Menschen, zu überfüllt
 3. Ärzte und Pfleger hatten keine Zeit für mich
 4. Mangel an Ausrüstung und Bedarfsmaterial
 5. Unzureichende Schutzmaßnahmen gegen Infektionen
 97. Andere
-

Page 55

CAQ020_

Haben Sie seit Beginn der Covid-19-Epidemie eine Arztpraxis oder eine andere medizinische Einrichtung als ein Krankenhaus aufgesucht?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 56

CAQ021_

Hatte das mit Covid-19 zu tun?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 57

CAQ022_

Wie zufrieden waren Sie mit der Art und Weise, wie man sich um Sie gekümmert hat?

Sehr zufrieden, einigermaßen zufrieden, einigermaßen unzufrieden oder sehr unzufrieden?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sehr zufrieden
2. Einigermaßen zufrieden
3. Einigermaßen unzufrieden
4. Sehr unzufrieden

Page 58

CAQ023

Warum sind Sie unzufrieden gewesen?

IWER: Lassen Sie die befragte Person die Gründe dafür angeben und kreuzen Sie alle geeigneten Optionen an.

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Lange Wartezeit
2. Zu viele Menschen, zu überfüllt
3. Ärzte und Pfleger hatten keine Zeit für mich
4. Mangel an Ausrüstung und Bedarfsmaterial
5. Unzureichende Schutzmaßnahmen gegen Infektionen
97. Andere

Page 59

CAW001_

Ich komme nun zu den wirtschaftlichen Konsequenzen der Covid-19 Krise, zunächst zu Ihrer Erwerbssituation.

Answer type: None

Page 60

CAEP805_

Seit Beginn der Covid-19-Epidemie waren Sie angestellt oder selbständig beschäftigt, einschließlich in einem Familienunternehmen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 61

CAW002_

Haben Sie aufgrund der Covid-19-Krise Ihren Arbeitsplatz verloren, wurden Sie in Kurzarbeit versetzt oder mussten Sie Ihre Geschäftstätigkeit einstellen?

IWER: Die Aussetzung der Tätigkeit kann vorübergehend oder dauerhaft sein.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 62

CAW003_

Wie lange dauerte dieser Zeitraum der vollständigen oder teilweisen Arbeitslosigkeit oder der Aussetzung Ihrer Geschäftstätigkeit ?

IWER: Anzahl der Wochen.

Answer type: Integer

Page 63

CAW010_

Seit Beginn der Covid-19-Epidemie haben einige Menschen von zu Hause aus gearbeitet, einige an ihrem gewöhnlichen Arbeitsplatz außerhalb ihres Hauses, und einige haben beides getan.

Wie würden Sie Ihre Situation beschreiben?

IWER: Wenn die befragte Person seit Beginn der Epidemie ihren Arbeitsplatz verloren hat, Kurzarbeit versetzt wurde oder ihr Geschäft suspendieren musste, sollte sie darüber nachdenken,

wann sie während der Epidemie gearbeitet hat. "Keine dieser Situationen" bedeutet, dass er oder sie überhaupt nicht gearbeitet hat, weder zu Hause noch an seinem/ihrem üblichen Arbeitsplatz.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Arbeite nur von zu Hause aus
 2. Arbeite am gewöhnlichen Arbeitsort
 3. Arbeite von zu Hause aus und am gewöhnlichen Arbeitsort
 4. Keine dieser Situationen
-

Page 64

CAW012_

Haben Sie neue Computerkenntnisse erlernt?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
 9. Arbeitet ohne Computer
-

Page 65

CAW013_

War Ihre Internetverbindung ausreichend gut?

Bitte antworten Sie mit Ja oder Nein:

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
 9. Arbeitet ohne Internet
-

Page 66

CAW016_

Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz Schutzausrüstung wie Masken, Handschuhe, Schutzschirme oder Desinfektionsgel erhalten?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 67

CAW017_

Wie sicher haben Sie sich, aus gesundheitlicher Sicht an Ihrem Arbeitsplatz gefühlt?

Würden sie sagen, sehr sicher, einigermaßen sicher, einigermaßen unsicher oder überhaupt nicht sicher?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sehr sicher
 2. Einigermaßen sicher
 3. Einigermaßen unsicher
 4. Überhaupt nicht sicher
-

Page 68

CAW020_

Wie viele Stunden pro Woche haben Sie in der Regel vor Beginn der Covid-19-Epidemie gearbeitet? Bitte Überstunden einbeziehen.

Bitte zählen Sie Überstunden hinzu.

Answer type: Integer

Page 69

CAW021_

Haben Sie Ihre Arbeitszeiten seit Beginn der Covid-19-Epidemie reduziert?

IWER: Wenn die befragte Person ihren Arbeitsplatz verloren hat, in Kurzarbeit wurde oder ihr Geschäftsaktivitäten einstellen musste, wählen Sie "Ja".

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 70

CAW022_

Was war die niedrigste Anzahl von Stunden, die Sie in einer Woche gearbeitet haben?

IWER: Wenn die befragte Person ihren Arbeitsplatz verloren hat, in Kurzarbeit wurde oder ihr Geschäftsaktivitäten einstellen musste, notieren Sie "0" Stunden.

Answer type: Integer

Page 71

CAW023_1

Welcher Monat war es?

Answer type: Integer

CAW023_2

In welcher Woche des Monats war es?

Answer type: Integer

Page 72

CAW024_

Haben Sie Ihre Arbeitsstunden seit Beginn der Covid-19-Epidemie erhöht?

Bitte Überstunden einbeziehen .

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 73

CAW025_

Was war die höchste Anzahl von Stunden, die Sie in einer Woche gearbeitet haben?

Answer type: Integer

Page 74

CAW026_1

Welcher Monat war es?

Answer type: Integer

CAW026_2

In welcher Woche des Monats war es?

Answer type: Integer

Page 75

CAE001_

IWER: Befragen Sie die "erste berechnigte Person" in diesem Haushalt?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 76

CAE002_

Ich möchte Sie nun bitten, die finanzielle Situation Ihres Haushalts vor und nach dem Beginn der Covid-19 Epidemie zu vergleichen.

Answer type: None

Page 77

CAHH017_

Wie hoch war der Gesamtbetrag des Einkommens, nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen, den Ihr gesamter Haushalt in einem typischen Monat vor dem Beginn der Covid-19 Epidemie erhielt?

IWER: Betrag in Euro eingeben.

Answer type: Integer

Page 78

CAE003_

Haben Sie oder ein anderes Mitglied Ihres Haushalts aufgrund der Covid-19 Epidemie zusätzliche finanzielle Unterstützung von Ihrem Arbeitgeber, der Regierung, Verwandten, Freunden oder anderen Personen erhalten?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 79

CAE004

Von wem haben Sie diese finanzielle Unterstützung erhalten?

IWER: Überprüfen Sie alle Punkte, die übereinstimmen.

IWER: Nachfragen: " Gibt es noch jemanden?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Arbeitgeber
 2. Regierung
 3. Verwandte
 4. Freunde
 97. Jemand anderes
-

Page 80

CAE005_

Was war das niedrigste Monatseinkommen, nach Abzug von Steuern und Socialversicherungsbeiträgen, Ihres gesamten Haushalts seit Beginn der Covid-19-Epidemie, einschließlich jeglicher finanzieller Unterstützung?

IWER: Betrag in Euro eingeben.

Answer type: Integer

Page 81

CACO007_

Wenn Sie an Ihr gesamtes monatliches Haushaltseinkommen seit Beginn der Covid-19-Epidemie denken, würden Sie sagen, dass Ihr Haushalt...

mit großen Schwierigkeiten, mit einigen Schwierigkeiten, mit einer gewissen Leichtigkeit oder mit Leichtigkeit über die Runden kommt?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Mit großen Schwierigkeiten
 2. Mit einigen Schwierigkeiten
 3. Mit einer gewissen Leichtigkeit
 4. Mit Leichtigkeit
-

Page 82

CAE011_

Mussten Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie regelmäßige Zahlungen, wie Miete, ein Hypothekendarlehen, einen Kredit oder laufende Rechnungen (Wasser, Strom, Gas usw.) verschieben?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 83

CAE012_

Mussten Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie auf Ihre Ersparnisse zurückgreifen, um die notwendigen täglichen Ausgaben zu decken?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 84

CAS001_

Ich würde jetzt gerne mehr über die Art und Häufigkeit der Kontakte erfahren, die Sie mit Ihrer Familie und Ihren Freunden außerhalb Ihres Haushalts haben.

Answer type: None

Page 85

CAS003_

Wie oft hatten Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie **persönlichen Kontakt**, das heißt von Angesicht zu Angesicht, mit den folgenden außer Haus lebenden Personen?

War es täglich, mehrmals pro Woche, etwa einmal pro Woche, seltener oder nie?

IWER: Die vorgeschlagenen Personen laut vorlesen und die zutreffende Option ankreuzen.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS003_1 Ihre Kinder:

CAS003_2 Ihre Eltern (Vater / Mutter):

CAS003_3 Andere Verwandte:

CAS003_4 Andere nicht verwandte Personen wie Nachbarn, Freunde oder Kollegen:

Categories:

1. Täglich
2. Mehrmals pro Woche
3. Etwa einmal pro Woche
4. Seltener
5. Nie

99. *Trifft nicht zu*

-1. *Weiß nicht*

-2. Möchte nicht antworten

Page 86

CAS004_

Wie oft hatten Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie **Kontakt per Telefon, E-Mail oder andere elektronische Kommunikationsmittel** mit den folgenden außer Haus lebenden Personen?

(War es täglich, mehrmals pro Woche, etwa einmal pro Woche, seltener oder nie?)

IWER: Die vorgeschlagenen Personen laut vorlesen und die zutreffende Option ankreuzen.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS004_1 Ihre Kinder:

CAS004_2 Ihre Eltern (Vater / Mutter):

CAS004_3 Andere Verwandte:

CAS004_4 Andere nicht verwandte Personen wie Nachbarn, Freunde oder Kollegen:

Categories:

1. Täglich
2. Mehrmals pro Woche
3. Etwa einmal pro Woche
4. Seltener
5. Nie

99. Trifft nicht zu

-1. Weiß nicht

-2. Möchte nicht antworten

Page 87

CAS010_

Haben Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie anderen Personen, außerhalb Ihres Haushalts geholfen, sich mit lebensnotwendigen Gütern wie Lebensmitteln, Medikamenten zu besorgen oder bei der Durchführung von dringenden Reparaturen geholfen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 88

CAS011_

Verglichen mit der Zeit vor Beginn der Covid-19-Epidemie, Wie oft haben Sie den folgenden Personen, die außer Ihres Haushalts leben, geholfen, lebensnotwendige Güter und Dienstleistungen zu erhalten: weniger oft, etwa gleich oft oder öfter?

IWER: Die vorgeschlagenen Personen laut vorlesen und die zutreffende Option ankreuzen.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS011_1 Ihre Kinder:

CAS011_2 Ihre Eltern (Vater / Mutter):

CAS011_3 Andere Verwandte:

CAS011_4 Andere nicht verwandte Personen wie Nachbarn, Freunde oder Kollegen:

Categories:

1. Weniger oft
2. Etwa gleich oft
3. Öfter

99. *Trifft nicht zu*

-1. *Weiß nicht*

-2. *Möchte nicht antworten*

Page 89

CAS012_

Haben Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie andere Personen außerhalb Ihres Haushalts bei der persönlichen Pflege unterstützt?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 90

CAS013_

Verglichen mit der Zeit vor Beginn der Covid-19 Epidemie : Wie oft haben Sie den folgenden Personen, die außer Ihres Haushalts leben, bei der persönlichen Pflege unterstützt: weniger oft, etwa gleich oft oder öfter?

IWER: Die vorgeschlagenen Personen laut vorlesen und die zutreffende Option ankreuzen.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS013_1 Ihre Kinder:

CAS013_2 Ihre Eltern (Vater / Mutter):

CAS013_3 Andere Verwandte:

CAS013_4 Andere nicht verwandte Personen wie Nachbarn, Freunde oder Kollegen:

Categories:

1. Weniger oft
2. Etwa gleich oft
3. Öfter
99. Trifft nicht zu
- 1. Weiß nicht
- 2. Möchte nicht antworten

Page 91

CAS015_

Haben Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie andere ehrenamtliche Tätigkeiten geleistet?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 92

CAS016_

Haben Sie weniger ehrenamtliche Tätigkeiten geleistet, etwa gleich oft, oder öfter als vor Beginn der Covid-19-Epidemie?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Weniger oft
2. Etwa gleich oft

3. Öfter

Page 93

CAS020_

Wurden Sie seit Beginn der Covid-19 Epidemie **von anderen Personen**, außerhalb Ihres Haushalts bei der Beschaffung von Dienstleistungen und lebensnotwendigen Gütern wie Lebensmitteln, Medikamenten oder bei Notfallreparaturen unterstützt?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
 5. Nein
-

Page 94

CAS021_

Wie oft haben Ihnen im Vergleich zur Zeit vor Beginn der Covid-19-Epidemie, folgende Personen, die außerhalb Ihres Haushalts leben, geholfen, lebensnotwendige Güter und Dienstleistungen zu erhalten?

Weniger oft, etwa gleich oft oder öfter?

IWER: Lesen Sie die vorgeschlagenen Personen laut vor und kreuzen Sie die zutreffende Antwort an.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS021_1 Ihre Kinder:

CAS021_2 Ihre Eltern (Vater / Mutter):

CAS021_3 Andere Verwandte:

CAS021_4 Andere nicht verwandte Personen wie Nachbarn, Freunde oder Kollegen:

Categories:

1. Weniger oft
 2. Etwa gleich oft
 3. Öfter
 99. *Trifft nicht zu*
 - 1. *Weiß nicht*
 - 2. *Möchte nicht antworten*
-

Page 95

CAS025_

Erhielten Sie vor Beginn der Covid-19-Epidemie regelmäßige häusliche Pflege oder häusliche Hilfe?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 96

CAS026_

Ist es für Sie seit Beginn der Covid-19-Epidemie schwieriger geworden, die erforderliche häusliche Pflege und Unterstützung zu erhalten?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja
5. Nein

Page 97

CAS027

Welche Schwierigkeiten waren das?

IWER: Lassen Sie die befragte Person alle Schwierigkeiten aufzählen und kreuzen Sie alle geeigneten Optionen an.

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Ich musste mehr bezahlen, um die Hilfe zu bekommen, die ich brauchte
2. Die Personen, die sich um mich kümmerten, konnten nicht zu mir nach Hause kommen
3. Andere Schwierigkeiten

Page 98

CAS028_

Haben die Personen, die sich um Sie gekümmert haben, Schutzausrüstung wie Masken oder Handschuhe getragen?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Ja

5. Nein

99. Seit Beginn der Epidemie ist kein Pflegepersonal in mein Haus gekommen

Page 99

CAF001_

Wir kommen nun zum Ende des Interviews.

Es gab viele Fragen zu dieser schwierigen Zeit. Aber auch in schwierigen Zeiten gibt es gute Dinge im Leben.

Was war Ihre ermutigendste Erfahrung seit Beginn der Covid-19 Epidemie, mit anderen Worten, etwas, das Ihnen Hoffnung oder Freude gebracht hat?

IWER: NICHT LAUT VORLESEN. Lassen Sie die befragte Person die Gründe dafür angeben und kreuzen Sie alle geeigneten Optionen an.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Hat sofort etwas erwähnt

2. Hat gezögert, bevor er etwas erwähnt hat

3. Hat nichts erwähnt

Page 100

CAF002_

Zum Abschluss: Worauf freuen Sie sich am Meisten, in anderen Wörter, was können Sie kaum erwarten zu tun wenn die Covid-19-Epidemie abgeklungen ist?

IWER: NICHT LAUT VORLESEN. Lassen Sie die befragte Person die Gründe dafür angeben und kreuzen Sie alle geeigneten Optionen an.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Hat sofort etwas erwähnt

2. Hat gezögert, bevor er etwas erwähnt hat
3. Hat nichts erwähnt

Page 101

CAF003_

Ich bedanke mich herzlich für Ihre freundliche Zusammenarbeit.

Alles Gute zu Ihrer Gesundheit!

Answer type: None

Page 102

CAF004_

IWER: Bitte notieren Sie die Bemerkungen und Informationen, die Sie uns zu diesem Interview mitteilen möchten.

Answer type: Text

Page 103

CAF005_

IWER CHECK: Wer hat die Fragen beantwortet?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Nur befragte Person
2. Befragte Person und Stellvertreter
3. Nur Stellvertreter

Variables

home

Assign variable: String

Routing

```

if (1 = 1) {
  assign(home,
'http://localhost:8080/app/index.html#/households/^hhid;/members/')
}
CAA001_
if (CAA001_ = 5) {
  CAA002_
  if (CAA002_ = 1) {
    CAA003_
  }
} elseif (CAA001_ = 1) {
  CAA004_
}
if (CAA002_ = 2 || CAA004_ = 2) {
  CAA005_
}
if (CAA002_ = 1 || CAA004_ = 1 || CAA005_ = 2) {
  CADN042_
  CADN002_ (dk,rf)
  CADN003_ (dk,rf)
  CAA006_ (dk,rf)
  CAA010_ (response)
  CAPH003_ (dk,rf)
  CAH002_ (dk,rf)
  CAH003_ (dk,rf)
  if (CAH003_ = 1) {
    CAH004_
  }
  CAPH089_
  CAH006_ (dk,rf)
  if (CAH006_ = 1) {
    CAH007_
  }
  CAH010_ (dk,rf)
  if (CAH010_ = 1) {
    CAH011_
    CAH012_ (dk,rf)
    CAH013_ (dk,rf)
  }
  CAH014_ (dk,rf)
  CAH015_ (dk,rf)
  CAH016_ (dk,rf)
  CAH017_ (dk,rf)
  CAH020_ (dk,rf)
  if (CAH020_ = 1) {
    CAH021_ (dk,rf)
  }
  CAMH002_ (dk,rf)
  if (CAMH002_ = 1) {
    CAMH802_ (dk,rf)
  }
  CAMH007_ (dk,rf)
  if (CAMH007_ = 1) {
    CAMH807_ (dk,rf)
  }
}

```

```

}
CAMH037_ (dk,rf)
if (CAMH037_ = 1 || CAMH037_ = 2) {
  CAMH837_ (dk,rf)
}
CAC001_ (response)
CAC002_ (dk,rf)
if (CAC002_ = 1) {
  CAC003_ (dk,rf)
}
CAC004_ (dk,rf)
if (CAC004_ = 1) {
  CAC005_ (dk,rf)
}
CAC007_ (dk,rf)
if (CAC007_ = 1) {
  CAC008_ (dk,rf)
}
CAC010_ (dk,rf)
if (CAC010_ = 1) {
  CAC011_ (dk,rf)
}
CAC013_ (dk,rf)
if (CAC013_ = 1) {
  CAC014_ (dk,rf)
}
CAQ001_ (response)
CAQ005_ (dk,rf)
if (CAQ005_ = 1) {
  CAQ006_
}
CAQ010_ (dk,rf)
if (CAQ010_ = 1) {
  CAQ011_
}
CAQ015_ (dk,rf)
if (CAQ015_ = 1) {
  CAQ016_
}
CAQ025_ (dk,rf)
if (CAQ025_ = 1) {
  CAQ027_ (dk,rf)
  if (CAQ027_ = 3 || CAQ027_ = 4) {
    CAQ028_ (dk,rf)
  }
}
CAQ020_ (dk,rf)
if (CAQ020_ = 1) {
  CAQ021_ (dk,rf)
  CAQ022_ (dk,rf)
  if (CAQ022_ = 3 || CAQ022_ = 4) {
    CAQ023_ (dk,rf)
  }
}
CAW001_ (response)
CAEP805_ (dk,rf)
if (CAEP805_ = 1) {

```

```

CAW002_ (dk, rf)
if (CAW002_ = 1) {
    CAW003_ (dk, rf)
}
CAW010_ (dk, rf)
if (CAW010_ != 4) {
    if (CAW010_ = 1 || CAW010_ = 3) {
        CAW012_ (dk, rf)
        CAW013_ (dk, rf)
    }
    if (CAW010_ = 2 || CAW010_ = 3) {
        CAW016_ (dk, rf)
        CAW017_ (dk, rf)
    }
    CAW020_ (dk, rf)
    CAW021_ (dk, rf)
    if (CAW021_ = 1) {
        CAW022_ (dk, rf)
        if (CAW022_ is response) {
            CAW023_1 CAW023_2 (dk, rf)
        }
    }
    CAW024_ (dk, rf)
    if (CAW024_ = 1) {
        CAW025_ (dk, rf)
        if (CAW025_ is response) {
            CAW026_1 CAW026_2 (dk, rf)
        }
    }
}
}
CAE001_ (dk, rf)
if (CAE001_ = 1) {
    CAE002_ (response)
    CAHH017_ (dk, rf)
    CAE003_ (dk, rf)
    if (CAE003_ = 1) {
        CAE004_ (dk, rf)
    }
    CAE005_ (dk, rf)
    CACO007_ (dk, rf)
    if (CACO007_ = 1 || CACO007_ = 2) {
        CAE011_ (dk, rf)
        CAE012_ (dk, rf)
    }
}
CAS001_ (response)
CAS003_
CAS004_
CAS010_ (dk, rf)
if (CAS010_ = 1) {
    CAS011_
}
CAS012_ (dk, rf)
if (CAS012_ = 1) {
    CAS013_
}
}

```

```
CAS015_ (dk, rf)
if (CAS015_ = 1) {
  CAS016_ (dk, rf)
}
CAS020_ (dk, rf)
if (CAS020_ = 1) {
  CAS021_
}
CAS025_ (dk, rf)
if (CAS025_ = 1) {
  CAS026_ (dk, rf)
  if (CAS026_ = 1) {
    CAS027 (dk, rf)
  }
  CAS028_ (dk, rf)
}
CAF001_ (dk, rf)
CAF002_ (dk, rf)
CAF003_ (response)
}
CAF004_
CAF005_
```
