

Share 2004 Questionnaire version 10

IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single

|

ELSE

|

| *IF INTERVIEW MODE = 2. Individual. Couple, first respondent*

||

|| **CM002_ FINANCES TOTALLY SEPARATE**

|| Später möchte ich Ihnen auch einige Fragen über finanzielle
|| Angelegenheiten stellen, zum Beispiel über Ihre Altersvorsorge und
|| finanzielle Unterstützung für Kinder und andere Verwandte. Bei einem
|| Paar reicht es, die Fragen einem von Ihnen zu stellen, es sei denn, Sie
|| sind gegenseitig nicht darüber informiert, ob Ersparnisse oder
|| Unterstützungen an Verwandte geleistet werden. Soll ich jeden von Ihnen
|| einzeln befragen, oder ist es ausreichend, die Fragen für Sie beide
|| gemeinsam zu stellen?

|| 1. Getrennt

|| 5. Gemeinsam

||

|| *IF CM002_ (FINANCES TOTALLY SEPARATE) = 5. Gemeinsam*

|||

||| **CM003_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

||| Wer von Ihnen ist am besten geeignet, Fragen über finanzielle
||| Angelegenheiten zu beantworten?

||| **IWER: NUR EINE PERSON ALS AUSKUNFTGEBER ÜBER FINANZEN CODIEREN**

||| 1. Name von Person 1

||| 2. Name von Person 2

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ELSE*

||

||

|| *ENDIF*

||

ENDIF

DN001_ INTRO DEMOGRAPHICS

Ich möchte Ihnen zu Beginn einige Fragen zu Ihrem persönlichen und
familiären Hintergrund stellen.

1. Weiter

IF RESPONDENT ID <> 1

|

| **DN002_ MONTH OF BIRTH**

| In welchem Monat und Jahr wurden Sie geboren? MONAT: JAHR:

- | 1. Jänner
- | 2. Februar
- | 3. März
- | 4. April
- | 5. Mai
- | 6. Juni
- | 7. Juli
- | 8. August
- | 9. September
- | 10. Oktober
- | 11. November
- | 12. Dezember

| **DN003_ YEAR OF BIRTH**

| In welchem Monat und Jahr wurden Sie geboren? MONAT: [{Geburtsmonat}] JAHR:
| (1875..2004)

| *ELSE*

| *ENDIF*

| **DN004_ COUNTRY OF BIRTH**

| Sind Sie im Gebiet des heutigen Österreich geboren?

- 1. Ja
- 5. Nein

| *IF DN004_ (COUNTRY OF BIRTH) = 5. Nein*

| **DN005_ OTHER COUNTRY OF BIRTH**

| In welchem Land wurden Sie geboren? Bitte nennen Sie das Land, zu dem Ihr
| Geburtsort zum Zeitpunkt Ihrer Geburt gehört hat.

| _____

| **DN006_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY**

| In welchem Jahr sind Sie in das Gebiet des heutigen Österreich gezogen?
| (1875..2004)

| *ENDIF*

| **DN007_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Besitzen Sie die österreichische Staatsbürgerschaft?

- 1. Ja
- 5. Nein

| *IF DN007_ (CITIZENSHIP COUNTRY) = 5. Nein*

| **DN008_ OTHER CITIZENSHIP**

| Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?

| _____

|
ENDIF

IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3

|
| **DN009_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| Trifft nicht zu: Strg R drücken

- | 1.
| 2.
| 3.

|
ENDIF

DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED

Sehen Sie sich bitte Karte 2 an. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

IWER: "Gymnasium Unterstufe" als "Hauptschule" codieren

1. Volksschule
2. Hauptschule
3. Gymnasium (öffentlich) mit Matura
4. Gymnasium (privat) mit Matura
5. Berufsbildende Schule mit Matura (HAK, HTL,...)
6. Berufsbildende Schule ohne Matura
95. Noch kein Abschluss/noch in Ausbildung
96. Kein Schulabschluss
97. Anderer Schulabschluss (auch Ausland)

IF DN010_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Anderer Schulabschluss (auch Ausland)

|
| **DN011_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| Welchen anderen Schulabschluss haben Sie?

| _____

|
ENDIF

DN012_ FURTHER EDUCATION

Bitte sehen Sie sich Karte 3 an. Welchen höheren Bildungsabschluss oder welche berufliche Ausbildung haben Sie?

IWER: BEI MEHR ALS EINER ANTWORT KODIEREN SIE ALLE ABSCHLÜSSE

1. Lehrabschlussprüfung
2. Meisterprüfung
3. Fachakademie (Sozialakademie, Krankenpflegeausbildung, Pädagog. Akademie,...)
4. Fachhochschulabschluss
5. Universität
95. Noch in Ausbildung
96. Kein Berufsabschluss
97. Anderer Abschluss (auch Ausland)

IF 97. Anderer Abschluss (auch Ausland) IN DN012_ (FURTHER

EDUCATION)

|

| **DN013_ OTHER EDUCATION**

| Welchen anderen höheren Bildungsabschluss oder welche andere berufliche
| Ausbildung haben Sie?

| _____

|

ENDIF

DN014_ MARITAL STATUS

Bitte sehen Sie sich Karte 4 an. Hier geht es um Ihren Familienstand -
sind Sie ...?

1. Verheiratet und mit dem/der Ehepartner/in zusammenlebend
3. Verheiratet, getrennt vom/von der Ehepartner/in lebend
4. Ledig
5. Geschieden
6. Verwitwet

*IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 1. Verheiratet und mit dem/der
Ehepartner/in zusammenlebend*

|

| *IF RESPONDENT ID = 1*

||

|| **DN015_ YEAR OF MARRIAGE**

|| In welchem Jahr haben Sie geheiratet?

|| (1890..2004)

||

CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015_YearOfMarriage) < (MN002_Person[1].Age - 12)
MAIN "^FLError[2]"

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF DN014_ MaritalStatus.ORD = 2

|

| **DN016_ YEAR OF REGISTERED PARTNERSHIP**

| Trifft nicht zu: Strg R drücken

| (1890..2004)

|

ELSE

|

| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 4. Ledig*

||

|| **DN017_ YEAR OF MARRIAGE**

|| In welchem Jahr haben Sie geheiratet?

|| (1890..2004)

||

| *ELSE*

||

|| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Verwitwet*

|||

||| **DN018_ SINCE WHEN DIVORCED**
||| In welchem Jahr wurden Sie geschieden?
||| IWER: BEI MEHREREN SCHEIDUNGEN, DAS JAHR DER LETZTEN SCHEIDUNG
EINTRAGEN
||| (1890..2004)

|||
|| *ELSE*

||| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Verwitwet*

||| **DN019_ SINCE WHEN WIDOWED**
||| In welchem Jahr wurden Sie [Witwe/Witwer]?
||| IWER: TRAGEN SIE DAS JAHR EIN, IN DEM PARTNER/PARTNERIN
GESTORBEN IST
||| (1890..2004)

|||
||| *ENDIF*

|||
|| *ENDIF*

||
| *ENDIF*

|
ENDIF

*IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 4. Ledig OR DN014_ (MARITAL
STATUS) = 6. Verwitwet OR DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Verwitwet*

| **DN020_ AGE OF PARTNER**
| In welchem Jahr wurde [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]
| [{empty}/{empty}/Ex-/Ex-/verstorbene/verstorbener][Mann/Frau/Mann/Frau/Mann
| /Frau] geboren?
| IWER: GEBURTSJAHR DES LETZTEN/AKTUELLEN PARTNERS EINTRAGEN
| (1875..2004)

| **DN021_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER**
| Bitte sehen Sie sich Karte 2 an. Welchen höchsten Schulabschluss hat
| [Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/]
| [{empty}/{empty}/Ex-/Ex-/verstorbene/verstorbener][Mann/Frau/Mann/Frau/Mann
| /Frau]?

- | 1. Volksschule
- | 2. Hauptschule
- | 3. Gymnasium (öffentlich) mit Matura
- | 4. Gymnasium (privat) mit Matura
- | 5. Berufsbildende Schule mit Matura (HAK, HTL,...)
- | 6. Berufsbildende Schule ohne Matura
- | 95. Noch kein Abschluss/noch in Ausbildung
- | 96. Kein Schulabschluss
- | 97. Anderer Schulabschluss (auch Ausland)

| *IF DN021_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Anderer
| Schulabschluss (auch Ausland)*

||
|| **DN022_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED**
|| Welchen anderen Schulabschluss hat [Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/]
|| [{empty}/{empty}/Ex-/Ex-/verstorbene/verstorbener][Mann/Frau/Mann/Frau/Mann
|| /Frau]?

|| _____

||
|| *ENDIF*

|| **DN023_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 3 an. Welchen höheren Bildungsabschluss oder
|| welche berufliche Ausbildung hat [Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/]

|| [{empty}/{empty}/Ex-/Ex-/verstorbene/verstorbener/]

|| [Mann/Frau/Mann/Frau/Mann/Frau]?

|| IWER: BEI MEHR ALS EINER ANTWORT KODIEREN SIE ALLE ABSCHLÜSSE

|| 1. Lehrabschlussprüfung

|| 2. Meisterprüfung

|| 3. Fachakademie (Sozialakademie, Krankenpflegeausbildung, Pädagog.

|| Akademie,...)

|| 4. Hochschulabschluss

|| 95. Noch in Ausbildung

|| 96. Kein Berufsabschluss

|| 97. Anderer Abschluss (auch Ausland)

|| *IF 97. Anderer Abschluss (auch Ausland) IN DN023_ (FURTHER EDUCATION*
|| *OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER)*

||

|| **DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER**

|| Welchen anderen höheren Bildungsabschluss oder welche andere berufliche

|| Ausbildung hat [Ihre/Ihr/Ihre/Ihre/Ihr/Ihre/]

|| [{empty}/{empty}/Ex-/Ex-/verstorbene/verstorbener/][Mann/Frau/Mann/Frau/Man

|| n/Frau]?

|| _____

||
|| *ENDIF*

|| **DN025_ LAST JOB OF PARTNER**

|| Welchen Beruf übte [Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/]

|| [{empty}/{empty}/Ex-/Ex-/verstorbene/verstorbener][Mann/Frau/Mann/Frau/Mann

|| /Frau] zuletzt aus? Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an.

|| IWER: Z.B. NICHT "ANGESTELLTER" SONDERN "BÜROKAUFMANN", NICHT
|| "ARBEITER"

|| SONDERN "MASCHINENSCHLOSSER". IM FALLE EINES BEAMTEN ERFRAGEN
|| SIE BITTE

|| DIE DIENSTBEZEICHNUNG, Z.B. "STUDIENRAT" ODER

|| "POLIZEIOBERINSPEKTOR".

|| SCHREIBEN SIE "HAUSFRAU/ -MANN" NUR DANN, WENN DIE PERSON NIE
|| EINEN BERUF

|| AUSGEÜBT HAT.

|| _____

|
ENDIF

DN039_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS

Nun ein paar Fragen zu Ihren Eltern und Geschwistern.

1. Weiter

IF MN016_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1

|

| **DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

| Ist [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch am Leben?

| 1. Ja

| 5. Nein

|

| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein*

||

|| **DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT**

|| Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] starb?

|| _____ (10..120)

||

| *ELSE*

||

|| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja*

|||

||| **DN028_ AGE OF NATURAL PARENT**

||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?

||| _____ (18..120)

|||

CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

| Welchen Beruf übt bzw. übte [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] zuletzt aus? Bitte

| nennen Sie mir die genaue Bezeichnung.

| IWER: Z.B. NICHT "ANGESTELLTER" SONDERN "BÜROKAUFMANN"; NICHT
"ARBEITER"

| SONDERN "MASCHINENSCHLOSSER". IM FALLE EINES BEAMTEN ERFRAGEN
SIE BITTE

| DIE DIENSTBEZEICHNUNG, Z.B. "STUDIENRAT" ODER
"POLIZEIOBERINSPEKTOR".

| SCHREIBEN SIE "HAUSFRAU/ -MANN" NUR DANN, WENN DIE PERSON NIE
EINEN BERUF

| AUSGEÜBT HAT.

| _____

|

| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja*

||

|| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo lebt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?

```

|| IWER: KARTE 5 ZEIGEN
|| 1. Im selben Haushalt
|| 2. Im selben Haus
|| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
|| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometern entfernt
|| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometern entfernt
|| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometern entfernt
|| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometern entfernt
|| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
|| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt im Ausland
||
|| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
||
|| DN031_ WHICH COUNTRY
|| Welches Land ist es?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im selben Haushalt
||
|| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
|| Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten persönlichen, telefonischen
|| oder schriftlichen Kontakt zu [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater]?
|| IWER: JEGLICHER KONTAKT - AUCH E-MAIL, SMS ODER MMS
|| 1. Täglich
|| 2. Mehrmals pro Woche
|| 3. Etwa einmal pro Woche
|| 4. Etwa alle zwei Wochen
|| 5. Etwa einmal im Monat
|| 6. Weniger als einmal im Monat
|| 7. Nie
||
|| ENDIF
||
|| DN033_ HEALTH OF PARENT
|| Wie geht es [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] heute gesundheitlich? Würden Sie
|| sagen...
|| IWER: VORLESEN
|| 1. Sehr gut
|| 2. Gut
|| 3. Mittelmäßig
|| 4. Schlecht
|| 5. Sehr schlecht
||
|| ENDIF
||
|| ELSE
||
|| IF MN018_ (MOTHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID =
|| 2

```



```

||
|| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|| Ist [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch am Leben?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein
||
|| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
|| Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] starb?
|| _____ (10..120)
||
|| ELSE
||
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
||
|| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
|| _____ (18..120)
||
||
|| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLerror[24]"
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
|| Welchen Beruf übt bzw. übte [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] zuletzt aus? Bitte
|| nennen Sie mir die genaue Bezeichnung.
|| IWER: Z.B. NICHT "ANGESTELLTER" SONDERN "BÜROKAUFMANN"; NICHT
|| "ARBEITER"
|| SONDERN "MASCHINENSCHLOSSER". IM FALLE EINES BEAMTEN ERFRAGEN
|| SIE BITTE
|| DIE DIENSTBEZEICHNUNG, Z.B. "STUDIENRAT" ODER
|| "POLIZEIOBERINSPEKTOR".
|| SCHREIBEN SIE "HAUSFRAU/ -MANN" NUR DANN, WENN DIE PERSON NIE
|| EINEN BERUF
|| AUSGEÜBT HAT.
|| _____
||
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
||
|| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
|| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo lebt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
|| IWER: KARTE 5 ZEIGEN
|| 1. Im selben Haushalt
|| 2. Im selben Haus
|| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
|| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometern entfernt
|| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometern entfernt
|| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometern entfernt
|| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometern entfernt

```

```

||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt im Ausland
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| Welches Land ist es?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im selben
||| Haushalt
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten persönlichen, telefonischen
||| oder schriftlichen Kontakt zu [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater]?
||| IWER: JEDLICHER KONTAKT - AUCH E-MAIL, SMS ODER MMS
||| 1. Täglich
||| 2. Mehrmals pro Woche
||| 3. Etwa einmal pro Woche
||| 4. Etwa alle zwei Wochen
||| 5. Etwa einmal im Monat
||| 6. Weniger als einmal im Monat
||| 7. Nie
|||
||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Wie geht es [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] heute gesundheitlich? Würden Sie
||| sagen...
||| IWER: VORLESEN
||| 1. Sehr gut
||| 2. Gut
||| 3. Mittelmäßig
||| 4. Schlecht
||| 5. Sehr schlecht
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF RESPONDENT ID > 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Ist [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch am Leben?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein
|||

```

```

||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] starb?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
||| _____ (18..120)
|||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Welchen Beruf übt bzw. übte [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] zuletzt aus? Bitte
||| nennen Sie mir die genaue Bezeichnung.
||| IWER: Z.B. NICHT "ANGESTELLTER" SONDERN "BÜROKAUFMANN"; NICHT
||| "ARBEITER"
||| SONDERN "MASCHINENSCHLOSSER". IM FALLE EINES BEAMTEN ERFRAGEN
||| SIE BITTE
||| DIE DIENSTBEZEICHNUNG, Z.B. "STUDIENRAT" ODER
||| "POLIZEIOBERINSPEKTOR".
||| SCHREIBEN SIE "HAUSFRAU/ -MANN" NUR DANN, WENN DIE PERSON NIE
||| EINEN BERUF
||| AUSGEÜBT HAT.
||| _____
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo lebt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
||| IWER: KARTE 5 ZEIGEN
||| 1. Im selben Haushalt
||| 2. Im selben Haus
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometern entfernt
||| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometern entfernt
||| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometern entfernt
||| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometern entfernt
||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt im Ausland
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| Welches Land ist es?
||| _____

```

```

| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im selben
| | | | Haushalt
| | | |
| | | | DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
| | | | Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten persönlichen, telefonischen
| | | | oder schriftlichen Kontakt zu [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater]?
| | | | IWER: JEGLICHER KONTAKT - AUCH E-MAIL, SMS ODER MMS
| | | | 1. Täglich
| | | | 2. Mehrmals pro Woche
| | | | 3. Etwa einmal pro Woche
| | | | 4. Etwa alle zwei Wochen
| | | | 5. Etwa einmal im Monat
| | | | 6. Weniger als einmal im Monat
| | | | 7. Nie
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | DN033_ HEALTH OF PARENT
| | | | Wie geht es [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] heute gesundheitlich? Würden Sie
| | | | sagen...
| | | | IWER: VORLESEN
| | | | 1. Sehr gut
| | | | 2. Gut
| | | | 3. Mittelmäßig
| | | | 4. Schlecht
| | | | 5. Sehr schlecht
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF MN017_ (FATHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
| | | |
| | | | DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
| | | | Ist [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch am Leben?
| | | | 1. Ja
| | | | 5. Nein
| | | |
| | | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein
| | | |
| | | | DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
| | | | Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] starb?
| | | | _____ (10..120)
| | | |
| | | |

```

```

| ELSE
|
| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
|
| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
| _____ (18..120)
|
| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
| Welchen Beruf übt bzw. übte [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] zuletzt aus? Bitte
| nennen Sie mir die genaue Bezeichnung.
| IWER: Z.B. NICHT "ANGESTELLTER" SONDERN "BÜROKAUFMANN"; NICHT
| "ARBEITER"
| SONDERN "MASCHINENSCHLOSSER". IM FALLE EINES BEAMTEN ERFRAGEN
| SIE BITTE
| DIE DIENSTBEZEICHNUNG, Z.B. "STUDIENRAT" ODER
| "POLIZEIOBERINSPEKTOR".
| SCHREIBEN SIE "HAUSFRAU/ -MANN" NUR DANN, WENN DIE PERSON NIE
| EINEN BERUF
| AUSGEÜBT HAT.
| _____
|
| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
|
| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo lebt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
| IWER: KARTE 5 ZEIGEN
| 1. Im selben Haushalt
| 2. Im selben Haus
| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometern entfernt
| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometern entfernt
| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometern entfernt
| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometern entfernt
| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt im Ausland
|
| IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9
|
| DN031_ WHICH COUNTRY
| Welches Land ist es?
| _____
|
| ENDIF
|
| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im selben Haushalt

```

|||
||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten persönlichen, telefonischen
||| oder schriftlichen Kontakt zu [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater]?

||| IWER: JEGLICHER KONTAKT - AUCH E-MAIL, SMS ODER MMS

- ||| 1. Täglich
- ||| 2. Mehrmals pro Woche
- ||| 3. Etwa einmal pro Woche
- ||| 4. Etwa alle zwei Wochen
- ||| 5. Etwa einmal im Monat
- ||| 6. Weniger als einmal im Monat
- ||| 7. Nie

||| *ENDIF*

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Wie geht es [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] heute gesundheitlich? Würden Sie
||| sagen...

||| IWER: VORLESEN

- ||| 1. Sehr gut
- ||| 2. Gut
- ||| 3. Mittelmäßig
- ||| 4. Schlecht
- ||| 5. Sehr schlecht

||| *ENDIF*

||| *ELSE*

||| *IF MN019_ (FATHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID =*
||| *2*

||| **DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

||| Ist [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch am Leben?

- ||| 1. Ja
- ||| 5. Nein

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein*

||| **DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT**

||| Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] starb?

||| _____ (10..120)

||| *ELSE*

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja*

||| **DN028_ AGE OF NATURAL PARENT**

||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?

||| _____ (18..120)

CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FL[24]"

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

||| Welchen Beruf übt bzw. übte [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] zuletzt aus? Bitte nennen Sie mir die genaue Bezeichnung.

||| IWER: Z.B. NICHT "ANGESTELLTER" SONDERN "BÜROKAUFMANN"; NICHT "ARBEITER"

||| SONDERN "MASCHINENSCHLOSSER". IM FALLE EINES BEAMTEN ERFRAGEN SIE BITTE

||| DIE DIENSTBEZEICHNUNG, Z.B. "STUDIENRAT" ODER "POLIZEIOBERINSPEKTOR".

||| SCHREIBEN SIE "HAUSFRAU/ -MANN" NUR DANN, WENN DIE PERSON NIE EINEN BERUF

||| AUSGEÜBT HAT.

||| _____

|||

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja*

|||

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo lebt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?

||| IWER: KARTE 5 ZEIGEN

- ||| 1. Im selben Haushalt
- ||| 2. Im selben Haus
- ||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
- ||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometern entfernt
- ||| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometern entfernt
- ||| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometern entfernt
- ||| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometern entfernt
- ||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
- ||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt im Ausland

|||

||| *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Welches Land ist es?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im selben Haushalt*

|||

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten persönlichen, telefonischen oder schriftlichen Kontakt zu [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater]?

||| IWER: JEGLICHER KONTAKT - AUCH E-MAIL, SMS ODER MMS

- ||| 1. Täglich
- ||| 2. Mehrmals pro Woche

```

||| 3. Etwa einmal pro Woche
||| 4. Etwa alle zwei Wochen
||| 5. Etwa einmal im Monat
||| 6. Weniger als einmal im Monat
||| 7. Nie
|||
||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Wie geht es [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] heute gesundheitlich? Würden Sie
||| sagen...
||| IWER: VORLESEN
||| 1. Sehr gut
||| 2. Gut
||| 3. Mittelmäßig
||| 4. Schlecht
||| 5. Sehr schlecht
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF RESPONDENT ID > 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Ist [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch am Leben?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] starb?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
||| _____ (18..120)
|||
|||
||| CHK: DN028_ AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLerror[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Welchen Beruf übt bzw. übte [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] zuletzt aus? Bitte
||| nennen Sie mir die genaue Bezeichnung.

```


||| IWER: Z.B. NICHT "ANGESTELLTER" SONDERN "BÜROKAUFMANN"; NICHT
"ARBEITER"
||| SONDERN "MASCHINENSCHLOSSER". IM FALLE EINES BEAMTEN ERFRAGEN
SIE BITTE
||| DIE DIENSTBEZEICHNUNG, Z.B. "STUDIENRAT" ODER
"POLIZEIOBERINSPEKTOR".
||| SCHREIBEN SIE "HAUSFRAU/ -MANN" NUR DANN, WENN DIE PERSON NIE
EINEN BERUF
||| AUSGEÜBT HAT.

||| _____
|||

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja*

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo lebt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?

||| IWER: KARTE 5 ZEIGEN

- ||| 1. Im selben Haushalt
- ||| 2. Im selben Haus
- ||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
- ||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometern entfernt
- ||| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometern entfernt
- ||| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometern entfernt
- ||| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometern entfernt
- ||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
- ||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt im Ausland

||| *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Welches Land ist es?

||| _____
|||

||| *ENDIF*

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im selben
Haushalt*

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten persönlichen, telefonischen
||| oder schriftlichen Kontakt zu [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater]?

||| IWER: JEDLICHER KONTAKT - AUCH E-MAIL, SMS ODER MMS

- ||| 1. Täglich
- ||| 2. Mehrmals pro Woche
- ||| 3. Etwa einmal pro Woche
- ||| 4. Etwa alle zwei Wochen
- ||| 5. Etwa einmal im Monat
- ||| 6. Weniger als einmal im Monat
- ||| 7. Nie

||| *ENDIF*

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Wie geht es [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] heute gesundheitlich? Würden Sie sagen...

||| IWER: VORLESEN

- ||| 1. Sehr gut
- ||| 2. Gut
- ||| 3. Mittelmäßig
- ||| 4. Schlecht
- ||| 5. Sehr schlecht

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

DN034_ EVER HAD ANY SIBLINGS

Haben oder hatten Sie Geschwister?

IWER: INKLUDIERT AUCH NICHT-LEIBLICHE GESCHWISTER

- 1. Ja
- 5. Nein

IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Ja

||| **DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD**

||| Waren Sie das älteste Kind, das jüngste Kind oder irgendwo dazwischen?

- ||| 1. Das älteste
- ||| 2. Das jüngste
- ||| 3. In der Mitte

||| **DN036_ HOW MANY BROTHERS ALIVE**

||| Wie viele Ihrer Brüder leben noch?

||| IWER: INKLUDIERT AUCH NICHT-LEIBLICHE BRÜDER

||| _____ (0..20)

||| **DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE**

||| Und wieviele Ihrer Schwestern leben noch?

||| IWER: INKLUDIERT AUCH NICHT-LEIBLICHE SCHWESTERN

||| _____ (0..20)

||| *ENDIF*

DN038_ INTERVIEWER CHECK DN

IWER: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

- 1. Nur der/die Befragte
- 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
- 3. Nur ein/e Stellvertreter/in

PH001_ INTRO HEALTH

Nun möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.

1. Weiter

IF PH199_ (HEALTH: RANDOM NR 1..2) = 1

|

| **PH002_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 1**

| Würden Sie sagen, Ihr Gesundheitszustand ist...

- | 1. Sehr gut
- | 2. Gut
- | 3. Mittelmäßig
- | 4. Schlecht
- | 5. Sehr schlecht

|

ELSE

|

| **PH003_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2**

| Würden Sie sagen, ihr Gesundheitszustand ist...

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

|

ENDIF

PH004_ LONG-TERM ILLNESS

Manche Menschen haben chronische oder langwierige Gesundheitsprobleme. Langwierig bedeutet hier, dass diese Probleme sie über einen längeren Zeitraum beeinträchtigen. Haben Sie selbst irgendwelche langwierigen gesundheitlichen Probleme, Krankheiten, Behinderungen oder Gebrechen?

IWER: DIES BEZIEHT PSYCHISCHE STÖRUNGEN MIT EIN

- 1. Ja
- 5. Nein

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

In welchem Maße waren Sie in den letzten 6 Monaten oder länger wegen eines gesundheitlichen Problems bei normalen, alltäglichen Betätigungen eingeschränkt?

IWER: VORLESEN

- 1. Stark eingeschränkt
- 2. Eingeschränkt, aber nicht stark
- 3. Nicht eingeschränkt

PH006_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS

Bitte sehen Sie sich Karte 6 an. Falls Ihnen ein Arzt schon einmal gesagt hat, dass Sie unter einer der dort angeführten Krankheiten leiden, nennen Sie mir bitte die entsprechende Nummer bzw. Nummern.

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN MARKIEREN

1. Herzanfall, einschließlich Herzinfarkt, Koronarthrombose oder eine andere Herzkrankheit einschließlich Herzinsuffizienz
2. Bluthochdruck oder Hypertonie
3. Hoher Cholesterinspiegel
4. Schlaganfall oder Gehirngefäßerkrankung
5. Diabetes oder hoher Blutzuckerspiegel
6. Chronische Lungenkrankheit wie chronische Bronchitis oder Lungenaufblähung (Emphysem)
7. Asthma
8. Arthritis, einschließlich Osteoarthritis oder Rheuma
9. Osteoporose
10. Krebs oder Malignom, auch Leukämie oder Lymphome, ausgenommen jedoch leichtere Formen von Hautkrebs
11. Magen-oder Zwölffingerdarmgeschwür, sonstige gutartige Geschwüre des Verdauungstraktes
12. Parkinson'sche Krankheit
13. Grauer Star
14. Oberschenkelhalsbruch
96. Keine
97. Andere, hier nicht erwähnte Krankheiten

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH006_DocCond)) MAIN "^FLError[5]"

IF 97. Andere, hier nicht erwähnte Krankheiten IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

| **PH007_ OTHER CONDITIONS**
| Welche anderen Krankheiten hatten Sie?
| IWER: NACHFRAGEN

| _____
|
ENDIF

LOOP cnt:= 1 TO 16

| *IF cnt IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 16*
| *AND 97. Andere, hier nicht erwähnte Krankheiten IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU*
| *HAD CONDITIONS)*

|| *IF IndexSub <> 15*

||| *IF IndexSub = 10*

|||| **PH008_ CANCER IN WHICH ORGANS**
|||| Welche Art von Krebs hatten oder haben Sie ?
|||| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN MARKIEREN
|||| 1. Gehirntumor
|||| 2. Mundhöhlenkrebs
|||| 3. Kehlkopfkrebs
|||| 4. Rachenhöhlenkrebs
|||| 5. Schilddrüsenkrebs

- ||| 6. Lungenkrebs
- ||| 7. Brustkrebs
- ||| 8. Speiseröhrenkrebs
- ||| 9. Magenkrebs
- ||| 10. Leberkrebs
- ||| 11. Bauchspeicheldrüsenkrebs
- ||| 12. Nierenkrebs
- ||| 13. Prostatakrebs
- ||| 14. Hodenkrebs
- ||| 15. Eierstockkrebs
- ||| 16. Gebärmutterhalskrebs
- ||| 17. Gebärmutterschleimhautkrebs
- ||| 18. Dickdarm- oder Mastdarmkrebs
- ||| 19. Blasenkrebs
- ||| 20. Hautkrebs
- ||| 21. Lymphdrüsenkrebs (Non-Hodgkin Lymphome)
- ||| 22. Leukämie
- ||| 97. Andere Krebsart

||| *ENDIF*

||| **PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED**

||| Wie alt waren Sie ungefähr, als Ihnen ein Arzt zum ersten Mal gesagt hat,
 ||| dass Sie [einen Herzanfall oder ein anderes Problem am
 ||| Herzen/Bluthochdruck /einen hohen Cholesterinspiegel/einen Schlaganfall
 ||| oder eine Gehirngefäßerkrankung/Diabetes /eine chronische
 ||| Lungenkrankheit/Asthma /Arthritis oder Rheuma/Osteoporose /Krebs /ein
 ||| Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür/die Parkinson'sche Krankheit/Grauen
 ||| Star/einen Hüftbruch oder Oberschenkelhalsbruch/ {andere, eingetragen
 ||| unter PH007_ OthCond}] haben?
 ||| _____ (0..125)

CHK: PH009_AgeCond <= MN002_Person[1].Age MAIN "^FLError[4]"

||| *ENDIF*

| *ENDIF*

ENDLOOP

PH010_ BOTHERED BY SYMPTOMS

Sehen Sie sich bitte Karte 7 an. Falls Sie in den letzten 6 Monaten oder länger eine oder mehrere der dort angeführten gesundheitlichen Beschwerden hatten, nennen Sie mir bitte die entsprechenden Nummern.

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN MARKIEREN

1. Rücken-, Knie-, Hüft- oder sonstige Gelenkschmerzen
2. Herzbeschwerden oder Angina Pectoris, Schmerzen in der Brust bei sportlicher Betätigung
3. Atemlosigkeit, Schwierigkeiten beim Atmen
4. Anhaltender Husten
5. Geschwollene Beine
6. Schlafprobleme

7. Stürze
8. Furcht vor Stürzen
9. Schwindel, Ohnmacht oder Erinnerungslücken
10. Magen-Darm-Probleme, einschließlich Verstopfung, Winde, Durchfall
11. Inkontinenz oder unbeabsichtigter Harnabgang
96. Keine
97. Andere Symptome, die noch nicht erwähnt wurden

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH010_Symptoms)) MAIN "^FLError[5]"

PH011_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK

Bei der nächsten Frage geht es um Medikamente. Sehen Sie sich bitte Karte 8 an und sagen Sie mir, ob Sie derzeit einmal wöchentlich oder öfter wegen einer dieser Krankheiten oder Beschwerden Medikamente nehmen.

IWER: ALLE ANGABEN EINTRAGEN

1. Hoher Cholesterinspiegel
2. Bluthochdruck
3. Herzinfarkt oder Probleme der Hirndurchblutung
4. Andere Herzerkrankungen
5. Asthma
6. Diabetes
7. Gelenkschmerzen oder -entzündungen
8. Sonstige Schmerzen (z.B. Kopfweg, Rückenschmerzen usw.)
9. Schlafprobleme
10. Angstzustände oder Depressionen
11. Hormonelle Osteoporose
12. Nicht-hormonelle Osteoporose
13. Sodbrennen
14. Chronische Bronchitis
96. Keine davon
97. Sonstige Arzneimittel, die noch nicht erwähnt wurden

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH011_CurrentDrugs)) MAIN "^FLError[5]"

PH012_ WEIGHT OF RESPONDENT

Wieviel wiegen Sie ungefähr?

IWER: ANGABE IN KILO

_____ (0.00..300.00)

PH013_ HOW TALL ARE YOU?

Wie groß sind Sie?

IWER: ANGABEN IN ZENTIMETER

_____ (100.00..230.00)

PH041_ USE GLASSES

Tragen Sie normalerweise eine Brille oder Kontaktlinsen?

1. Ja
5. Nein

PH042_ EYESIGHT

Wie gut können Sie [mit Ihrer Brille oder Ihren Kontaktlinsen/{empty}] sehen?

IWER: VORLESEN

1. Ausgezeichnet
2. Sehr gut
3. Gut
4. Mittelmäßig
5. Schlecht
6. NICHT VORLESEN: blind

*IF PH042_ (EYESIGHT) <> 6. NICHT VORLESEN: blind AND
PH042_ (EYESIGHT) <> DONTKNOW AND PH042_ (EYESIGHT) <>
REFUSAL*

| **PH043_ EYESIGHT DISTANCE**

| Wie gut können Sie [mit Ihrer Brille oder Ihren Kontaktlinsen/{empty}]
| auf mittlere Entfernung sehen, z.B. einen Bekannten auf der anderen
| Straßenseite erkennen?

| IWER: VORLESEN

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

| **PH044_ EYESIGHT READING**

| Wie gut sehen Sie [mit Ihrer Brille oder Ihren Kontaktlinsen/{empty}]
| Dinge unmittelbar vor Ihnen, zum Beispiel beim Lesen der normalen Schrift
| in einer Zeitung? Würden Sie sagen â??

| IWER: VORLESEN ...

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

|
ENDIF

PH045_ USE HEARING AID

Tragen Sie normalerweise ein Hörgerät?

1. Ja
5. Nein

PH046_ HEARING

Hören Sie [mit Ihrem Hörgerät/{empty}]...

IWER: VORLESEN ...

1. Ausgezeichnet
2. Sehr gut
3. Gut
4. Mittelmäßig
5. Schlecht

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

Fällt es Ihnen schwer, [mit Ihrem Hörgerät/{empty}] bei

Hintergrundgeräuschen, z.B. durch einen laufenden Fernseher, Radio oder spielende Kinder, einem Gespräch zu folgen?

1. Ja
5. Nein

PH055_ HEARING WITH SEVERAL PEOPLE

Können Sie bei einem Gespräch mit mehreren Personen [mit Hilfe Ihres Hörgeräts/{empty}] alles deutlich verstehen?

1. Ja
5. Nein

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

Können Sie bei einem Gespräch mit nur einer Person alles Gesagte [mit Hilfe Ihres Hörgeräts/{empty}] deutlich verstehen?

1. Ja
5. Nein

PH024_ USE DENTURES

Haben Sie eine Zahnprothese?

1. Ja
5. Nein

PH025_ BITE ON HARD FOODS

[Können Sie/Können Sie][mit Ihrer Zahnprothese/{empty}] harte Nahrung, wie zum Beispiel einen knackigen Apfel, ohne Probleme beißen und kauen?

1. Ja
5. Nein

PH048_ HEALTH AND ACTIVITIES

Sehen Sie sich bitte Karte 9 an. Wir möchten etwas über die Schwierigkeiten erfahren, die sich aufgrund gesundheitlicher oder körperlicher Probleme bei bestimmten Tätigkeiten ergeben könnten. Bitte sagen Sie mir, ob Sie bei den auf Karte 9 angeführten Aktivitäten Probleme haben. Lassen Sie dabei solche Schwierigkeiten außer Acht, bei denen Sie davon ausgehen, dass sie weniger als 3 Monate andauern. (Haben Sie aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen Probleme bei einer oder mehreren der auf dieser Karte genannten Tätigkeiten?)

IWER: NACHFRAGEN: NOCH WEITERE AKTIVITÄTEN? ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. 100 Meter gehen
2. Etwa zwei Stunden lang sitzen
3. Nach längerem Sitzen von einem Sessel aufstehen
4. Stiegensteigen: mehrere Stockwerke ohne zu pausieren
5. Stiegensteigen: ein Stockwerk ohne zu pausieren
6. In die Hocke gehen, sich hinknien oder bücken
7. Die Arme bis zur Schulter oder darüber anheben
8. Ziehen oder Schieben von großen Gegenständen, etwa einem Lehnstuhl
9. Gewichte über 5 Kilo heben oder tragen, z.B. eine schwere Einkaufstasche
10. Aufheben einer kleinen Münze (Groschen, 20 Cent Stück) von einem

Tisch

96. Bei keiner dieser Tätigkeiten

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH048_HeADLa)) MAIN "^FLError[5]"

PH049_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES

Bitte sehen Sie sich Karte 10 an. Dort sind einige weitere alltägliche Tätigkeiten angeführt. Bitte sagen Sie mir, ob Sie dabei wegen körperlicher oder seelischer Probleme oder wegen Gedächtnisproblemen Schwierigkeiten haben. Bitte lassen Sie wieder solche Schwierigkeiten außer Acht, bei denen Sie davon ausgehen, dass sie weniger als 3 Monate andauern. (Haben Sie aufgrund eines Gesundheits- oder Gedächtnisproblems Schwierigkeiten bei einer Tätigkeit, die auf Karte 10 erwähnt ist?)

IWER: NACHFRAGEN: NOCH ANDERE TÄTIGKEITEN? ALLE ZUTREFFENDEN MARKIEREN.

1. Ankleiden, einschließlich Schuhe und Socken anziehen
2. Durch einen Raum durchgehen
3. Baden oder duschen
4. Essen, z.B. beim Schneiden von Fleisch oder Brot
5. Ins Bett legen oder wieder aufstehen
6. Gang zur Toilette, einschließlich hinsetzen und aufstehen
7. Sich mit einem Stadtplan an einem fremden Ort zurechtzufinden
8. Eine warme Mahlzeit zubereiten
9. Lebensmittel einkaufen
10. Telefonieren
11. Medikamente einnehmen
12. Haus- und Gartenarbeit
13. Erledigung von Geldangelegenheiten, z.B. Bezahlung von Rechnungen, und Überblick über Ausgaben bewahren
96. Keine dieser Tätigkeiten

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH049_HeADLb)) MAIN "^FLError[5]"

IF NOT 96. Bei keiner dieser Tätigkeiten IN PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL OR 96. Keine dieser Tätigkeiten IN PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL

| **PH050_ HELP ACTIVITIES**

| Denken Sie jetzt an die Tätigkeiten, bei denen Sie Probleme haben. Hilft Ihnen manchmal jemand dabei?

| IWER: EINSCHLIESSLICH PARTNER ODER ANDERE PERSONEN IM HAUSHALT

- | 1. Ja
- | 5. Nein

| *IF PH050_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Ja*

|| **PH051_ HELP MEETS NEEDS**

|| Würden Sie sagen, die Hilfe entspricht Ihren Bedürfnissen...

|| IWER: VORLESEN ...

- || 1. Immer

- || 2. In der Regel
- || 3. Manchmal
- || 4. Fast nie

||
| *ENDIF*

|
ENDIF

IF PH199_ (HEALTH: RANDOM NR 1..2) = 1

|
| **PH052_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2**
| Würden Sie sagen Ihr Gesundheitszustand ist ...
| IWER: ZWEITE VERSION! GEHEN SIE NICHT ZUR ERSTEN VERSION ZURÜCK.

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

|
ELSE

| **PH053_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 1**
| Würden Sie sagen, Ihr Gesundheitszustand ist ...
| IWER: ZWEITE VERSION! GEHEN SIE NICHT ZUR ERSTEN VERSION ZURÜCK

- | 1. Sehr gut
- | 2. Gut
- | 3. Mittelmäßig
- | 4. Schlecht
- | 5. Sehr schlecht

|
ENDIF

PH054_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH

IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

- 1. Nur der/die Befragte
- 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
- 3. Nur ein/e Stellvertreter/in

BR001_ EVER SMOKED DAILY

Bei den nun folgenden Fragen geht es um Tabak- und Alkoholkonsum. Haben Sie jemals mindestens ein Jahr lang täglich Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife geraucht?

- 1. Ja
- 5. Nein

IF BR001_ (EVER SMOKED DAILY) = 1. Ja

|
| **BR002_ SMOKE AT THE PRESENT TIME**

| Rauchen Sie derzeit?

| 1. Ja.

| 5. Nein, ich habe aufgehört

| **BR003**_ HOW MANY YEARS SMOKED

| Wieviele Jahre insgesamt [rauchen/haben] [Sie/Sie] [schon/geraucht]?

| IWER: BEZIEHEN SIE PERIODEN, IN DENEN NICHT GERAUCHT WURDE, NICHT MIT EIN

| _____ (0..150)

CHK: BR003_HowManyYearsSmoked <= MN002_Person[1].Age MAIN "^FLError[27]"

| *IF BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5. Nein, ich habe aufgehört*

| | **BR004**_ AGE STOPPED SMOKING

| | Wie alt waren Sie, als Sie aufgehört haben zu rauchen?

| | IWER: ALTER EINTRAGEN, IN DEM DIE BEFRAGUNGSPERSON MIT DEM RAUCHEN

| | AUFGEHÖRT HAT

| | _____ (0..105)

CHK: BR004_AgeStoppedSmoking <= MN002_Person[1].Age MAIN "^FLError[4]"

| *ENDIF*

| **BR005**_ WHAT DO OR DID YOU SMOKE

| Was [rauchen Sie/haben Sie geraucht, bevor Sie aufgehört haben]?

| IWER: VORLESEN; ALLES ZUTREFFENDE MARKIEREN

| 1. Zigaretten

| 2. Pfeife

| 3. Zigarren oder Zigarillos

| *IF 1. Zigaretten IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

| | **BR006**_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY

| | Wieviele Zigaretten [rauchen/rauchten] [Sie/Sie] durchschnittlich am Tag?

| | _____ (0..120)

| *ENDIF*

| *IF 2. Pfeife IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

| | **BR007**_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY

| | Wieviele Pfeifen [rauchen/rauchten] [Sie/Sie] durchschnittlich am Tag?

| | _____ (0..120)

| *ENDIF*

| *IF 3. Zigarren oder Zigarillos IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

| | **BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY**
| | Wieviele Zigarren oder Zigarillos [rauchen/rauchten] [Sie/Sie]
| | durchschnittlich am Tag?
| | _____ (0..120)
| |
| | *ENDIF*
|
ENDIF

BR010_ BEVERAGES CONSUMED LAST 6 MONTHS

Falls Sie Alkohol trinken, möchte ich Sie bitten, nun Fragen zu diesem Thema zu beantworten. Sehen Sie sich bitte Karte 11 an. Wie oft in den letzten sechs Monaten haben Sie alkoholische Getränke, wie Bier, Most, Wein, Schnaps oder Mixgetränke, getrunken?

1. Täglich
2. Fünf- oder sechsmal pro Woche
3. Drei- oder viermal pro Woche
4. Ein- oder zweimal pro Woche
5. Ein- oder zweimal pro Monat
6. Weniger als einmal im Monat
7. Kein einziges Mal in den letzten 6 Monaten

IF BR010_ (BEVERAGES CONSUMED LAST 6 MONTHS) < 7. Kein einziges Mal in den letzten 6 Monaten

| | **BR011_ FREQ MORE THAN 2 GLASSES BEER IN A DAY**

| | Schauen Sie sich jetzt Karte 11 an. Wie oft ist es in den letzten sechs Monaten vorgekommen, dass Sie an einem einzigen Tag mehr als zwei Gläser Bier oder Most getrunken haben?

- | | 1. Täglich
- | | 2. Fünf- oder sechsmal pro Woche
- | | 3. Drei- oder viermal pro Woche
- | | 4. Ein- oder zweimal pro Woche
- | | 5. Ein- oder zweimal pro Monat
- | | 6. Weniger als einmal pro Monat
- | | 7. Kein einziges Mal in den letzten 6 Monaten

| | **BR012_ FREQ MORE THAN 2 GLASSES WINE IN A DAY**

| | (Schauen Sie sich Karte 11 an). Wie oft ist es in den letzten 6 Monaten vorgekommen, dass Sie mehr als zwei Gläser Wein an einem einzigen Tag getrunken haben?

- | | 1. Täglich
- | | 2. Fünf- oder sechsmal pro Woche
- | | 3. Drei- oder viermal pro Woche
- | | 4. Ein- oder zweimal pro Woche
- | | 5. Ein- oder zweimal pro Monat
- | | 6. Weniger als einmal pro Monat
- | | 7. Kein einziges Mal in den letzten 6 Monaten

| | **BR013_ FREQ MORE THAN 2 HARD LIQUOR IN A DAY**

| | (Schauen Sie sich nochmals Karte 11 an). Wie oft ist es in den letzten 6

| Monaten vorgekommen, dass Sie mehr als zwei Cocktails oder zwei Gläser
| Schnaps an einem einzigen Tag getrunken haben?

- | 1. Täglich
- | 2. Fünf- oder sechsmal pro Woche
- | 3. Drei- oder viermal pro Woche
- | 4. Ein- oder zweimal pro Woche
- | 5. Ein- oder zweimal pro Monat
- | 6. Weniger als einmal pro Monat
- | 7. Kein einziges Mal in den letzten 6 Monaten

|
ENDIF

BR015_ SPORTS OR ACTIVITIES THAT ARE VIGOROUS

Wir möchten gerne wissen, ob Sie sich in Ihrem Alltag körperlich betätigen und wie oft sie dies tun. Wie oft betreiben Sie körperlich sehr anstrengende Tätigkeiten, sei es Sport oder körperlich anstrengende Arbeiten?

IWER: VORLESEN

- 1. Mehr als einmal pro Woche
- 2. Einmal pro Woche
- 3. Ein- bis dreimal pro Monat
- 4. Kaum oder nie

BR016_ ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY

Und wie oft machen Sie Dinge, die nicht ganz so anstrengend sind, wie z.B. normale Gartenarbeit, Auto waschen oder spaziergehen?

IWER: VORLESEN

- 1. Mehr als einmal pro Woche
- 2. Einmal pro Woche
- 3. Ein- bis dreimal pro Monat
- 4. Kaum oder nie

BR017_ INTERVIEWER CHECK BR

IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

- 1. Nur der/die Befragte
- 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
- 3. Nur ein/e Stellvertreter/in

CF019_ INSTRUCTION FOR CF

IWER: DIES IST DER KOGNITIVE TEIL DES TESTS: WÄHREND SIE DIESEN
ABSCHNITT

DURCHARBEITEN, VERGEWISSERN SIE SICH, DASS KEINE DRITTE PERSON IM
RAUM

IST. DIES IST DER BEGINN DES NON-PROXY ABSCHNITTS. DIE BEANTWORTUNG
DER

FRAGEN DURCH EINEN/E STELLVERTRETER/IN IST NICHT ERLAUBT. SOLLTE

DER/DIE

BEFRAGTE NICHT IN DER LAGE SEIN, DIE FRAGEN SELBST ZU BEANTWORTEN,
DRÜCKEN SIE STRG-K BEI DER JEWEILIGEN FRAGE, UND MACHEN SIE AM
ENDE DES

ABSCHNITTS EINEN VERMERK, INDEM SIE STRG-M DRÜCKEN.

1. Weiter

CF001_ SELF-RATED READING SKILLS

Bei dieser Studie geht es unter anderem um Lesen und Schreiben. Wie
würden Sie - bei Alltagsdingen - Ihre Fähigkeit zu lesen einschätzen?

Würden Sie sagen, sie ist ...

1. Ausgezeichnet
2. Sehr gut
3. Gut
4. Mittelmäßig
5. Schlecht

CF002_ SELF-RATED WRITING SKILLS

Wie würden Sie - bei Alltagsdingen - Ihre Fähigkeit zu schreiben
einschätzen? Würden Sie sagen, sie ist ...

1. Ausgezeichnet
2. Sehr gut
3. Gut
4. Mittelmäßig
5. Schlecht

CF003_ DATE-DAY OF MONTH

In einem weiteren Teil dieser Studie geht es um Erinnerungsvermögen und
Konzentrationsfähigkeit. Als erstes möchte ich Sie nach dem Datum
fragen: den wievielten haben wir heute?

IWER: EINTRAGEN OB KORREKTES DATUM ([System-Tag des Monats])
ANGEGEBEN

WURDE

1. Datum korrekt angegeben
2. Datum nicht korrekt angegeben/weiß Datum nicht

CF004_ DATE-MONTH

Und welchen Monat haben wir?

IWER: EINTRAGEN, OB KORREKTER MONAT ([aktueller Monat]) ANGEGEBEN
WURDE

1. Monat korrekt angegeben
2. Monat nicht korrekt angegeben/weiß Monat nicht

CF005_ DATE-YEAR

Welches Jahr haben wir?

IWER: EINTRAGEN OB KORREKTES JAHR ([System-Jahr]) ANGEGEBEN WURDE

1. Jahr korrekt angegeben
2. Jahr nicht korrekt angegeben/weiß Jahr nicht

CF006_ DAY OF THE WEEK

Können Sie mir sagen, welchen Wochentag wir heute haben?

IWER: KORREKTE ANTWORT: ([System-Wochentag])

1. Wochentag korrekt angegeben
2. Wochentag nicht korrekt angegeben/weiß Wochentag nicht

CF007_ INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING

Ich werde Ihnen nun eine Reihe von Wörtern von meinem Computerbildschirm vorlesen. Wir haben die Liste absichtlich so lang gemacht, dass sich praktisch niemand alle Wörter merken kann - die meisten Leute können nur wenige wiedergeben. Bitte hören Sie genau zu, da ich die Liste nicht wiederholen kann. Wenn ich fertig bin, werde ich Sie bitten, laut so viele Wörter wie möglich nachzusagen, egal in welcher Reihenfolge. Haben Sie alles verstanden?

IWER: Geben Sie 1 ein und drücken Sie ENTER, um MIT DEM TEST zu BEGINNEN. HEFT BEREIT HALTEN!

1. Weiter

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

|

| *IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY*

||

|| **CF008_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| Sagen Sie mir nun alle Wörter, an die Sie sich erinnern können.

|| IWER: WARTEN BIS WÖRTER AUF DEM BILDSCHIRM ERSCHEINEN. SCHREIBEN SIE DIE

|| WÖRTER AUF DAS DAFÜR VORGESEHENE BLATT. GEBEN SIE DER BEFRAGUNGSPERSON

|| MAXIMAL 1 MINUTE. GEBEN SIE DIE KORREKT ERINNERTEN WÖRTER EIN.

|| 1. Butter

|| 2. Arm

|| 3. Brief

|| 4. Königin

|| 5. Karte

|| 6. Gras

|| 7. Ecke

|| 8. Stein

|| 9. Buch

|| 10. Stock

|| 96. Keinen dieser Begriffe

||

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN CF008_Learn1)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

|

ENDIF

CF009_ VERBAL FLUENCY INTRO

Nun möchte ich Sie bitten, so viele unterschiedliche Tiere wie möglich aufzuzählen. Sie haben eine Minute Zeit. Fertig, los.

IWER: GEBEN SIE GENAU EINE MINUTE. FALLS DIE BEFRAGUNGSPERSON VOR DEM ENDE

DER ZEIT AUFHÖRT, ERMUNTERN SIE SIE WEITERZUMACHEN UND NOCH

MEHR NAMEN ZU
FINDEN. FALLS DIE BEFRAGUNGSPERSON MEHR ALS 15 SEKUNDEN NICHTS
SAGT,
WIEDERHOLEN SIE DIE GRUNDANWEISUNG ("Nun möchte ich Sie bitten,
möglichst viele Tiere aufzuzählen."). DER ZEITRAHMEN VON GENAU EINER
MINUTE WIRD AUCH IN DIESEM FALL NICHT AUSGEDEHNT!
1. Weiter

IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE

|

| *IF CF011_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY*

||

|| **CF010_** VERBAL FLUENCY SCORE

||

|| IWER: ALS ERGEBNIS GILT DIE SUMME ALLER AKZEPTABLEN TIERNAMEN:
ALLE

|| VERTRETER DES TIERREICHS, ECHTE ODER AUCH FABELTIERE, AUSSER
|| WIEDERHOLUNGEN UND EIGENNAMEN. AUCH DIE FOLGENDEN WERDEN
EINZELN

|| MITGEZÄHLT: NAMEN VON TIERARTEN UND RASSEN INNERHALB EINER
TIERART,

|| MÄNNLICHE UND WEIBLICHE NAMEN SOWIE DIE NAMEN VON JUNGEN
EINER TIERART.

|| TRAGEN SIE DIE ANZAHL DER TIERE EIN (0,...,100)

|| _____ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

CF011_ INTRODUCTION NUMERACY

Ich würde Ihnen nun gerne ein paar Fragen stellen, bei denen es darum
geht, wie Menschen im Alltag mit Zahlen umgehen.

IWER: FALLS NÖTIG, ERMUNTERN SIE DIE BEFRAGUNGSPERSON DAZU, JEDE
RECHENAUFGABE ZU LÖSEN

1. Weiter

CF012_ NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000

Wenn die Wahrscheinlichkeit eine Krankheit zu bekommen 10 Prozent
beträgt, wieviele von 1.000 (tausend) Personen würden dann aller
Erwartung nach diese Krankheit bekommen?

IWER: LESEN SIE DIE ANTWORTEN NICHT VOR!

1. 100

2. 10

3. 90

4. 900

97. Andere Antwort

IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) <> 1. 100

|

| **CF013_** NUMERACY-HALF PRICE

| Bei einem Räumungsverkauf verkauft ein Geschäft alle Waren zum halben
| Preis. Vorher hat ein Sofa 300 [Euro] gekostet. Wieviel kostet es
| während des Räumungsverkaufs?

| IWER: LESEN SIE DIE ANTWORTEN NICHT VOR!

- | 1. 150 [Euro]
- | 2. 600 [Euro]
- | 97. Andere Antwort

|
| *ENDIF*

| *IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) = 1. 100*

| **CF014_ NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE**

| Ein Gebrauchtwagenhändler verkauft ein Auto für 6.000 [Euro]. Das
| entspricht zwei Dritteln des ursprünglichen Kaufpreises. Wieviel hat das
| Auto gekostet, als es neu war?

| IWER: LESEN SIE DIE ANTWORTEN NICHT VOR!

- | 1. 9.000 [Euro].
- | 2. 4.000 [Euro]
- | 3. 8.000 [Euro]
- | 4. 12.000 [Euro]
- | 5. 18.000 [Euro]
- | 97. Andere Antwort

| *IF CF014_ (NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE) =*

| *1. 9.000 ^FLCurr.*

| | **CF015_ AMOUNT IN THE SAVINGS ACCOUNT**

| | Nehmen wir an, Sie hätten 2.000 [Euro] auf einem Sparbuch, für das Sie
| | 10 Prozent Zinsen pro Jahr bekommen. Wieviel Geld hätten Sie dann nach
| | zwei Jahren auf Ihrem Sparbuch?

| | IWER: ANTWORTEN NICHT VORLESEN

- | | 1. 2.420 [Euro]
- | | 2. 2.020 [Euro]
- | | 3. 2.040 [Euro]
- | | 4. 2.100 [Euro]
- | | 5. 2.200 [Euro]
- | | 6. 2.400 [Euro]
- | | 97. Andere Antwort

| |
| | *ENDIF*

| |
| | *ENDIF*

| *IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE*

| **CF016_ TEN WORDS LIST LEARNING DELAYED RECALL**

| Erinnern Sie sich noch daran, dass ich Ihnen eine Liste mit Wörtern
| vorgelesen habe? An wie viele dieser Wörter können Sie sich jetzt noch
| erinnern? Würden Sie mir bitte alle Wörter sagen, die Sie jetzt noch
| wissen?

| IWER: SCHREIBEN SIE DIE WÖRTER AUF UND ZÄHLEN SIE DIE RICHTIGEN WÖRTER

- | 1. Butter
- | 2. Arm
- | 3. Brief
- | 4. Königin
- | 5. Karte
- | 6. Gras
- | 7. Ecke
- | 8. Stein
- | 9. Buch
- | 10. Stock
- | 96. Keinen dieser Begriffe

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN CF016_Learn4)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

CF017_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST

IWER: GAB ES IRGENDWELCHE FAKTOREN, DIE DIE BEFRAGUNGSPERSON WÄHREND DER DURCHFÜHRUNG DER TESTS BEEINTRÄCHTIGT HABEN KÖNNTEN?

- 1. Ja
- 5. Nein

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF

IWER: CHECK: WAR EINE DRITTE PERSON WÄHREND DER KOGNITIVEN TESTS IM RAUM?

ALLES ZUTREFFENDE KODIEREN

- 1. Nur Befragungsperson
- 2. Auch Partner/in
- 3. Andere Erwachsene
- 4. Kinder

CHK: NOT ((> 1) AND (1 IN CF018_IntCheck)) MAIN "^FLError[22]"

MH001_ INTRO MENTAL HEALTH

Vorhin haben wir über Ihre körperliche Gesundheit gesprochen. Ein anderer Aspekt Ihrer Gesundheit ist Ihr seelisches Wohlbefinden - also wie Sie sich in Bezug auf das fühlen, was um Sie herum passiert.

- 1. Weiter

MH002_ DEPRESSION

Haben Sie sich im letzten Monat traurig oder niedergeschlagen gefühlt?

IWER: FALLS DIE BEFRAGUNGSPERSON NACHFRAGT, ERKLÄREN SIE, DASS WIR MIT

'TRAURIG ODER NIEDERGESCHLAGEN' MEINEN, SICH SCHLECHT, UNGLÜCKLICH, ODER DEPRIMIERT ZU FÜHLEN

1. Ja
5. Nein

MH003_ HOPES FOR THE FUTURE

Was erhoffen Sie sich von der Zukunft?

IWER: NOTIEREN SIE NUR, OB IRGENDWELCHE HOFFNUNGEN GENANNT WERDEN ODER NICHT

1. Konkrete Hoffnung genannt
2. Keine Hoffnung genannt

MH004_ FELT WOULD RATHER BE DEAD

Haben Sie sich Im letzten Monat jemals gewünscht, lieber tot zu sein?

1. Irgendeine Äußerung von Selbstmordgedanken oder Todeswunsch
2. Keine derartigen Gefühle geäußert

MH005_ FEELS GUILTY

Neigen Sie zu Selbstvorwürfen oder Schuldgefühlen?

1. Offensichtlich schweres Schuldgefühl oder Selbstvorwürfe
2. Keine solchen Gefühle
3. Äußert Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe, aber es ist unklar, ob diese offensichtliche bzw. schwere Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe darstellen

IF MH005_ (FEELS GUILTY) = 3. Äußert Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe, aber es ist unklar, ob diese offensichtliche bzw. schwere Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe darstellen

| **MH006_ BLAME FOR WHAT**

| Weshalb machen Sie sich Vorwürfe?

| IWER: KODIEREN SIE BITTE 1 NUR FÜR ÜBERTRIEBENE SCHULDGEFÜHLE, WELCHE

| KLAR DEN UMSTÄNDEN NICHT ANGEMESSEN SIND. HÄUFIG IST DIE GENANNT

| "VERFEHLUNG" SEHR GERINGFÜGIG, WENN ÜBERHAUPT EINE SOLCHE ERKENNBAR IST.

| BERECHTIGTE ODER ANGEMESSENE SCHULDGEFÜHLE SOLLEN ALS 2 KODIERT WERDEN.

| 1. Die angegebenen Beispiele stellen eindeutig exzessive Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe dar

| 2. Die angegebenen Beispiele stellen keine eindeutig exzessiven Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe dar, oder es ist unklar

| *ENDIF*

MH007_ TROUBLE SLEEPING

Hatten Sie in letzter Zeit Schlafstörungen?

1. Schlafstörungen oder Veränderungen des Schlafverhaltens in letzter Zeit
2. Kein Problem mit dem Schlafen

MH008_ LESS OR SAME INTEREST IN THINGS

Wie hat sich in den letzten Wochen Ihr Interessen an Ihrer Umgebung, an Aktivitäten entwickelt?

1. Weniger Interesse als üblich
2. Keine Veränderung im Ausmaß des Interesses
3. Unspezifische oder nicht-kodierbare Antwort

IF MH008_ (LESS OR SAME INTEREST IN THINGS) = 3. Unspezifische oder nicht-kodierbare Antwort

|

| **MH009_ KEEPS UP INTEREST**

| Ist das Interesse an Ihrer Umwelt gleichgeblieben?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

|

ENDIF

MH010_ IRRITABILITY

Waren Sie in letzter Zeit reizbarer?

1. Ja
5. Nein

MH011_ APPETITE

Wie war Ihr Appetit?

1. Weniger Lust am Essen
2. Lust am Essen unvermindert
3. Unspezifische oder nicht-codierbare Antwort

IF MH011_ (APPETITE) = 3. Unspezifische oder nicht-codierbare Antwort

|

| **MH012_ EATING MORE OR LESS**

| Haben Sie also mehr oder weniger als üblich gegessen?

- | 1. Weniger
- | 2. Mehr
- | 3. Weder noch

|

ENDIF

MH013_ FATIGUE

Haben Sie sich im letzten Monat zu kraftlos gefühlt, um Dinge zu tun, die Sie gerne getan hätten?

1. Ja
5. Nein

MH014_ CONCENTRATION ON ENTERTAINMENT

Wie steht es bei Ihnen mit der Konzentration? Können Sie sich beispielsweise auf einen Film, eine Fernseh- oder Radiosendung konzentrieren?

1. Schwierigkeiten mit der Konzentration auf TV, Radio, Film u. dgl.
2. Keine derartigen Schwierigkeiten erwähnt

MH015_ CONCENTRATION ON READING

Können Sie sich beim Lesen konzentrieren?

1. Schwierigkeiten mit der Konzentration beim Lesen
2. Keine derartigen Schwierigkeiten erwähnt

MH016_ ENJOYMENT

Was haben Sie in der letzten Zeit gerne gemacht?

1. Kann keine erfreuliche Aktivität nennen
2. Nennt eine Aktivität (VÖLLIG BELIEBIG), die Freude bereitet

MH017_ TEARFULNESS

Haben Sie im letzten Monat einmal geweint?

IWER: WENN DER BEFRAGTE NICHT IN DER LAGE WAR, DIE VORHERGEHENDEN FRAGEN

ZU BEANTWORTEN, DÜRCKEN SIE STRG-M UND MACHEN SIE EINE NOTIZ

1. Ja
5. Nein

MH018_ DEPRESSION EVER

Gab es in Ihrem Leben Zeiten, in denen Sie an Anzeichen von Depression gelitten haben, die länger als zwei Wochen andauerten?

1. Ja
5. Nein

IF MH018_ (DEPRESSION EVER) = 1. Ja

| **MH019_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

| Wie alt waren Sie, als diese Anzeichen zum ersten Mal aufgetreten sind?

| _____ (0..120)

| **MH020_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST**

| Wurden Sie deshalb jemals von Ihrem Hausarzt oder von einem Psychiater behandelt?

1. Ja
5. Nein

| **MH021_ EVER ADMITTED TO HOSPITAL OR PSYCHIATRIC WARD**

| Waren Sie jemals zur Behandlung in einer Nervenklinik oder in einer psychiatrischen Station?

1. Ja
5. Nein

| *ELSE*

| *IF MH018_ (DEPRESSION EVER) = 5. Nein*

| *ENDIF*

ENDIF

HC002_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR

Ich würde Ihnen jetzt gerne einige Fragen zur gesundheitlichen Betreuung in den letzten zwölf Monaten stellen. Wie oft haben Sie während der letzten zwölf Monate, das heißt seit [aktueller Monat] [vergangenes Jahr], mit einem Arzt über Ihre Gesundheit gesprochen? Bitte zählen Sie Zahnarztbesuche und stationäre Krankenhausaufenthalte nicht mit, berücksichtigen Sie aber Behandlungen in der Notaufnahme oder Krankenhausambulanz.

IWER: WENN MEHR ALS 98, 98 EINTRAGEN
_____ (0..98)

IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| Wie viele dieser Besuche waren bei einem praktischen Arzt bzw. Ihrem Hausarzt?

| IWER: WENN MEHR ALS 98, 98 EINTRAGEN
| _____ (0..98)

CHK: HC003_CGPract <= HC002_STtoMDoctor MAIN "^FLError[8]"

ENDIF

*IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0 AND
HC003_ (CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER) < HC002_ (SEEN OR
TALKED TO MEDICAL DOCTOR) OR HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL
DOCTOR) = DONTKNOW*

| **HC004_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**

| Bitte sehen Sie sich Karte 12 an. Haben Sie während der letzten zwölf Monate einen der auf Karte 12 genannten Fachärzte aufgesucht?

- | 1. Ja
| 5. Nein

| *IF HC004_ (CONTACTS WITH SPECIALISTS) = 1. Ja*

|| **HC005_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 12 an. Welchen dieser Fachärzte haben Sie zuletzt aufgesucht?

|| IWER: FALLS ZAHNARZT GENANNT WIRD, AUF SPÄTER VERWEISEN

- || 1. Internist, Spezialist für Herz- oder Lungenkrankheiten,
|| Magen-Darm-Leiden, Diabetes usw.
|| 2. Hautarzt
|| 3. Neurologe
|| 4. Augenarzt
|| 5. Hals-Nasen-Ohrenarzt
|| 6. Rheumatologe oder Physiotherapeut
|| 7. Orthopäde
|| 8. Chirurg

- || 9. Psychiater/Therapeut
- || 10. Gynäkologe
- || 11. Urologe
- || 12. Onkologe
- || 13. Facharzt für Geriatrie

|| **CHK: NOT ((MN002_Person[1].Gender = a1) AND (= 10)) MAIN "^FLERor[26]"**

|| **HC006_ TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Hat es sich bei Ihrem letzten Facharztbesuch um einen Notfall, die
|| Behandlung eines neu aufgetretenen Gesundheitsproblems, oder um eine
|| geplante Routineuntersuchung, z.B. eine Vorsorgeuntersuchung, gehandelt?

- || 1. Ein Notfall
- || 2. Eine neue Erkrankung (einschließlich Überweisung durch Hausarzt)
- || 3. Eine geplante Routineuntersuchung

|| *IF HC006_ (TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST) = 1. Ein
|| Notfall*

|| **HC007_ DAYS WAITING FOR EMERGENCY CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Wie viele Tage mussten Sie warten, bis Sie diesen Termin beim Facharzt
|| bekommen haben?

|| IWER: GANZE TAGE ZÄHLEN, BEI WENIGER ALS 24 STUNDEN 0 EINTRAGEN
|| _____ (0..98)

|| *ELSE*

|| *IF HC006_ (TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST) = 2.*

|| *Eine neue Erkrankung (einschließlich Überweisung durch Hausarzt)*

|| **HC008_ WEEKS WAITING FOR NON-EMERGENCY CONSULTATION**

|| Wie viele Wochen mussten Sie auf diesen Termin warten?

|| IWER: PRO GANZEM MONAT ZÄHLEN 4 WOCHEN, ANGEFANGENE WOCHEN
|| ALS GANZE

|| ZÄHLEN.
|| _____ (0..98)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF HC007_ (DAYS WAITING FOR EMERGENCY CONSULTATION TO
|| SPECIALIST) > 0 OR HC008_ (WEEKS WAITING FOR NON-EMERGENCY
|| CONSULTATION) > 0*

|| **HC009_ WISH LAST SPECIALIST CONTACT EARLIER**

|| Hätten Sie gerne einen früheren Termin bekommen?

- || 1. Ja
- || 5. Nein

|| *ENDIF*

||
| *ENDIF*
|
ENDIF

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

Waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Zahnarzt?

IWER: EINSCHLIESSLICH KONTROLLUNTERSUCHUNGEN UND BESUCHEN
WEGEN

ZAHNPROTHESEN ODER MUNDHÖHLENERKRANKUNGEN

- 1. Ja
- 5. Nein

IF HC010_ (SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST) = 1. Ja

|
| **HC011_ CONTACT DENTIST FOR ROUTINE CONTROL/PREVENTION OR
TREATMENT**

| War das wegen einer Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchung, wegen einer
| Behandlung, oder für beides?

| IWER: BEI MEHR ALS EINEM ARZTBESUCH KODIFIZIEREN SIE FÜR ALLE
BESUCHE

| GEMEINSAM

- | 1. Nur wegen Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchung
- | 2. Nur wegen einer Behandlung
- | 3. Beides

|
ENDIF

HC012_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS

Sind Sie in den letzten zwölf Monaten stationär in einem Krankenhaus
behandelt worden?

- 1. Ja
- 5. Nein

IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Ja

|
| **HC013_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL**

| Wie oft mussten Sie letztes Jahr zu einer stationären Behandlung ins
| Krankenhaus?

| IWER: ZÄHLEN SIE JEDEN AUFENTHALT EXTRA. BEI MEHR ALS 10
AUFENTHALTEN

| VERWENDEN SIE CODE 10

| _____ (1..10)

| **HC014_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL**

| Wie viele Nächte haben Sie insgesamt während der letzten zwölf Monate
| im Krankenhaus verbracht?

| _____ (1..365)

| **HC015_ REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL**

| Bitte sehen Sie sich Karte 13 an. Aus welchen dieser Gründe mussten Sie

| in den letzten zwölf Monaten zu einer stationären Behandlung ins
| Krankenhaus: wegen einer Operation, wegen medizinischer Tests, wegen einer
| Behandlung ohne Operation, oder wegen psychischer Probleme?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Operation
- | 2. Medizinische Tests, Behandlung ohne Operation (ausgenommen
| psychiatrische Beh.)
- | 3. Psychische Probleme

| *IF 1. Operation IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN
| HOSPITAL) AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

| | **HC016_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR SURGERY**

| | Wie viele verschiedene stationäre Krankenhausaufenthalte hatten Sie in
| | den letzten 12 Monaten wegen einer Operation?

| | IWER: ZÄHLEN SIE NUR GESONDERTE AUFENTHALTE

| | _____ (1..98)

| | **CHK: HC016_TimsurginPT <= HC013_TiminHos MAIN "^FLError[9]"**

| | *ENDIF*

| | *IF 1. Operation IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL)*

| | | **HC017_ WHAT INPATIENT SURGERY**

| | | Bitte sehen Sie sich Karte 14 an. Mussten Sie sich innerhalb der letzten
| | | zwölf Monate einem dieser chirurgischen Eingriffe während eines
| | | stationären Krankenhausaufenthaltes unterziehen?

- | | | 1. Ja
- | | | 5. Nein

| | | *IF HC017_ (WHAT INPATIENT SURGERY) = 1. Ja*

| | | | **HC018_ LAST INPATIENT SURGERY**

| | | | Bitte sehen Sie sich Karte 14 an. Welche von diesen war Ihre letzte
| | | | Operation?

| | | | IWER: FALLS ES MEHR ALS EINE OPERATION IM LETZTEN JAHR GAB, NUR
| | | | DIE

| | | | AKTUELLSTE EINTRAGEN

- | | | | 1. Legen eines Herzkatheters, auch Entfernung der Arterienverstopfung,
| | | | Gefäßprothese
- | | | | 2. Herz-Bypass-Transplantation
- | | | | 3. Einsetzen, Ersetzen oder Entfernen eines Herzschrittmachers
- | | | | 4. HNO-Operation
- | | | | 5. Jede Form der Biopsie (Gewebeuntersuchung)
- | | | | 6. Hüftgelenksersatz
- | | | | 7. Kniegelenksersatz
- | | | | 8. Operation nach Knochenbruch oder orthopädischer Verletzung
- | | | | 9. Operation nach Leistenbruch
- | | | | 10. Entfernung der Gallenblase
- | | | | 11. Entfernung der Prostata
- | | | | 12. Entfernung der Gebärmutter

```

||| 13. Operation wegen Grauem Star
||| 97. Andere stationäre Operation
|||
||| HC019_ PLANNED INPATIENT SURGERY
||| War das ein geplanter Eingriff oder eine Notfalloperation?
||| 1. Geplanter Eingriff
||| 2. Notfalloperation
|||
||| IF HC019_ (PLANNED INPATIENT SURGERY) = 1. Geplanter
||| Eingriff
|||
||| HC020_ MONTHS WAITING FOR LAST INPATIENT SURGERY
||| Wie viele Monate mussten Sie auf diese Operation warten?
||| IWER: NUR GANZE MONATE ZÄHLEN, FALLS WENIGER ALS EIN MONAT, 0
||| EINTRAGEN
||| _____ (0..98)
|||
||| IF HC020_ (MONTHS WAITING FOR LAST INPATIENT SURGERY) >
||| 0
|||
||| HC021_ WISH LAST INPATIENT SURGERY EARLIER
||| Hätten Sie diese Operation lieber früher gehabt?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF 3. Psychische Probleme IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED
||| IN HOSPITAL) AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1
|||
||| HC022_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC PROBLEMS
||| Wie viele verschiedene stationäre Krankenhausaufenthalte hatten Sie in
||| den letzten 12 Monaten wegen psychischer Probleme?
||| IWER: ZÄHLEN SIE NUR GESONDERTE AUFENTHALTE
||| _____ (1..98)
|||
||| CHK: HC022_ TimpsyinPT <= HC013_ TiminHos MAIN "^FLError[9]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF

```

HC023_ OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS
Hatten Sie während der letzten 12 Monate eine ambulante Operation?
IWER: ERKLÄREN SIE: MIT "AMBULANTER OPERATION" MEINEN WIR EINE
OPERATION

OHNE STATIONÄREN KRANKENHAUSAUFENTHALT (D.H. NICHT ÜBER NACHT)

1. Ja

5. Nein

IF HC023_ (OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS) = 1. Ja

HC024_ TIMES HAD OUTPATIENT SURGERY

Wie viele verschiedene ambulante Operationen hatten Sie in den letzten zwölf Monaten?

IWER: ZÄHLEN SIE NUR GESONDERTE OPERATIONEN

_____ (1..98)

HC025_ ANY OUTPATIENT SURGERY

Bitte sehen Sie sich Karte 15 an. Hatten Sie eine oder mehrere dieser ambulanten Operationen, einschließlich Operationen in einer Tagesklinik?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

1. Ja

5. Nein

IF HC025_ (ANY OUTPATIENT SURGERY) = 1. Ja

HC026_ LAST OUTPATIENT SURGERY

Bitte sehen Sie sich nochmals Karte 15 an. Was war Ihre letzte ambulante Operation, einschließlich Operationen in einer Tagesklinik?

IWER: BEI MEHR ALS EINER OPERATION GEBEN SIE DIE AKTUELLSTE AN

1. Kniegelenksspiegelung

2. Operation eines Grauen Stars

3. Leistenbruchoperation

4. Gewebeentnahme oder Entfernung einer Zyste

5. Operation an der Hand

6. Venen ziehen

7. Afterchirurgie

8. Arteriographie oder Angiographie mit Kontrastmittel

97. Andere ambulante Operation in einem Operationssaal

ENDIF

HC027_ MONTHS WAITING FOR LAST OUTPATIENT SURGERY

Wie viele Monate mussten Sie auf diese Operation warten?

IWER: NUR GANZE MONATE ZÄHLEN, WENN WENIGER ALS EIN MONAT, 0 EINTRAGEN

_____ (0..98)

IF HC027_ (MONTHS WAITING FOR LAST OUTPATIENT SURGERY) > 0

HC028_ WISH LAST OUTPATIENT SURGERY EARLIER

Hätten Sie diese Operation lieber früher gehabt?

1. Ja

5. Nein

ENDIF

|
ENDIF

HC029_ IN A NURSING HOME

Waren Sie in den letzten zwölf Monaten stationär in einem Pflegeheim untergebracht?

IWER: ERKLÄREN: MIT "PFLEGEHEIM" MEINEN WIR EINE EINRICHTUNG FÜR ÄLTERE

MENSCHEN, DIE HILFE IM ALLTAG BRAUCHEN, UND DIE DORT VERSORGT UND GEPFLEGT

WERDEN KÖNNEN, FÜR KÜRZERE ODER LÄNGERE AUFENTHALTE

- 1. Ja, zeitweise
- 3. Ja, dauerhaft
- 5. Nein

IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Ja, zeitweise

|

HC030_ TIMES STAYED IN A NURSING HOME OVERNIGHT

Wie viele verschiedene stationäre Aufenthalte in einem Pflegeheim hatten Sie in den letzten zwölf Monaten?

IWER: ZÄHLEN SIE NUR GESONDERTE AUFENTHALTE

| _____ (1..365)

|

HC031_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME

Wie viele Wochen waren Sie insgesamt in den letzten zwölf Monaten stationär in einem Pflegeheim untergebracht?

IWER: GANZE MONATE ZÄHLEN ALS 4 WOCHEN, ANGEFANGENE WOCHEN ZÄHLEN ALS

| GANZE

| _____ (1..52)

|

ENDIF

IF NOT HC029_ NursHome.ORD = 3

|

HC032_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME

Bitte sehen Sie sich Karte 16 an. Haben Sie in den letzten zwölf Monaten zu Hause eine Betreuung erhalten, wie sie dort angeführt ist?

IWER: KARTE 16 ZEIGEN. ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- 1. Professionelle oder bezahlte Pflege oder persönliche Betreuung
- 2. Professionelle oder bezahlte Haushaltshilfe, für Hausarbeiten, die Sie wegen eines gesundheitlichen Problems nicht selbst erledigen konnten
- 3. Essen auf Rädern
- 96. Nichts davon

|

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC032_ HomeCare)) MAIN "^FLError[5]"

| *IF 1. Professionelle oder bezahlte Pflege oder persönliche*

| *Betreuung IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|

HC033_ WEEKS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE

Wie viele Wochen haben Sie in den letzten zwölf Monaten zu Hause

|| professionelle oder bezahlte Pflege erhalten?
|| IWER: GANZE MONATE ZÄHLEN ALS 4 WOCHEN, ANGEFANGENE WOCHEN
ZÄHLEN ALS

|| GANZE
|| _____ (1..52)

|| **HC034_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**
|| Wie viele Stunden pro Woche haben Sie durchschnittlich während dieser
|| Zeit zu Hause professionelle oder bezahlte Pflege erhalten?
|| _____ (1..168)

|| *ENDIF*

|| *IF 2. Professionelle oder bezahlte Haushaltshilfe, für*
|| *Hausarbeiten, die Sie wegen eines gesundheitlichen Problems nicht selbst*
|| *erledigen konnten IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|| **HC035_ WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS**
|| Wie viele Wochen hatten Sie in den letzten zwölf Monaten eine
|| professionelle oder bezahlte Haushaltshilfe, weil Sie selbst aus
|| gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage waren, die Hausarbeit zu
|| erledigen?
|| IWER: GANZE MONATE ZÄHLEN ALS 4 WOCHEN; ANGEFANGENE WOCHEN
ZÄHLEN ALS

|| GANZE
|| _____ (1..52)

|| *IF HC035_ (WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS) =*
|| *RESPONSE*

|| **HC036_ HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS**
|| Wie viele Stunden pro Woche haben Sie diese Hilfe durchschnittlich
|| während dieser Zeit erhalten?
|| _____ (1..168)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF 3. Essen auf Rädern IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|| **HC037_ WEEKS RECEIVED MEALS-ON-WHEELS**
|| Wie viele Wochen haben Sie in den letzten zwölf Monaten Essen auf Rädern
|| erhalten, weil Sie sich selbst wegen gesundheitlicher Probleme keine
|| Mahlzeiten zubereiten konnten?
|| IWER: ZÄHLEN SIE 4 WOCHEN FÜR JEDEN VOLLEN MONAT
|| _____ (1..52)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 10 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 13 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 7 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 5 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 4 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 11 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) =

| **HC038_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Bitte sehen Sie sich die Karte 17 an. Haben sie während der letzten zwölf Monate eine dieser Leistungen von einem von Ihnen selbst bezahlten privaten Anbieter oder über eine private Zusatzversicherung in Anspruch genommen, weil Sie die Leistungen vom öffentlichen Gesundheitssystem nicht im benötigten Ausmaß bekamen oder zu lange warten mussten?

| IWER: FALLS NÖTIG, ERKLÄREN SIE REHABILITATION SO: SPEZIFISCHE BETREUUNG,

| UM GRUNDSÄTZLICHE FUNKTIONEN ZURÜCKZUERLANGEN, ZB MOBILITÄT, SPRACHE

| ODER DIE KRAFT, ALLTÄGLICHE AKTIVITÄTEN WIEDER AUSZUFÜHREN

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF HC038_ (RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS) = 1. Ja*

| **HC039_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Welche Leistungen haben Sie in Anspruch genommen?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

| 1. Operation

| 2. Betreuung durch Hausarzt

| 3. Betreuung durch Facharzt

| 4. Medikamente

| 5. Zahnbehandlung und Zahnersatz

| 6. Stationäre Rehabilitation im Krankenhaus

| 7. Ambulante Rehabilitation

| 8. Heil- und Hilfsmittel

| 9. Betreuung im Pflegeheim

| 10. Hauskrankenpflege

| 11. Bezahlte Haushaltshilfe

| 97. Andere

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC039_PrivProv)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

ENDIF

HC040_ FORGO ANY TYPES OF CARE

Bitte sehen Sie sich Karte 17 an. Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf irgendwelche Leistungen aufgrund der für Sie anfallenden Kosten verzichtet?

1. Ja

5. Nein

IF HC040_ (FORGO ANY TYPES OF CARE) = 1. Ja

| **HC041_ TYPES OF CARE FORGO BECAUSE OF COSTS**

| Auf welche Leistungen haben Sie wegen der damit verbundenen Kosten
| verzichtet?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Operation
- | 2. Betreuung durch Hausarzt
- | 3. Betreuung durch Facharzt
- | 4. Medikamente
- | 5. Zahnbehandlung und Zahnersatz
- | 6. Stationäre Rehabilitation im Krankenhaus
- | 7. Ambulante Rehabilitation
- | 8. Heil- und Hilfsmittel
- | 9. Betreuung im Pflegeheim
- | 10. Hauskrankenpflege
- | 11. Bezahlte Haushaltshilfe
- | 97. Andere

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC041_ForgoType)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

HC042_ FOREGO CARE BECAUSE UNAVAILABLE

Bitte sehen Sie sich Karte 17 an. Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten
auf irgendwelche Leistungen verzichtet, weil sie nicht oder nur schwer
verfügbar waren?

IWER: FALLS NÖTIG: ERKLÄREN SIE "VERFÜGBAR": IN DER NÄHE DES
ZUHAUSES,

VERNÜNFTIGE ÖFFNUNGSZEITEN, ETC. (AUS SICHT DER BEFRAGUNGSPERSON)

- 1. Ja
- 5. Nein

IF HC042_ (FOREGO CARE BECAUSE UNAVAILABLE) = 1. Ja

| **HC043_ TYPES OF CARE FORGO BECAUSE UNAVAILABLE**

| Auf welche Leistungen haben Sie verzichtet, weil sie nicht oder nur schwer
| verfügbar waren?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Operation
- | 2. Betreuung durch Hausarzt
- | 3. Betreuung durch Facharzt
- | 4. Medikamente
- | 5. Zahnbehandlung und Zahnersatz
- | 6. Stationäre Rehabilitation im Krankenhaus
- | 7. Ambulante Rehabilitation
- | 8. Heil- und Hilfsmittel
- | 9. Betreuung im Pflegeheim
- | 10. Hauskrankenpflege
- | 11. Bezahlte Haushaltshilfe

| 97. Andere

|
CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC043_RenUnav)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

HC044_ INTRODUCTION CARE EXPENSES

Nun möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihren Ausgaben für Gesundheitsleistungen und mögliche private Krankenversicherungen stellen.

1. Weiter

IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Ja

|
| **HC045_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

| Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr für Ihre eigene stationäre Krankenhausbehandlung selbst bezahlt?

| IWER: FALLS NÖTIG, ERKLÄREN SIE: MIT "SELBST BEZAHLT" MEINEN WIR ALLES,

| WAS NICHT DURCH DIE KRANKENVERSICHERUNG ABGEDECKT IST. FALLS SIE ETWAS

| VORSTRECKEN, DAS SIE SPÄTER VON DER VERSICHERUNG ZURÜCK BEKOMMEN, GILT

| DAS NICHT ALS "SELBST BEZAHLT". FALLS DIE VERSICHERUNG ZUNÄCHST BEZAHLT

| UND SIE DIES SPÄTER ZURÜCKZAHLEN MÜSSEN, IST DAS "SELBST BEZAHLT".

| BETRAG IN [{Euro}]

| Betrag eintragen

|
| IF HC045_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = EMPTY AND

| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

||

|| **HC045M PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

|| Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr für Ihre eigene stationäre Krankenhausbehandlung selbst bezahlt?

|| IWER: FALLS NÖTIG, ERKLÄREN SIE: MIT "SELBST BEZAHLT" MEINEN WIR ALLES,

|| WAS NICHT DURCH DIE KRANKENVERSICHERUNG ABGEDECKT IST. FALLS SIE ETWAS

|| VORSTRECKEN, DAS SIE SPÄTER VON DER VERSICHERUNG ZURÜCK BEKOMMEN, GILT

|| DAS NICHT ALS "SELBST BEZAHLT". FALLS DIE VERSICHERUNG ZUNÄCHST BEZAHLT

|| UND SIE DIES SPÄTER ZURÜCKZAHLEN MÜSSEN, IST DAS "SELBST BEZAHLT".

|| BETRAG IN [{Schilling}]

|| Betrag eintragen

||

| ENDIF

|
CHK: NOT (HC045_PayInpCare = EMPTY AND HC045MPayInpCare = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"


```
| IF HC045_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE
| OR HC045M (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[1], FLCurr, BRs.Brackets[28].BR1, BRs.Brackets[28].BR2,
| | BRs.Brackets[28].BR3)
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF
```

HC047_ PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE

Wenn Sie die Krankenkassenzuschüsse nicht berücksichtigen, wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr für ambulante Behandlung selbst bezahlt?

IWER: DAZU GEHÖREN KOSTEN FÜR ÄRZTLICHE BETREUUNG, EINSCHLIESSLICH

ZAHNARZT, LABORTTESTS, UNTERSUCHUNGEN ODER ÄRZTLICH VERSCHRIEBENE

THERAPIEN SOWIE FÜR AMBULANTE OPERATIONEN, NICHT JEDOCH KOSTEN FÜR

MEDIKAMENTE UND ALTERNATIVE MEDIZIN! BETRAG IN [{Euro}]

Betrag eintragen

```
IF HC047_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = EMPTY AND
MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
| HC047M PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE
```

```
| Wenn Sie die Krankenkassenzuschüsse nicht berücksichtigen, wie viel
| haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr für Ihre eigene ambulante
| Behandlung selbst bezahlt?
```

```
| IWER: ERKLÄREN: DAZU GEHÖREN KOSTEN FÜR ÄRZTLICHE BETREUUNG,
| EINSCHLIESSLICH ZAHNARZT, LABORTTESTS, UNTERSUCHUNGEN ODER
| ÄRZTLICH
```

```
| VERSCHRIEBENE THERAPIEN SOWIE FÜR AMBULANTE OPERATIONEN, NICHT
| JEDOCH
```

```
| KOSTEN FÜR MEDIKAMENTE UND ALTERNATIVE MEDIZIN! BETRAG IN
| [{Schilling}]
```

```
| Betrag eintragen
```

```
|
| ENDIF
```

```
CHK: NOT (HC047_PayOutCare = EMPTY AND HC047MPayOutCare = EMPTY) MAIN
"^^FLError[20]"
```

```
IF HC047_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE
OR HC047M (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE
```

```
| BRACKETS (FLUnfolding[2], FLCurr, BRs.Brackets[29].BR1, BRs.Brackets[29].BR2,
| BRs.Brackets[29].BR3)
```

```
|
| ENDIF
```

HC049_ PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS

Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr für Ihre rezeptpflichtigen Medikamente selbst bezahlt?

IWER: INKLUSIVE REZEPTGEBÜHR. LASSEN SIE KOSTEN FÜR SELBSTBEHANDLUNG

ODER NICHT VERSCHRIEBENE MEDIKAMENTE UNBERÜCKSICHTIGT. BETRAG IN [{Euro}].

Betrag eintragen

IF HC049_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

| **HC049M PAID OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS**

| Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr für Ihre rezeptpflichtigen Medikamente selbst bezahlt?

| IWER: INKLUSIVE REZEPTGEBÜHR. LASSEN SIE KOSTEN FÜR SELBSTBEHANDLUNG

| ODER NICHT VERSCHRIEBENE MEDIKAMENTE UNBERÜCKSICHTIGT. BETRAG IN

| [{Schilling}]

| Betrag eintragen

| *ENDIF*

CHK: NOT (HC049_PayPreDrugs = EMPTY AND HC049MPayPreDrugs = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"

IF HC049_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE OR HC049M (PAID OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE

| BRACKETS (FLUnfolding[3], FLCurr, BRs.Brackets[30].BR1, BRs.Brackets[30].BR2, BRs.Brackets[30].BR3)

| *ENDIF*

IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Ja, zeitweise OR

HC029_NursHome.ORD = 3 OR 1. Professionelle oder bezahlte Pflege oder persönliche Betreuung IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR

2. Professionelle oder bezahlte Haushaltshilfe, für Hausarbeiten, die Sie wegen eines gesundheitlichen Problems nicht selbst erledigen konnten IN

HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Essen auf Rädern IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)

| **HC051_ PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE**

| Wie viel haben Sie in den letzten zwölf Monaten ungefähr für

| Pflegeleistungen in Pflegeheimen, in Tagesheimstätten und für häusliche

| Pflege selbst bezahlt?

| IWER: BETRAG IN [{Euro}]. DIE KOSTEN FÜR DAUERHAFTE PFLEGELEISTUNGEN IN

| PFLEGEHEIMEN SIND EXKLUSIVE DER AUSGABEN FÜR KOST UND LOGIS ANZUGEBEN.

```
| Betrag eintragen
|
| IF HC051_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND
| HOME-BASED CARE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|
| HC051M PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-
| BASED CARE
| | Wenn Sie die Krankenkassenprämien nicht berücksichtigen, wie viel haben
| | Sie in den letzten zwölf Monaten ungefähr für Pflegeleistungen in
| | Pflegeheimen, in Tagesheimstätten und für häusliche Pflege selbst
| | bezahlt?
| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]. DIE KOSTEN FÜR DAUERHAFT E
| PFLEGELEISTUNGEN
| | IN PFLEGEHEIMEN SIND EXKLUSIVE DER AUSGABEN FÜR KOST UND LOGIS
| ANZUGEBEN.
| | Betrag eintragen
| |
| ENDIF
```

```
CHK: NOT (HC051_PayNuHo = EMPTY AND HC051MPayNuHo = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
```

```
| IF HC051_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND
| HOME-BASED CARE) = NONRESPONSE OR HC051M (PAID OUT-OF-POCKET FOR
| DAY
| CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE) = NONRESPONSE
|
| | BRACKETS (FLUnfolding[4], FLCurr, BRs.Brackets[31].BR1, BRs.Brackets[31].BR2,
| BRs.Brackets[31].BR3)
|
| ENDIF
|
| ENDIF
```

```
IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 10 OR MN001_ (INTERVIEW
| COUNTRY) = 13 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6 OR
| MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1
```

```
| HC053_ BASIC HEALTH INSURANCE CATEGORY
| Sehen Sie sich bitte Karte 18 an. Bei welchem Sozialversicherungsträger
| sind Sie versichert?
| 0. Gebietskrankenkasse
| 1. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (VAöB)
| 2. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (VAE)
| 3. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
| 4. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
| 5. Sozialversicherungsanstalt der Bauern
| 6. Betriebskrankenkasse (BKK)
| 7. Andere
| 96. Keine Versicherungsanstalt
```

```
| ENDIF
```

IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 11 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1

| **HC054_** BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE

| Wie hoch ist Ihr Selbstbehalt in der Sozialversicherung?

| IWER: BETRAG IN [{Euro}]

| Betrag eintragen

| *IF HC054_ (BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

| **HC054M** BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE

| Wie hoch ist Ihr Selbstbehalt in der Sozialversicherung?

| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

| Betrag eintragen

| *ENDIF*

| **HC055_** BASIC HEALTH INSURANCE GATEKEEPING

| Schreiben Ihnen Ihre Versicherung vor, dass Sie einen Facharzt nur auf Überweisung vom Hausarzt aufsuchen dürfen?

| 1. Ja

| 5. Nein

| **HC056_** BASIC HEALTH INSURANCE LIMIT CHOICE

| Beschränkt Ihre Krankenversicherung Ihre freie Wahl eines Arztes oder einer Ärztin?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *ENDIF*

IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 5 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1

| **HC057_** BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE

| Sind Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF HC057_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 1. Ja*

| **HC058_** BASIC HEALTH INSURANCE STATUS

| Bitte 1 eintragen!

| IWER: IMMER 1 EINTRAGEN

| 1. Pflichtversichert

| *ENDIF*

|
ENDIF

IF HC057_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 5. Nein OR
HC057_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = DONTKNOW AND
MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3
OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY)
= 5 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR MN001_ (INTERVIEW
COUNTRY) = 1 OR HC053_ BHInsCategory.ORD = 96 OR HC053_ (BASIC HEALTH
INSURANCE CATEGORY) = DONTKNOW AND MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 13
OR
MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6

|
| **HC059_ CONTRACT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE**

| Bitte sehen Sie sich Karte 19 an. Haben Sie eine private Versicherung für
| eine der folgenden Leistungen? Wenn ja, sagen Sie mir bitte, was dadurch
| abgedeckt wird.

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Direkter Zugang zu Fachärzten
- | 2. Zugang zu Fachärzten über den Hausarzt
- | 3. Uneingeschränkte freie Arztwahl
- | 4. Eingeschränkte Arztwahl
- | 5. Zahnbehandlung
- | 6. Volle Kostenerstattung für Medikamente
- | 7. Teilweise Kostenerstattung für Medikamente
- | 8. Freie Krankenhauswahl
- | 9. Eingeschränkte Krankenhauswahl
- | 10. Langzeitaufenthalt im Pflegeheim
- | 11. Häusliche Krankenpflege bei chronischen Krankheiten oder Behinderung
- | 12. Haushaltshilfe
- | 96. Keine freiwillige private Krankenversicherung
- | 97. Andere freiwillige private Krankenversicherung

|
| **CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC059_ HInsVolunt)) MAIN "^FLError[5]"**

ENDIF

IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 10 OR MN001_ (INTERVIEW
COUNTRY) = 7 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 4 OR
MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 11 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) =
1 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001_ (INTERVIEW
COUNTRY) = 8 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3 OR
MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 5
AND HC057_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 1. Ja OR NOT
HC053_ BHInsCategory.ORD = 96 AND MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 13 OR
MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6

|
| **HC060_ CONTRACT VOLUNTARY, SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE**

| Bitte sehen Sie sich Karte 20 an. Haben Sie eine private
| Zusatzversicherung für eine oder mehrere der folgenden Leistungen, um die
| Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu ergänzen?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Direkter Zugang zu Fachärzten
- | 2. Erweiterte Arztwahl
- | 3. Zahnbehandlung
- | 4. Größere Auswahl an Medikamenten und/oder volle Kostenerstattung für
Medikamente (kein Selbstbehalt)
- | 5. Erweiterte Krankenhauswahl / Zusatzversicherung im Krankenhaus,
Krankenhaustaggeldversicherung
- | 6. (Erweiterte) Langzeitbetreuung im Pflegeheim
- | 7. (Erweiterte) Häusliche Pflege bei chronischen Krankheiten oder
Behinderung
- | 8. (Erweiterte) Hilfe für alltägliche Verrichtungen (Haushalt, etc.)
- | 9. Volle Kostenerstattung für Arztbesuche (kein Selbstbehalt)
- | 10. Volle Kostenerstattung für Krankenhausaufenthalte (kein Selbstbehalt)
- | 96. Keine freiwillige Krankenversicherung
- | 97. Andere freiwillige Krankenversicherung

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC060_HInsSuppl)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

*IF HC059_ (CONTRACT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE) = RESPONSE AND
NOT 97. Andere freiwillige private Krankenversicherung IN
HC059_ (CONTRACT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE) OR HC060_ (CONTRACT
VOLUNTARY, SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE) = RESPONSE AND NOT 97.
Andere*

*freiwillige Krankenversicherung IN HC060_ (CONTRACT VOLUNTARY,
SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE)*

| **HC061_ PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS**

| Wie viel zahlen Sie insgesamt pro Jahr für Ihre private, zusätzliche
Krankenversicherung?

| IWER: ALLE FREIWILLIGEN KRANKENVERSICHERUNGEN AUFNEHMEN, DIE
AN STELLE VON

| ODER ZUSÄTZLICH ZUR GESETZLICH VORGESCHRIEBENEN VERSICHERUNG
ABGESCHLOSSEN WURDEN.BETRAG IN [{Euro}]

| Betrag eintragen

| *IF HC061_ (PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS) =
EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **HC061M PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS**

|| Wie viel zahlen Sie insgesamt pro Jahr für Ihre private, zusätzliche
Krankenversicherung?

|| IWER: ALLE FREIWILLIGEN KRANKENVERSICHERUNGEN AUFNEHMEN, DIE
AN STELLE VON

|| ODER ZUSÄTZLICH ZUR GESETZLICH VORGESCHRIEBENEN VERSICHERUNG
ABGESCHLOSSEN WURDEN.BETRAG IN [{Schilling}]

|| Betrag eintragen

| ENDIF

```
CHK: NOT (HC061_PayVolHI = EMPTY AND HC061MPayVolHI = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
```

```
| IF HC061_ (PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS) =
| NONRESPONSE OR HC061M (PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE
| CONTRACTS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[5], FLCurr, BRs.Brackets[32].BR1, BRs.Brackets[32].BR2,
BRs.Brackets[32].BR3)
||
| ENDIF
|
ENDIF
```

HC063_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC

IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

1. Nur der/die Befragte
2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
3. Nur ein/e Stellvertreter/in

EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS

Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen über Ihre derzeitige Beschäftigungssituation stellen.

1. Weiter

EP005_ CURRENT JOB SITUATION

Sehen Sie sich jetzt Karte 21 an. Wie würden Sie Ihre derzeitige Situation ganz allgemein beschreiben?

IWER: IWER: NUR EINE ANTWORT KODIEREN

1. Arbeite nicht mehr (Pension)
2. Angestellt oder selbstständig (einschließlich Familienbetrieb)
3. Arbeitslos
4. Dauerhaft krank oder arbeitsunfähig
5. Hausfrau/Hausmann
97. Sonstiges (bitte angeben)

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 97. Sonstiges (bitte angeben)

EP200_ OTHER CURRENT JOB SITUATION

Wie sieht diese andere Beschäftigung genau aus?

ENDIF

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Angestellt oder selbstständig (einschließlich Familienbetrieb)

EP002_ DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS

Haben Sie in den letzten 4 Wochen bezahlte Arbeit verrichtet - auch nur stundenweise - sei es als Selbstständige/r, sei es in einem Dienstverhältnis?

- 1. Ja
- 5. Nein

*IF EP002_ (DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS) = 5.
Nein*

EP003_ AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH
Sind Sie derzeit vorübergehend nicht beschäftigt, z.B. aus saisonalen Gründen?

- 1. Ja
- 5. Nein

IF EP003_ (AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH) = 1. Ja

ELSE

*IF EP003_ (AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH) = 5. Nein AND
EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Dauerhaft krank oder
arbeitsunfähig OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5.
Hausfrau/Hausmann OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 97. Sonstiges
(bitte angeben)*

EP006_ EVER DONE PAID WORK
Sind Sie jemals einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen?

- 1. Ja
- 5. Nein

ENDIF

ENDIF

ENDIF

ENDIF

*IF EP002_ (DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS) = 1. Ja
OR EP003_ (AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH) = 1. Ja OR
EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder selbstständig
(einschließlich Familienbetrieb)*

EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB
Haben Sie zur Zeit mehr als eine Beschäftigung?

- 1. Ja
- 5. Nein

IF EP007_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Ja

EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB


```

|| Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre letzte [Haupt-/Neben-/{empty}]
|| Beschäftigung.
|| IWER: SAISONARBEIT IST AUCH ZU BERÜCKSICHTIGEN.DIE
HAUPTBESCHÄFTIGUNG
|| IST JENE, IN DER DIE BEFRAGUNGSPERSON DIE MEISTEN STUNDEN
ARBEITET. FALLS
|| SICH DIE STUNDENZAHLN NICHT UNTERSCHIEDEN, DANN WÄHLEN SIE DIE
|| BESCHÄFTIGUNG MIT DEM HÖCHSTEN EINKOMMEN. ÜBT DIE
BEFRAGUNGSPERSON MEHR
|| ALS EINE NEBENBESCHÄFTIGUNG AUS, DANN WÄHLEN SIE DIE MIT DER
HÖCHSTEN
|| ARBEITSSTUNDENANZAHL.
|| 1. Weiter
||
|| EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED
|| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit Angestellte/r,
|| Beamte/r oder selbstständig?
|| IWER: GIBT DIE BEFRAGUNGSPERSON AN, DASS SIE ALS ANGESTELLTE/R
UND ALS
|| SELBSTSTÄNDIGE/R ARBEITET, MUSS DAS ALS ZWEI VERSCHIEDENE JOBS
GEWERTET
|| WERDEN
|| 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r
|| 2. Beamte/r
|| 3. Selbstständig
||
|| EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)
|| In welchem Jahr haben Sie Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit
|| aufgenommen?
|| (1900..2004)
||
||
|| CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN002_Person[1].Age MAIN
"^FLError[10]"
|| IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder
|| Angestellte/r OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
||
||
|| EP011_ TERM OF JOB
|| Haben oder hatten Sie in diesem Beschäftigungsverhältnis ...
|| IWER: MIT BEFRISTET MEINEN WIR EINEN ARBEITSVERTRAG FÜR WENIGER
ALS 3
|| JAHRE
|| 1. Einen befristeten Vertrag
|| 2. Einen unbefristeten Vertrag
||
||
|| EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB
|| Wie lange ist Ihre Grundarbeitszeit oder vertragliche Arbeitszeit pro
|| Woche, ohne Essenspausen und ohne bezahlte oder unbezahlte Überstunden?
|| _____ (0.0..168.0)
||
||
|| ENDIF
||

```

EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK

Ungeachtet Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit, wie viele Stunden arbeiten Sie tatsächlich wöchentlich in dieser Beschäftigung, ohne Essenspausen aber einschließlich bezahlter oder unbezahlter Überstunden?
_____ (0.0..168.0)

EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)

Wieviele Monate im Jahr sind Sie in diesem Beruf beschäftigt (einschließlich bezahlten Urlaubs)?
_____ (1..12)

EP016_ NAME OR TITLE OF JOB

Wie wird Ihre [Haupt-/Neben-/{}] Tätigkeit bezeichnet? Bitte genaue Berufsbezeichnung.

EP017_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB

Welche Ausbildung, Qualifikationen oder Kenntnisse setzt diese Arbeit voraus?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2

EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche sind Sie tätig? D.h. was macht die Firma oder Organisation, für die Sie arbeiten, hauptsächlich?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r

EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR

Handelt es sich um eine Anstellung im öffentlichen Sektor?
1. Ja
5. Nein

ENDIF

EP020_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM

Sie selbst eingeschlossen, ungefähr wieviele Personen arbeiten in der Betriebsstätte, wo Sie normalerweise eingesetzt sind?

IWER: FRAGE BEZIEHT SICH AUF EINEN EINZELNEN STANDORT, Z.B.

SWAROVSKI IN

WATTENS ODER IKEA IN VÖSENDORF

- 1. 1 bis 5
- 2. 6 bis 15
- 3. 16 bis 24
- 4. 25 bis 199
- 5. 200 bis 499
- 6. 500 oder mehr

EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES

Sind Sie bei Ihrer [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung verantwortlich für die Aufsicht über die Tätigkeit andere Mitarbeiter?

1. Ja
5. Nein

IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)

= 1. Ja

EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR

Für wie viele Personen sind Sie ungefähr verantwortlich?

1. 1 bis 5
2. 6 bis 15
3. 16 bis 24
4. 25 bis 199
5. 200 bis 499
6. 500 oder mehr

ENDIF

ELSE

IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3

EP023_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche sind Sie tätig, d.h. was machen Sie (oder die Firma oder Organisation) hauptsächlich?

EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES

Wie viele Beschäftigte haben Sie in Ihrem [Haupt-/Neben-/{empty}] Betrieb?

0. Keine
1. 1 bis 5
2. 6 bis 15
3. 16 bis 24
4. 25 bis 199
5. 200 bis 499
6. 500 oder mehr

ENDIF

ENDIF

IF Index = 1

EP025_ INTRODUCTION WORK DESCRIPTION

Bitte sehen Sie sich Karte 22 an. Ich werde Ihnen jetzt einige Aussagen vorlesen, mit denen man seine Arbeit beschreiben kann. Wir würden gern wissen, inwieweit diese auf Sie und Ihre derzeitige Beschäftigung zutreffen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie im Hinblick auf Ihre derzeitige

[Haupt-/{empty}] Beschäftigung den Aussagen voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder überhaupt nicht zustimmen.

1. Weiter

EP026_ SATISFIED WITH JOB

Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Arbeit. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING

Meine Arbeit ist körperlich anstrengend. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD

Wegen des hohen Arbeitsaufkommens stehe ich ständig unter Zeitdruck. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK

Ich habe kaum die Möglichkeit, selbst zu bestimmen, wie ich meine Arbeit gestalte. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS

Ich habe die Möglichkeit, mir neue Fertigkeiten anzueignen. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu

4. Stimme überhaupt nicht zu

EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS

Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK

Für meine Arbeit erhalte ich die Anerkennung, die ich verdiene. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP033_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE

Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein [Gehalt/Einkommen] für angemessen. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN
NIM ZWEIFELSFALL ERKLÄREN: WIR MEINEN ANGEMESSEN FÜR

DIE AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP034_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR

Die [Aufstiegschancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] in meinem Bereich sind schlecht. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP035_ JOB SECURITY IS POOR

Mein Arbeitsplatz ist gefährdet. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu

4. Stimme überhaupt nicht zu

*IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Arbeite nicht mehr
(Pension)*

EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT

Die Karte 22 brauchen wir jetzt nicht mehr. Wenn Sie an Ihre derzeitige
[Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung denken, würden Sie dann gerne so
früh wie möglich in Pension gehen?

1. Ja
5. Nein

**EP037_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR
RETIREMENT**

Machen Sie sich Sorgen darüber, dass Sie Ihre derzeitige Beschäftigung
aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zum Erreichen des regulären
Pensionsalters ausüben können?

1. Ja
5. Nein

ENDIF

ENDIF

*IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder
Angestellte/r OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT

Ich stelle Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrem Einkommen aus Ihrem
[Haupt-/Neben-/{empty}] Beruf. Wie oft werden Sie bezahlt?

IWER: VORLESEN

1. Einmal pro Woche
2. Alle vierzehn Tage
3. Einmal pro Monat
4. Jedes Quartal (dreimonatlich)
5. Halbjährlich
6. Jährlich
97. Anders (bitte genau angeben)

*IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Anders (bitte genau
angeben)*

EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT

IWER: Andere Form der Auszahlung eintragen.

ENDIF

EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX

Wie hoch war Ihr letzter Bruttobezug, d.h. vor Abzug von Steuern und

|| | Sozialversicherungsbeiträgen, Gewerkschaftsbeitrag u.dgl.?
|| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]
|| | Betrag eintragen

|| | *IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = EMPTY AND*
|| | *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| | **EP041M** TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
|| | Wie hoch war Ihr letzter Bruttobezug, d.h. vor Abzug von Steuern und
|| | Sozialversicherungsbeiträgen, Gewerkschaftsbeitrag u. dgl. ?
|| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
|| | Betrag eintragen

|| | *ENDIF*

CHK: NOT (EP041_TakeHomeFromWorkBT = EMPTY AND
EP041MTakeHomeFromWorkBT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|| | *IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE*
|| | *OR EP041M (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE*

|| | BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)

|| | *ENDIF*

|| | **EP214_** AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
|| | Inkludierte dieser Betrag irgend eine Form von Zusatzzahlungen oder
|| | Prämien?
|| | 1. Ja
|| | 5. Nein

|| | **EP201_** TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
|| | Wieviel haben Sie bei Ihrer letzten Lohn-/Gehaltsauszahlung netto
|| | erhalten, d.h. nach Abzug von Steuern, Sozialversicherung,
|| | Gewerkschaftsbeiträgen usw.?
|| | IWER: Betrag in [{Euro}]
|| | Betrag eintragen

|| | *IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = EMPTY AND*
|| | *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| | **EP201M** TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
|| | Wieviel haben Sie bei Ihrer letzten Lohn-/Gehaltsauszahlung netto
|| | erhalten, d.h. nach Abzug von Steuern, Sozialversicherung,
|| | Gewerkschaftsbeiträgen usw.?
|| | IWER: Betrag in [{Schilling}]
|| | Betrag eintragen

|| | *ENDIF*

```
CHK: NOT (EP201_TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND
EP201MTakeHomeFromWorkAT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE OR
||| EP201M (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,
BRs.Brackets[22].BR3)
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| ELSE
```

```
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
```

```
|||
||| EP045_ TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| Sprechen wir jetzt über Ihr Einkommen aus Ihrem Unternehmen. Wie hoch war
||| im letzten Jahr der durchschnittliche Gewinn pro Monat vor Steuern, aber
||| nach Abzug der Kosten für Material, Ausrüstung und Waren?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
||| Betrag eintragen
```

```
|||
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||| YEAR) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
|||
||| EP045M TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| Sprechen wir jetzt über Ihr Einkommen aus Ihrem Unternehmen. Wie hoch war
||| im letzten Jahr der durchschnittliche Gewinn pro Monat, also nach Abzug
||| der Kosten für Material, Ausrüstung und Waren?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
```

```
CHK: NOT (EP045_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||| YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END
OF
||| THE YEAR) = NONRESPONSE
```

```
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB
```



```

|| Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre letzte [Haupt-/Neben-/{empty}]
|| Beschäftigung.
|| IWER: SAISONARBEIT IST AUCH ZU BERÜCKSICHTIGEN.DIE
HAUPTBESCHÄFTIGUNG
|| IST JENE, IN DER DIE BEFRAGUNGSPERSON DIE MEISTEN STUNDEN
ARBEITET. FALLS
|| SICH DIE STUNDENZAHLN NICHT UNTERSCHIEDEN, DANN WÄHLEN SIE DIE
|| BESCHÄFTIGUNG MIT DEM HÖCHSTEN EINKOMMEN. ÜBT DIE
BEFRAGUNGSPERSON MEHR
|| ALS EINE NEBENBESCHÄFTIGUNG AUS, DANN WÄHLEN SIE DIE MIT DER
HÖCHSTEN
|| ARBEITSSTUNDENANZAHL.
|| 1. Weiter
||
|| EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED
|| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit Angestellte/r,
|| Beamte/r oder selbstständig?
|| IWER: GIBT DIE BEFRAGUNGSPERSON AN, DASS SIE ALS ANGESTELLTE/R
UND ALS
|| SELBSTSTÄNDIGE/R ARBEITET, MUSS DAS ALS ZWEI VERSCHIEDENE JOBS
GEWERTET
|| WERDEN
|| 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r
|| 2. Beamte/r
|| 3. Selbstständig
||
|| EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)
|| In welchem Jahr haben Sie Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit
|| aufgenommen?
|| (1900..2004)
||
CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN002_Person[1].Age MAIN
"^\FLError[10]"
|| IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder
|| Angestellte/r OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
||
|| EP011_ TERM OF JOB
|| Haben oder hatten Sie in diesem Beschäftigungsverhältnis ...
|| IWER: MIT BEFRISTET MEINEN WIR EINEN ARBEITSVERTRAG FÜR WENIGER
ALS 3
|| JAHRE
|| 1. Einen befristeten Vertrag
|| 2. Einen unbefristeten Vertrag
||
|| EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB
|| Wie lange ist Ihre Grundarbeitszeit oder vertragliche Arbeitszeit pro
|| Woche, ohne Essenspausen und ohne bezahlte oder unbezahlte Überstunden?
|| _____ (0.0..168.0)
||
|| ENDIF
||

```

EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK

Ungeachtet Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit, wie viele Stunden arbeiten Sie tatsächlich wöchentlich in dieser Beschäftigung, ohne Essenspausen aber einschließlich bezahlter oder unbezahlter Überstunden?
_____ (0.0..168.0)

EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)

Wieviele Monate im Jahr sind Sie in diesem Beruf beschäftigt (einschließlich bezahlten Urlaubs)?
_____ (1..12)

EP016_ NAME OR TITLE OF JOB

Wie wird Ihre [Haupt-/Neben-/{}] Tätigkeit bezeichnet? Bitte genaue Berufsbezeichnung.

EP017_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB

Welche Ausbildung, Qualifikationen oder Kenntnisse setzt diese Arbeit voraus?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2

EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche sind Sie tätig? D.h. was macht die Firma oder Organisation, für die Sie arbeiten, hauptsächlich?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r

EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR

Handelt es sich um eine Anstellung im öffentlichen Sektor?
1. Ja
5. Nein

ENDIF

EP020_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM

Sie selbst eingeschlossen, ungefähr wieviele Personen arbeiten in der Betriebsstätte, wo Sie normalerweise eingesetzt sind?

IWER: FRAGE BEZIEHT SICH AUF EINEN EINZELNEN STANDORT, Z.B.

SWAROVSKI IN

WATTENS ODER IKEA IN VÖSENDORF

- 1. 1 bis 5
- 2. 6 bis 15
- 3. 16 bis 24
- 4. 25 bis 199
- 5. 200 bis 499
- 6. 500 oder mehr

EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES

Sind Sie bei Ihrer [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung verantwortlich für die Aufsicht über die Tätigkeit andere Mitarbeiter?

- 1. Ja
- 5. Nein

IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)

= 1. Ja

EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR

Für wie viele Personen sind Sie ungefähr verantwortlich?

- 1. 1 bis 5
- 2. 6 bis 15
- 3. 16 bis 24
- 4. 25 bis 199
- 5. 200 bis 499
- 6. 500 oder mehr

ENDIF

ELSE

IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3

EP023_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche sind Sie tätig, d.h. was machen Sie (oder die Firma oder Organisation) hauptsächlich?

EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES

Wie viele Beschäftigte haben Sie in Ihrem [Haupt-/Neben-/{empty}] Betrieb?

- 0. Keine
- 1. 1 bis 5
- 2. 6 bis 15
- 3. 16 bis 24
- 4. 25 bis 199
- 5. 200 bis 499
- 6. 500 oder mehr

ENDIF

ENDIF

IF Index = 1

EP025_ INTRODUCTION WORK DESCRIPTION

Bitte sehen Sie sich Karte 22 an. Ich werde Ihnen jetzt einige Aussagen vorlesen, mit denen man seine Arbeit beschreiben kann. Wir würden gern wissen, inwieweit diese auf Sie und Ihre derzeitige Beschäftigung zutreffen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie im Hinblick auf Ihre derzeitige

[Haupt-/{empty}] Beschäftigung den Aussagen voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder überhaupt nicht zustimmen.

1. Weiter

EP026_ SATISFIED WITH JOB

Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Arbeit. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING

Meine Arbeit ist körperlich anstrengend. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD

Wegen des hohen Arbeitsaufkommens stehe ich ständig unter Zeitdruck. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK

Ich habe kaum die Möglichkeit, selbst zu bestimmen, wie ich meine Arbeit gestalte. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS

Ich habe die Möglichkeit, mir neue Fertigkeiten anzueignen. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu

4. Stimme überhaupt nicht zu

EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS

Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK

Für meine Arbeit erhalte ich die Anerkennung, die ich verdiene. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP033_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE

Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein [Gehalt/Einkommen] für angemessen. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN
NIM ZWEIFELSFALL ERKLÄREN: WIR MEINEN ANGEMESSEN FÜR

DIE AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP034_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR

Die [Aufstiegschancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] in meinem Bereich sind schlecht. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP035_ JOB SECURITY IS POOR

Mein Arbeitsplatz ist gefährdet. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu

4. Stimme überhaupt nicht zu

*IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Arbeite nicht mehr
(Pension)*

EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT

Die Karte 22 brauchen wir jetzt nicht mehr. Wenn Sie an Ihre derzeitige
[Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung denken, würden Sie dann gerne so
früh wie möglich in Pension gehen?

1. Ja
5. Nein

**EP037_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR
RETIREMENT**

Machen Sie sich Sorgen darüber, dass Sie Ihre derzeitige Beschäftigung
aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zum Erreichen des regulären
Pensionsalters ausüben können?

1. Ja
5. Nein

ENDIF

ENDIF

*IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder
Angestellte/r OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT

Ich stelle Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrem Einkommen aus Ihrem
[Haupt-/Neben-/{empty}] Beruf. Wie oft werden Sie bezahlt?

IWER: VORLESEN

1. Einmal pro Woche
2. Alle vierzehn Tage
3. Einmal pro Monat
4. Jedes Quartal (dreimonatlich)
5. Halbjährlich
6. Jährlich
97. Anders (bitte genau angeben)

*IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Anders (bitte genau
angeben)*

EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT

IWER: Andere Form der Auszahlung eintragen.

ENDIF

EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX

Wie hoch war Ihr letzter Bruttobezug, d.h. vor Abzug von Steuern und

|| | Sozialversicherungsbeiträgen, Gewerkschaftsbeitrag u.dgl.?
|| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]
|| | Betrag eintragen

|| | *IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = EMPTY AND*
|| | *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| | **EP041M** TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
|| | Wie hoch war Ihr letzter Bruttobezug, d.h. vor Abzug von Steuern und
|| | Sozialversicherungsbeiträgen, Gewerkschaftsbeitrag u. dgl. ?
|| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
|| | Betrag eintragen

|| | *ENDIF*

CHK: NOT (EP041_TakeHomeFromWorkBT = EMPTY AND
EP041MTakeHomeFromWorkBT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|| | *IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE*
|| | *OR EP041M (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE*

|| | BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)

|| | *ENDIF*

|| | **EP214_** AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
|| | Inkludierte dieser Betrag irgend eine Form von Zusatzzahlungen oder
|| | Prämien?
|| | 1. Ja
|| | 5. Nein

|| | **EP201_** TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
|| | Wieviel haben Sie bei Ihrer letzten Lohn-/Gehaltsauszahlung netto
|| | erhalten, d.h. nach Abzug von Steuern, Sozialversicherung,
|| | Gewerkschaftsbeiträgen usw.?
|| | IWER: Betrag in [{Euro}]
|| | Betrag eintragen

|| | *IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = EMPTY AND*
|| | *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| | **EP201M** TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
|| | Wieviel haben Sie bei Ihrer letzten Lohn-/Gehaltsauszahlung netto
|| | erhalten, d.h. nach Abzug von Steuern, Sozialversicherung,
|| | Gewerkschaftsbeiträgen usw.?
|| | IWER: Betrag in [{Schilling}]
|| | Betrag eintragen

|| | *ENDIF*

```
CHK: NOT (EP201_TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND
EP201MTakeHomeFromWorkAT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE OR
||| EP201M (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,
BRs.Brackets[22].BR3)
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| ELSE
```

```
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
```

```
|||
||| EP045_ TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| Sprechen wir jetzt über Ihr Einkommen aus Ihrem Unternehmen. Wie hoch war
||| im letzten Jahr der durchschnittliche Gewinn pro Monat vor Steuern, aber
||| nach Abzug der Kosten für Material, Ausrüstung und Waren?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
||| Betrag eintragen
```

```
|||
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||| YEAR) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
|||
||| EP045M TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| Sprechen wir jetzt über Ihr Einkommen aus Ihrem Unternehmen. Wie hoch war
||| im letzten Jahr der durchschnittliche Gewinn pro Monat, also nach Abzug
||| der Kosten für Material, Ausrüstung und Waren?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
```

```
CHK: NOT (EP045_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||| YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END
OF
||| THE YEAR) = NONRESPONSE
```

```
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
|||
||| ELSE
```


||
|| **EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB**
|| Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre letzte [Haupt-/Neben-/{empty}]
|| Beschäftigung.
|| IWER: SAISONARBEIT IST AUCH ZU BERÜCKSICHTIGEN.DIE
HAUPTBESCHÄFTIGUNG
|| IST JENE, IN DER DIE BEFRAGUNGSPERSON DIE MEISTEN STUNDEN
ARBEITET. FALLS
|| SICH DIE STUNDENZAHLEN NICHT UNTERSCHIEDEN, DANN WÄHLEN SIE DIE
|| BESCHÄFTIGUNG MIT DEM HÖCHSTEN EINKOMMEN. ÜBT DIE
BEFRAGUNGSPERSON MEHR
|| ALS EINE NEBENBESCHÄFTIGUNG AUS, DANN WÄHLEN SIE DIE MIT DER
HÖCHSTEN
|| ARBEITSSTUNDENANZAHL.

|| 1. Weiter

||
|| **EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**
|| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit Angestellte/r,
|| Beamte/r oder selbstständig?
|| IWER: GIBT DIE BEFRAGUNGSPERSON AN, DASS SIE ALS ANGESTELLTE/R
UND ALS
|| SELBSTSTÄNDIGE/R ARBEITET, MUSS DAS ALS ZWEI VERSCHIEDENE JOBS
GEWERTET
|| WERDEN

|| 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r

|| 2. Beamte/r

|| 3. Selbstständig

||
|| **EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**
|| In welchem Jahr haben Sie Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit
|| aufgenommen?
|| (1900..2004)

CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN002_Person[1].Age MAIN
"^\FLError[10]"

|| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder
|| Angestellte/r OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

||
|| **EP011_ TERM OF JOB**

|| Haben oder hatten Sie in diesem Beschäftigungsverhältnis ...

|| IWER: MIT BEFRISTET MEINEN WIR EINEN ARBEITSVERTRAG FÜR WENIGER
ALS 3

|| JAHRE

|| 1. Einen befristeten Vertrag

|| 2. Einen unbefristeten Vertrag

||
|| **EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB**

|| Wie lange ist Ihre Grundarbeitszeit oder vertragliche Arbeitszeit pro

|| Woche, ohne Essenspausen und ohne bezahlte oder unbezahlte Überstunden?

|| _____ (0.0..168.0)

|| *ENDIF*

|| **EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**

|| Ungeachtet Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit, wie viele Stunden
|| arbeiten Sie tatsächlich wöchentlich in dieser Beschäftigung, ohne
|| Essenspausen aber einschließlich bezahlter oder unbezahlter Überstunden?

|| _____ (0.0..168.0)

|| **EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**

|| Wieviele Monate im Jahr sind Sie in diesem Beruf beschäftigt
|| (einschließlich bezahlten Urlaubs)?

|| _____ (1..12)

|| **EP016_ NAME OR TITLE OF JOB**

|| Wie wird Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit bezeichnet? Bitte genaue
|| Berufsbezeichnung.

|| _____

|| **EP017_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB**

|| Welche Ausbildung, Qualifikationen oder Kenntnisse setzt diese Arbeit
|| voraus?

|| _____

|| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder*
|| *Angestellte/r OR EP009_ EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| In welcher Branche sind Sie tätig? D.h. was macht die Firma oder
|| Organisation, für die Sie arbeiten, hauptsächlich?

|| _____

|| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in*
|| *oder Angestellte/r*

|| **EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**

|| Handelt es sich um eine Anstellung im öffentlichen Sektor?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

|| *ENDIF*

|| **EP020_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM**

|| Sie selbst eingeschlossen, ungefähr wieviele Personen arbeiten in der
|| Betriebsstätte, wo Sie normalerweise eingesetzt sind?

|| IWER: FRAGE BEZIEHT SICH AUF EINEN EINZELNEN STANDORT, Z.B.
|| SWAROVSKI IN

|| WATTENS ODER IKEA IN VÖSENDORF

|| 1. 1 bis 5

|| 2. 6 bis 15

|| 3. 16 bis 24

|| 4. 25 bis 199

- 5. 200 bis 499
- 6. 500 oder mehr

EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES

Sind Sie bei Ihrer [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung verantwortlich für die Aufsicht über die Tätigkeit andere Mitarbeiter?

- 1. Ja
- 5. Nein

IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)
= 1. Ja

EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR

Für wie viele Personen sind Sie ungefähr verantwortlich?

- 1. 1 bis 5
- 2. 6 bis 15
- 3. 16 bis 24
- 4. 25 bis 199
- 5. 200 bis 499
- 6. 500 oder mehr

ENDIF

ELSE

IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3

EP023_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche sind Sie tätig, d.h. was machen Sie (oder die Firma oder Organisation) hauptsächlich?

EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES

Wie viele Beschäftigte haben Sie in Ihrem [Haupt-/Neben-/{empty}] Betrieb?

- 0. Keine
- 1. 1 bis 5
- 2. 6 bis 15
- 3. 16 bis 24
- 4. 25 bis 199
- 5. 200 bis 499
- 6. 500 oder mehr

ENDIF

ENDIF

IF Index = 1

EP025_ INTRODUCTION WORK DESCRIPTION

Bitte sehen Sie sich Karte 22 an. Ich werde Ihnen jetzt einige Aussagen vorlesen, mit denen man seine Arbeit beschreiben kann. Wir würden gern

wissen, inwieweit diese auf Sie und Ihre derzeitige Beschäftigung zutreffen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie im Hinblick auf Ihre derzeitige [Haupt-/{} Beschäftigung den Aussagen voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder überhaupt nicht zustimmen.

1. Weiter

EP026_ SATISFIED WITH JOB

Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Arbeit. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING

Meine Arbeit ist körperlich anstrengend. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD

Wegen des hohen Arbeitsaufkommens stehe ich ständig unter Zeitdruck. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK

Ich habe kaum die Möglichkeit, selbst zu bestimmen, wie ich meine Arbeit gestalte. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme überhaupt nicht zu

EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS

Ich habe die Möglichkeit, mir neue Fertigkeiten anzueignen. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

IWER: KARTE 22 ZEIGEN

1. Stimme voll zu

- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme überhaupt nicht zu

|| **EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

|| IWER: KARTE 22 ZEIGEN

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme überhaupt nicht zu

|| **EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

|| Für meine Arbeit erhalte ich die Anerkennung, die ich verdiene. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

|| IWER: KARTE 22 ZEIGEN

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme überhaupt nicht zu

|| **EP033_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

|| Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein [Gehalt/Einkommen] für angemessen. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

|| IWER: KARTE 22 ZEIGENIM ZWEIFELSFALL ERKLÄREN: WIR MEINEN ANGEMESSEN FÜR

|| DIE AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme überhaupt nicht zu

|| **EP034_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

|| Die [Aufstiegschancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] in meinem Bereich sind schlecht. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

|| IWER: KARTE 22 ZEIGEN

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme überhaupt nicht zu

|| **EP035_ JOB SECURITY IS POOR**

|| Mein Arbeitsplatz ist gefährdet. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen überhaupt nicht zu?

|| IWER: KARTE 22 ZEIGEN

- || 1. Stimme voll zu

- 2. Stimme zu
- 3. Stimme nicht zu
- 4. Stimme überhaupt nicht zu

*IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Arbeite nicht mehr
(Pension)*

EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT

Die Karte 22 brauchen wir jetzt nicht mehr. Wenn Sie an Ihre derzeitige
[Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung denken, würden Sie dann gerne so
früh wie möglich in Pension gehen?

- 1. Ja
- 5. Nein

**EP037_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR
RETIREMENT**

Machen Sie sich Sorgen darüber, dass Sie Ihre derzeitige Beschäftigung
aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zum Erreichen des regulären
Pensionsalters ausüben können?

- 1. Ja
- 5. Nein

ENDIF

ENDIF

*IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter/in oder
Angestellte/r OR EP009_ EmployeeOrSelf.ORD = 2*

EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT

Ich stelle Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrem Einkommen aus Ihrem
[Haupt-/Neben-/{empty}] Beruf. Wie oft werden Sie bezahlt?

IWER: VORLESEN

- 1. Einmal pro Woche
- 2. Alle vierzehn Tage
- 3. Einmal pro Monat
- 4. Jedes Quartal (dreimonatlich)
- 5. Halbjährlich
- 6. Jährlich
- 97. Anders (bitte genau angeben)

*IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Anders (bitte genau
angeben)*

EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT

IWER: Andere Form der Auszahlung eintragen.

ENDIF

||| **EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**
||| Wie hoch war Ihr letzter Bruttobezug, d.h. vor Abzug von Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträgen, Gewerkschaftsbeitrag u.dgl.?
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
||| Betrag eintragen
|||
||| *IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = EMPTY AND*
||| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **EP041M TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**
||| Wie hoch war Ihr letzter Bruttobezug, d.h. vor Abzug von Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträgen, Gewerkschaftsbeitrag u. dgl. ?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen
|||
||| *ENDIF*

CHK: NOT (EP041_TakeHomeFromWorkBT = EMPTY AND
EP041MTakeHomeFromWorkBT = EMPTY) MAIN "^FLERror[20]"

||| *IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE*
||| *OR EP041M (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE*
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
||| BRs.Brackets[21].BR3)
|||
||| *ENDIF*

||| **EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS**
||| Inkludierte dieser Betrag irgend eine Form von Zusatzzahlungen oder
||| Prämien?
||| 1. Ja
||| 5. Nein

||| **EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**
||| Wieviel haben Sie bei Ihrer letzten Lohn-/Gehaltsauszahlung netto
||| erhalten, d.h. nach Abzug von Steuern, Sozialversicherung,
||| Gewerkschaftsbeiträgen usw.?
||| IWER: Betrag in [{Euro}]
||| Betrag eintragen
|||
||| *IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = EMPTY AND*
||| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **EP201M TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**
||| Wieviel haben Sie bei Ihrer letzten Lohn-/Gehaltsauszahlung netto
||| erhalten, d.h. nach Abzug von Steuern, Sozialversicherung,
||| Gewerkschaftsbeiträgen usw.?
||| IWER: Betrag in [{Schilling}]
||| Betrag eintragen

||| *ENDIF*
|||

CHK: NOT (EP201_TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND
EP201MTakeHomeFromWorkAT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE OR*
||| *EP201M (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE*

|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,
BRs.Brackets[22].BR3)

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ELSE*

|||
||| *IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

|||
||| **EP045_** TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| Sprechen wir jetzt über Ihr Einkommen aus Ihrem Unternehmen. Wie hoch war
||| im letzten Jahr der durchschnittliche Gewinn pro Monat vor Steuern, aber
||| nach Abzug der Kosten für Material, Ausrüstung und Waren?
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
||| Betrag eintragen

|||
||| *IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE*
||| *YEAR) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||
||| **EP045M** TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| Sprechen wir jetzt über Ihr Einkommen aus Ihrem Unternehmen. Wie hoch war
||| im letzten Jahr der durchschnittliche Gewinn pro Monat, also nach Abzug
||| der Kosten für Material, Ausrüstung und Waren?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen

|||
||| *ENDIF*

CHK: NOT (EP045_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE*
||| *YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END*
OF

||| *THE YEAR) = NONRESPONSE*

|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

||
| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *IF EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Ja OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Arbeite nicht mehr (Pension) OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Arbeitslos*

| **EP048_ INTRODUCTION PAST JOB**

| Sprechen wir nun über die letzte Arbeit, die Sie [vor Ihrer Pensionierung/vor Ihrer Entlassung/{leer}] ausgeübt haben.

| 1. Weiter

| **EP050_ YEAR LAST JOB END**

| In welchem Jahr endete Ihre letzte Beschäftigung?
(1900..2004)

| **EP049_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

| Wie viele Jahre haben Sie in diesem Job gearbeitet?
_____ (0..99)

| **EP051_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB**

| Waren Sie bei Ihrer letzten Beschäftigung Arbeiter/in bzw. Angestellte/r, Beamte/r oder selbstständig?

- | 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r
- | 2. Beamte/r
- | 3. Selbstständig

| **EP052_ NAME OR TITLE OF JOB**

| Wie lautet die genaue Bezeichnung Ihrer Tätigkeit?

| **EP053_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB**

| Welche Ausbildung, Qualifikationen oder Kenntnisse hat diese Tätigkeit vorausgesetzt?

| *IF EP051_ (EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB) = 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r OR EP051_ EmployeeORSelf.ORD = 2*

|| **EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| In welcher Branche waren Sie tätig, d.h. was hat die Firma oder Organisation, für die Sie gearbeitet haben, hauptsächlich gemacht?

|| *IF EP051_ (EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB) = 1. Arbeiter/in oder Angestellte/r*

||| **EP055_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR**

||| Handelte es sich dabei um eine Stelle im öffentlichen Sektor?

- || 1. Ja
- || 5. Nein

|| *ENDIF*

|| **EP056_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM**

|| Sie selbst eingeschlossen, ungefähr wieviele Personen arbeiteten in der
|| Betriebsstätte, wo Sie normalerweise eingesetzt waren?

|| IWER: FRAGE BEZIEHT SICH AUF EINEN EINZELNEN STANDORT, Z.B.
|| SWAROVSKI IN

|| WATTENS ODER IKEA IN VÖSENDORF

- || 1. 1 bis 5
- || 2. 6 bis 15
- || 3. 16 bis 24
- || 4. 25 bis 199
- || 5. 200 bis 499
- || 6. 500 oder mehr

|| **EP057_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK**

|| Waren Sie bei Ihrer letzten Tätigkeit verantwortlich für die Aufsicht
|| über die Tätigkeit anderer Mitarbeiter?

- || 1. Ja
- || 5. Nein

|| *IF EP057_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1.*

|| *Ja*

|| **EP058_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

|| Für wie viele Personen waren Sie ungefähr verantwortlich?

- || 1. 1 bis 5
- || 2. 6 bis 15
- || 3. 16 bis 24
- || 4. 25 bis 199
- || 5. 200 bis 499
- || 6. 500 oder mehr

|| *ENDIF*

|| *ELSE*

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 3*

|| **EP060_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| In welcher Branche waren Sie tätig, d.h. was haben Sie (oder die Firma
|| oder Organisation) hauptsächlich gemacht?

|| _____

|| **EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| Wie viele Beschäftigte hatten Sie?

|| IWER: VORLESEN

- || 0. Keine

- || 1. 1 bis 5
- || 2. 6 bis 15
- || 3. 16 bis 24
- || 4. 25 bis 199
- || 5. 200 bis 499
- || 6. 500 oder mehr

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Arbeite nicht mehr*
|| *(Pension)*

||

|| **EP064_ MAIN REASON FOR EARLY RETIREMENT**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 23 an. Was war der Hauptgrund dafür, dass Sie
|| in Pension gegangen sind?

|| IWER: ALLE ANTWORTEN EINTRAGEN

- || 1. Hatte Anspruch auf staatliche Pension
- || 2. Hatte Anspruch auf private Firmenpension
- || 3. Hatte Anspruch auf private Pension
- || 4. Erhielt Angebot für vorzeitigen Ruhestand mit Überbrückungszahlungen
- || 5. Arbeitsplatz wurde wegrationalisiert, mit Pensionsangebot
- || 6. Aus Gesundheitsgründen
- || 7. Schlechte Gesundheit eines Verwandten/Freundes
- || 8. Um zur selben Zeit in Pension zu gehen wie Mann/Frau/Partner
- || 9. Um mehr Zeit mit der Familie zu verbringen
- || 10. Um das Leben zu genießen

||

|| **EP065_ RETIREMENT BEEN A RELIEF OR A CONCERN**

|| Ist Ihr Pensionistendasein für Sie eher eine Erleichterung oder ein Grund
|| zur Sorge?

- || 1. Erleichterung
- || 2. Sorge
- || 3. Keins von beiden
- || 4. Erleichterung und Sorge

||

|| **EP059_ OPPORTUNITIES TO WORK AFTER THE OFFICIAL RETIREMENT AGE**

|| Gab es an Ihrem letzten Arbeitsplatz die Möglichkeit, auch nach der
|| Pensionierung weiter zu arbeiten, in Form von Teilzeit- oder Vollzeitarbeit?

- || 1. Ja
- || 5. Nein

||

|| *ELSE*

||

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Arbeitslos*

||

|| **EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| Können Sie uns etwas darüber erzählen, wie Sie arbeitslos wurden. War
|| der Grund -

|| IWER: vorlesen

- 1. Weil Ihr Betrieb/Büro zugesperrt hat
- 2. Weil Sie gekündigt haben
- 3. Weil Sie gekündigt wurden
- 4. Durch einvernehmliche Lösung
- 5. Weil Ihr befristetes Arbeitsverhältnis ausgelaufen war
- 97. Sonstiges

ELSE

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Dauerhaft krank oder arbeitsunfähig

EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK

Sie haben vorhin gesagt, dass Sie dauerhaft erwerbsunfähig oder behindert sind. Liegt die Ursache dafür in Ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit?

- 1. Ja
- 5. Nein

ELSE

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Hausfrau/Hausmann

EP069_ REASON STOP WORKING

Warum haben Sie sich entschieden, mit der Arbeit aufzuhören?

IWER: VORLESEN

- 1. Ich hatte gesundheitliche Probleme
- 2. Es war zu anstrengend
- 3. Es war zu teuer, jemanden einzustellen, der sich um den Haushalt oder die Familie kümmert
- 4. Ich wollte mich um meine Kinder oder Enkel kümmern
- 97. Sonstiges

IF 97. Sonstiges IN EP069_ (REASON STOP WORKING)

EP070_ OTHER REASON STOP WORKING

Bitte beschreiben Sie den anderen Grund, mit der Arbeit aufzuhören, genauer.

ENDIF

ENDIF

ENDIF

ENDIF

ENDIF

ENDIF

EP203_ INTRO INDIVIDUAL INCOME

Wir möchten nun etwas mehr über Ihren Verdienst / Ihr Einkommen im Jahr 2003 erfahren.

1. Weiter

EP204_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

Haben Sie im Jahr 2003 überhaupt Einkünfte aus unselbständiger Arbeit bezogen?

1. Ja

5. Nein

IF EP204_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT 2003) = 1. Ja

|

| **EP205_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES**

| Wie hoch war Ihr Einkommen aus unselbständiger Arbeit 2003 vor Abzug von Steuern ungefähr?

| IWER: Betrag in [{Euro}]

| Betrag eintragen

|

| *IF EP205_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES) = EMPTY*

| *AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|

| **EP205M EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES**

| Wie hoch war Ihr Einkommen aus unselbständiger Arbeit 2003 vor Abzug von Steuern ungefähr?

| IWER: Betrag in [{Schilling}]

| Betrag eintragen

|

| *ENDIF*

|

CHK: NOT (EP205_EarningsEmplBT = EMPTY AND EP205MEarningsEmplBT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP205_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES) =*

| *NONRESPONSE OR EP205M (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES)*

| *=*

| *NONRESPONSE*

|

| BRACKETS (FLUnfolding[12], FLCurr, BRs.Brackets[26].BR1, BRs.Brackets[26].BR2, BRs.Brackets[26].BR3)

|

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP206_ INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR

Hatten Sie 2003 irgendwelche Einkünfte aus selbstständiger Arbeit bzw. aus einem Familienunternehmen?

1. Ja

5. Nein

IF EP206_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT 2003) = 1. Ja

EP207_ EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT

Wie hoch war ungefähr Ihr Gewinn aus selbständiger Arbeit 2003, d.h. nach Abzug der Kosten für Material, Ausrüstung und Ware, aber vor Abzug von Steuern und Abgaben?

IWER: Betrag in [{Euro}]

Betrag eintragen

IF EP207_ (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT)

= EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

EP207M EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT

Wie hoch war ungefähr Ihr Gewinn aus selbstständiger Arbeit 2003, d.h. nach Abzug der Kosten für Material, Ausrüstung und Ware, aber vor Abzug von Steuern und Abgaben?

IWER: Betrag in [{Schilling}]

Betrag eintragen

ENDIF

CHK: NOT (EP207_EarningsSelfBT = EMPTY AND EP207MEarningsSelfBT = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"

IF EP207_ (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT)

= NONRESPONSE OR EP207M (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT) = NONRESPONSE

BRACKETS (FLUnfolding[13], FLCurr, BRs.Brackets[27].BR1, BRs.Brackets[27].BR2, BRs.Brackets[27].BR3)

ENDIF

ENDIF

EP071_ INCOME SOURCES IN LAST YEAR

Bitte sehen Sie sich Karte 24 an. Aus welcher dieser Quellen haben Sie im Jahr 2003 Einkünfte bezogen?

IWER: VORLESEN. ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGENSTAATLICHE SOZIALHILFE

INKLUDIERT AUCH BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG

1. Staatliche Pension
2. Staatliche Frühpension
3. Staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) pension
4. Staatliches Arbeitslosengeld oder Versicherung
5. Staatliche Hinterbliebenenpension von Ihrem Ehe- oder Lebenspartner
6. Staatliche Sozialhilfe
7. Kriegsinvalidenrente
8. Private (betriebliche) Alterspension
9. Private (betriebliche) Frühpension
10. Private (betriebliche) Krankheits- oder Invalidenrente

11. Private (betriebliche) Hinterbliebenenpension aus der Berufstätigkeit
Ihres/r Mannes/Frau oder Ihres/r Partners/in
96. Nichts davon

```
CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP071_IncomeSources)) MAIN "^FLerror[5]"
```

```
LOOP cnt:= 1 TO 11
```

```
|  
| IF cnt IN EP071_(INCOME SOURCES IN LAST YEAR)
```

```
|| EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE
```

```
|| In welchem Jahr erhielten Sie erstmals [staatliche Pension/staatliche  
|| Frühpension /staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw.  
|| Erwerbsunfähigkeits-) pension/staatliches Arbeitslosengeld oder  
|| Versicherung/staatliche Hinterbliebenenpension von Ihrem Ehe- oder  
|| Lebenspartner/staatliche Sozialhilfe/Kriegsinvalidenrente/private  
|| (betriebliche) Alterspension/private (betriebliche) Frühpension/private  
|| (betriebliche) Krankheits- oder Invalidenrente /private (betriebliche)  
|| Pension aus der Erwerbstätigkeit des Ehe- oder Lebenspartners]?
```

```
|| IWER: STAATLICHE SOZIALHILFE INKLUDIERT AUCH  
BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG
```

```
|| _____ (1900..2004)
```

```
|| EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE
```

```
|| Für wieviele Monate insgesamt haben Sie 2003 [staatliche  
|| Pension/staatliche Frühpension /staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw.  
|| Erwerbsunfähigkeits-) pension/staatliches Arbeitslosengeld oder  
|| Versicherung/staatliche Hinterbliebenenpension von Ihrem Ehe- oder  
|| Lebenspartner/staatliche Sozialhilfe/Kriegsinvalidenrente/private  
|| (betriebliche) Alterspension/private (betriebliche) Frühpension/private  
|| (betriebliche) Krankheits- oder Invalidenrente /private (betriebliche)  
|| Hinterbliebenerente aus der Erwerbstätigkeit des Ehe- oder  
|| Lebenspartners/] bezogen?
```

```
|| IWER: STAATLICHE SOZIALHILFE INKLUDIERT AUCH  
BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG
```

```
|| _____ (1..12)
```

```
|| EP078_ AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR
```

```
|| Ungefähr wie hoch war im Jahr 2003 eine durchschnittliche Pensionszahlung  
|| aus [Ihrer staatlichen Pension/Ihrer staatlichen Frühpension /Ihrer  
|| staatlichen Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-)  
|| pension/Ihrem staatlichen Arbeitslosengeld/Ihrer staatlichen  
|| Hinterbliebenenpension oder Versicherung/Ihrer staatlichen  
|| Sozialhilfe/Ihrer Kriegsinvalidenrente/Ihrer privaten (betrieblichen)  
|| Alterspension/Ihrer privaten (betrieblichen) Frühpension/Ihrer privaten  
|| (betrieblichen) Krankheits- oder Invalidenrente /Ihrer privaten  
|| (betrieblichen) Pension aus der Erwerbstätigkeit des Ehe- oder  
|| Lebenspartners./] vor Abzug von Steuern?
```

```
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}] (PRO ZAHLUNGSPERIODE)STAATLICHE  
SOZIALHILFE
```

```
|| INKLUDIERT AUCH BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG
```

```
|| Betrag eintragen
```

```

||
|| IF EP078_ (AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN 2003) = EMPTY AND
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| EP078M AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR
|| Ungefähr wie hoch war im Jahr 2003 durchschnittlich die Pensionszahlung
|| aus [Ihrer staatlichen Pension/Ihrer staatlichen Frühpension /Ihrer
|| staatlichen Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-)
|| pension/Ihrem staatlichen Arbeitslosengeld oder Versicherung/Ihrer
|| staatlichen Hinterbliebenenpension von Ihrem Ehe- oder Lebenspartner/Ihrer
|| staatlichen Sozialhilfe/Ihrer Kriegsinvalidenrente/Ihrer privaten
|| (betrieblichen) Alterspension/Ihrer privaten (betrieblichen)
|| Frühpension/Ihrer privaten (betrieblichen) Krankheits- oder
|| Invalidenrente /Ihrer privaten (betrieblichen) Pension aus der
|| Erwerbstätigkeit des Ehe- oder Lebenspartners./] vor Abzug von Steuern?
|| IWER: BETRAG IN [FLCURR_ASTAATLICHE] SOZIALHILFE INKLUDIERT
|| AUCH
|| BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG
|| Betrag eintragen
||
|| ENDIF
||

```

```

CHK: NOT (EP078_AvPaymPens = EMPTY AND EP078MAvPaymPens = EMPTY) MAIN
"^^FLError[20]"

```

```

|| IF EP078_ (AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN 2003) = NONRESPONSE
|| OR EP078M (AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN 2003) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2,
|| BRs.Brackets[45].BR3)
||
|| ENDIF
||

```

```

|| EP074_ PERIOD OF INCOME SOURCE

```

```

|| Wie oft erhalten Sie diese Zahlungen?

```

- || 1. Einmal pro Woche
- || 2. Alle vierzehn Tage
- || 3. Einmal pro Monat
- || 4. Jedes Quartal (dreimonatlich)
- || 5. Halbjährlich
- || 6. Jährlich
- || 97. Anderer Zeitraum (angeben)

```

|| IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Anderer Zeitraum
|| (angeben)
||

```

```

|| EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS

```

```

|| IWER: Anderen Zeitraum spezifizieren
||
|| _____
||

```

```

|| ENDIF

```


||
|| **EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**
|| Haben Sie im Jahr 2003 weitere Einmalzahlungen aus [dieser staatlichen
|| Pension/dieser staatlichen Frühpension /dieser staatlichen Invaliditäts-
|| (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) pension/diesem staatlichen
|| Arbeitslosengeld oder Versicherung/dieser staatlichen
|| Hinterbliebenenpension von Ihrem Ehe- oder Lebenspartner/dieser
|| staatlichen Sozialhilfe/dieser Kriegsinvalidenrente/dieser privaten
|| (betrieblichen) Alterspension/dieser privaten (betrieblichen)
|| Frühpension/dieser privaten (betrieblichen) Krankheits- oder
|| Invalidenrente /dieser privaten (betrieblichen) Pension aus der
|| Erwerbstätigkeit des Ehe- oder Lebenspartners./] erhalten?
|| IWER: DIE EINMAHLZAHLUNG INKLUDIERT AUCH
|| ABFERTIGUNGSZAHLUNGEN UND DIE 13.
|| UND 14. PENSIONSZAHLUNGEN, SOFERN DIESE NICHT BEREITS BEI DEN
|| VORHERGEHENDEN PENSIONSZAHLUNGEN BERÜCKSICHTIGT
|| WURDENSTAATLICHE
|| SOZIALHILFE INKLUDIERT AUCH BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG
|| 1. Ja
|| 5. Nein

||
|| *IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Ja*

||
|| **EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE**
|| Wie hoch waren insgesamt diese Einmalzahlungen aus [Ihrer staatlichen
|| Pension/Ihrer staatlichen Frühpension /Ihrer staatlichen Invaliditäts-
|| (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) pension/Ihrer staatlichen
|| Arbeitslosengeld oder Versicherung/Ihrer staatlichen
|| Hinterbliebenenpension von Ihrem Ehe- oder Lebenspartner/Ihrer staatlichen
|| Sozialhilfe/Ihrer Kriegsinvalidenrente/Ihrer privaten (betrieblichen)
|| Alterspension/Ihrer privaten (betrieblichen) Frühpension/Ihrer privaten
|| (betrieblichen) Krankheits- oder Invalidenrente /Ihrer privaten
|| (betrieblichen) Pension aus der Erwerbstätigkeit des Ehe- oder
|| Lebenspartners] vor Abzug von Steuern?
|| IWER: BETRAG IN [FLCURRSTAATLICHE] SOZIALHILFE INKLUDIERT AUCH
|| BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG
|| Betrag eintragen

||
|| *IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME
|| SOURCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

||
|| **EP082M TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE**
|| Wie hoch waren insgesamt diese Einmalzahlungen aus [Ihrer staatlichen
|| Pension/Ihrer staatlichen Frühpension /Ihrer staatlichen Invaliditäts-
|| (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) pension/Ihrer staatlichen
|| Arbeitslosengeld oder Versicherung/Ihrer staatlichen
|| Hinterbliebenenpension von Ihrem Ehe- oder Lebenspartner/Ihrer staatlichen
|| Sozialhilfe/Ihrer Kriegsinvalidenrente/Ihrer privaten (betrieblichen)
|| Alterspension/Ihrer privaten (betrieblichen) Frühpension/Ihrer privaten
|| (betrieblichen) Krankheits-oder Invalidenrente /Ihrer privaten
|| (betrieblichen) Pension aus der Erwerbstätigkeit des Ehe- oder

```
||| Lebenspartners] vor Abzug von Steuern?  
||| IWER: BETRAG IN [FLCURR_ADIE] EINMAHLZAHLUNG INKLUDIERT AUCH  
||| ABFERTIGUNGSZAHLUNGEN UND DIE 13. UND 14. PENSIONSZAHLUNGEN,  
SOFERN DIESE  
||| NICHT BEREITS BEI DEN VORHERGEHENDEN PENSIONSZAHLUNGEN  
BERÜCKSICHTIGT  
||| WURDENSTAATLICHE SOZIALHILFE INKLUDIERT AUCH  
BEHINDERTENUNTERSTÜTZUNG  
||| Betrag eintragen  
|||  
||| ENDIF  
|||
```

```
CHK: NOT (EP082_TotAmountLS = EMPTY AND EP082MTotAmountLS = EMPTY)  
MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME  
SOURCE) = NONRESPONSE OR EP082M (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM  
PAYMENT  
FROM INCOME SOURCE) = NONRESPONSE  
|||  
||| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,  
BRs.Brackets[24].BR3)  
|||  
||| ENDIF  
|||  
|| ENDIF  
||  
| ENDIF  
|  
| ENDLOOP
```

```
IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001_ (INTERVIEW  
COUNTRY) = 3 AND MN002_Person[1].Age > 70 OR Sec_PH.Health_B1.PH004_LStill  
= 1
```

```
| EP085_ RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS  
| Haben Sie 2003 regelmäßige Zahlungen aus einer Pflegeversicherung  
| erhalten ?  
| 1. Ja  
| 5. Nein
```

```
| IF EP085_ (RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS) = 1. Ja
```

```
|| EP086_ AMOUNT OF CARE INSURANCE  
|| Wie viel bekommen Sie monatlich aus der Pflegeversicherung?  
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}]  
|| Betrag eintragen  
||  
|| IF EP086_ (AMOUNT OF CARE INSURANCE) = EMPTY AND  
MN004_ (EURO COUNTRY) = 1  
|||  
||| EP086M AMOUNT OF CARE INSURANCE
```

||| Wie hoch ist der Betrag, den Sie monatlich aus der Pflegeversicherung
||| erhalten?

||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *ENDIF*

|||

CHK: NOT (EP086_AmountCareIns = EMPTY AND EP086MAmountCareIns = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"

| *ELSE*

|||

||| *IF EP085_ (RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS) = 5. Nein*

|||

||| **EP087_ APPLY FOR CARE INSURANCE**

||| Haben Sie jemals Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *IF EP087_ (APPLY FOR CARE INSURANCE) = 1. Ja*

|||

||| **EP088_ APPLICATION REJECTED OR PENDING**

||| Wurde Ihr Antrag abgelehnt oder ist noch nicht darüber entschieden worden?

||| 1. Abgelehnt

||| 2. Noch keine Entscheidung

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP089_ ANY REGULAR PAYMENTS RECEIVED

Schauen Sie sich bitte Karte 25 an. Haben Sie im Jahr 2003 regelmäßige

Zahlungen aus einer der folgenden Quellen erhalten?

IWER: VORLESEN. MARKIEREN SIE ALLE ZUTREFFENDEN QUELLEN.

1. Lebensversicherung

2. Private Pensionsversicherung

3. Private Krankenversicherung

4. Unterhaltszahlungen

5. Regelmäßige Unterstützung von Hilfsorganisationen

96. Nichts davon

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP089_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 5

|

| *IF cnt IN EP089_ (ANY REGULAR PAYMENTS RECEIVED)*

|||

||| **EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

||| Für wieviele Monate insgesamt haben Sie diesen Betrag im Jahr 2003

|| bekommen?
|| _____ (1..12)

|| **EP094_** TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT
|| Ungefähr welchen Betrag haben Sie 2003 aus [Ihrer
|| Lebensversicherung/Ihrer Privatpension/Ihrer privaten
|| Krankenversicherung/Ihrer Unterhaltszahlung/Ihren Alimenten/Ihrer
|| regelmäßigen Unterstützung von Hilfsorganisationen] vor Abzug von
|| Steuern durchschnittlich bekommen?
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
|| Betrag eintragen

|| *IF EP094_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = EMPTY AND*
|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **EP094M** TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT
|| Ungefähr welchen Betrag haben Sie 2003 aus [Ihrer
|| Lebensversicherung/Ihrer Privatpension/Ihrer privaten
|| Krankenversicherung/Ihrer Unterhaltszahlung/Ihren Alimenten/Ihrer
|| regelmäßigen Unterstützung von Hilfsorganisationen] vor Abzug von
|| Steuern durchschnittlich bekommen?
|| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
|| Betrag eintragen

|| *ENDIF*

CHK: NOT (EP094_TotalAmountBenLP = EMPTY AND EP094MTotalAmountBenLP =
EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP094_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE OR*
|| *EP094M (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[11], FLCurr, BRs.Brackets[25].BR1, BRs.Brackets[25].BR2,
BRs.Brackets[25].BR3)

|| *ENDIF*

|| **EP090_** Period RECEIVED REGULAR PAYMENTS

|| Wie oft erhielten Sie diese Zahlungen?

- || 1. Wöchentlich
- || 2. Vierzehntägig
- || 3. Monatlich
- || 4. Jedes Quartal/dreimonatlich
- || 5. Halbjährlich
- || 6. Jährlich
- || 97. Anderer Zeitraum (angeben)

|| *IF EP090_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97. Anderer*
|| *Zeitraum (angeben)*

|| **EP091_** OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS

|| IWER: Anderen Zeitraum spezifizieren

|| _____

|| *ENDIF*

|| **EP092_** ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR

|| Haben Sie im Jahr 2003 aus Ihrer

|| [Lebensversicherung/Privatpension/privaten

|| Krankenversicherung/Unterhaltszahlung/regelmäßigen Unterstützung von

|| Hilfsorganisationen] zusätzliche Zahlungen erhalten?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

|| *IF EP092_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN 2003) = 1.*

|| *Ja*

|| **EP209_** ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES

|| Wieviel haben Sie an Zusatzzahlungen vor Abzug von Steuern bekommen?

|| IWER: Betrag in [{Euro}]

|| Betrag eintragen

|| *IF EP209_ (ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES) = EMPTY AND*

|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **EP209M** ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES

|| Wieviel haben Sie an Zusatzzahlungen vor Abzug von Steuern bekommen?

|| IWER: Betrag in [{Schilling}]

|| Betrag eintragen

|| *ENDIF*

CHK: NOT (EP209_AddPaymBT = EMPTY AND EP209MAddPaymBT = EMPTY) MAIN
"^\FLError[20]"

|| *IF EP209_ (ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES) = NONRESPONSE*

|| *OR EP209M (ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[18], FLCurr, BRs.Brackets[46].BR1, BRs.Brackets[46].BR2,
BRs.Brackets[46].BR3)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

EP097_ PENSION CLAIMS

Sprechen wir jetzt über Ihre zukünftigen Pensionsansprüche. Sehen Sie sich bitte Karte 26 an. Haben Sie Anspruch auf eine der aufgeführten Arten von Rente oder Pension, die Sie jetzt noch nicht beziehen?

1. Ja
5. Nein

IF EP097_ (PENSION CLAIMS) = 1. Ja

EP098_ TYPE OF PENSION YOU ARE ENTITLED TO

Auf welche Pension oder Pensionen haben Sie Anspruch?

IWER: VERMERKEN SIE ALLE ZUTREFFENDEN

1. Gesetzliche Alterspension
2. Staatliche Frühpension
3. Staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) pension
4. Private (betriebliche) Alterspension
5. Private (betriebliche) Frühpension
96. Keine dieser Formen

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP098_TypeOfPension)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 9

IF cnt IN EP098_ (TYPE OF PENSION YOU ARE ENTITLED TO)

EP099_ PENSION WITH/WITHOUT HEALTH INSURANCE

Enthält Ihre [gesetzliche Alterspension /staatliche Frühpension/staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) pension/private (betriebliche) Alterspension /private (betriebliche) Frühpension /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] auch eine Krankenversicherung?

IWER: IMMER 2 EINSETZEN

1. Nur Pension
2. Pension und Krankenversicherung

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder selbstständig (einschließlich Familienbetrieb)

EP100_ PERCENTAGE OF SALARY TO PENSION

Wieviel Prozent Ihres gesamten Bruttoeinkommens zahlen Sie insgesamt für [gesetzliche Alterspension /staatliche Frühpension/staatliche Invaliditäts (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) pension/private (betriebliche) Alterspension /private (betriebliche) Frühpension /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] ein?

IWER: BETRAG IN PROZENT EINTRAGEN

_____ (0.00..100.00)

ENDIF

EP101_ NAME OF PLAN OR FUND

Nennen Sie uns bitte den Namen der Institution (Pensionskasse), die Ihre [gesetzliche Alterspension /staatliche Frühpension/staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-)pension/private (betriebliche) Alterspension /private (betriebliche) Frühpension /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] ausbezahlt.

||| **EP102_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

||| Ist die Beteiligung an dieser Altersvorsorge verpflichtend oder freiwillig?

- ||| 1. Verpflichtend
- ||| 2. Freiwillig

||| **EP103_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**

||| Wie viele Jahre haben Sie für Ihre [gesetzliche Alterspension
||| /staatliche Frühpension/staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw.
||| Erwerbsunfähigkeits-) pension/private (betriebliche) Alterspension
||| /private (betriebliche) Frühpension /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
||| bereits Beiträge einbezahlt?

||| _____ (0..120)

||| **EP104_ RETIREMENT AGE IN PENSION**

||| Was ist das normale Pensionsantrittsalter bei dieser Altersvorsorge?

||| IWER: DAS NORMALE PENSIONSANTRITTSALTER IST DAS ALTER, BEI DEM
||| DIE

||| BEFRAGUNGSPERSON AUFGRUND DER NATIONALEN GESETZE IN PENSION
||| GEHEN KANN

||| _____ (0..120)

||| **EP105_ EARLY RETIREMENT POSSIBILITY**

||| Bietet Ihnen diese Pensionsversicherung die Möglichkeit, vor dem normalen
||| Pensionsantrittsalter in Ruhestand zu gehen?

- ||| 1. Ja
- ||| 5. Nein

||| **EP106_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**

||| Ab welchem Alter erwarten Sie diese Leistung zu beziehen?

||| _____ (0..120)

CHK: EP106_ExpRetAge >= MN002_Person[1].Age MAIN "^FLError[25]"

||| **EP107_ EXPECT LUMP SUM PAYMENT WITH THIS PENSION**

||| Erwarten Sie eine Einmalzahlung, wenn Sie in Pension gehen, z.B. eine
||| Abfertigung?

||| IWER: DIE EINMAHLZAHLUNG INKLUDIERT ABFERTIGUNGSZAHLUNGEN
||| UND DIE 13. UND

||| 14. PENSIONSZAHLUNGEN, SOFERN DIESE NICHT BEREITS BEI DEN
||| VORHERGEHENDEN

||| PENSIONSZAHLUNGEN BERÜCKSICHTIGT WURDEN

- ||| 1. Ja
- ||| 5. Nein

||| *IF EP107_ (EXPECT LUMP SUM PAYMENT WITH THIS PENSION) = 1.*

||| *Ja*

||| **EP108_ AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT**

||| Was glauben Sie, wie hoch wird diese Einmalzahlung sein?

||| IWER: BETRAG IN [FLCURRDIE] EINMAHLZAHLUNG INKLUDIERT
||| ABFERTIGUNGSZAHLUNGEN UND DIE 13. UND 14. PENSIONSZAHLUNGEN,

SOFERN DIESE

|||| NICHT BEREITS BEI DEN VORHERGEHENDEN PENSIONSZAHLUNGEN
BERÜCKSICHTIGT

|||| WURDEN

|||| Betrag eintragen

|||| *IF EP108_ (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) = EMPTY*
|||| *AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||| **EP108M** AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT

|||| Was glauben Sie, wie hoch wird diese Einmalzahlung sein?

|||| IWER: BETRAG IN [FLCURR_ADIE] EINMAHLZAHLUNG INKLUDIERT

|||| ABFERTIGUNGSZAHLUNGEN UND DIE 13. UND 14. PENSIONSZAHLUNGEN,
SOFERN DIESE

|||| NICHT BEREITS BEI DEN VORHERGEHENDEN PENSIONSZAHLUNGEN
BERÜCKSICHTIGT

|||| WURDEN

|||| Betrag eintragen

|||| *ENDIF*

CHK: NOT (EP108_AmLSPAtRet = EMPTY AND EP108MAmLSPAtRet = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"

|||| *IF EP108_ (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) =*
|||| *NONRESPONSE OR EP108M (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) =*
|||| *NONRESPONSE*

|||| BRACKETS (FLUnfolding[19], FLCurr, BRs.Brackets[47].BR1,
BRs.Brackets[47].BR2, BRs.Brackets[47].BR3)

|||| *ENDIF*

|||| *ENDIF*

|||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder*
|||| *selbstständig (einschließlich Familienbetrieb)*

|||| **EP109_** PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION

|||| Wenn Sie einmal Ihre [staatliche Alterspension/staatliche Frühpension

|||| /staatliche Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-)

|||| pension/private (betriebliche) Alterspension/private (betriebliche)

|||| Frühpension/] beziehen, wieviel Prozent Ihres Gehalts wird die Pension
|||| ausmachen?

|||| IWER: MIT GEHALT IST DIE HÖHE DES EINKOMMENS VOR
PENSIONSANTRITT GEMEINT

|||| _____ (0..100)

|||| *ENDIF*

|||| *ENDIF*

| *ENDLOOP*
|
ENDIF

EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP

IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

1. Nur der/die Befragte
2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
3. Nur ein/e Stellvertreter/in

GS001_ WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED

Jetzt möchte ich messen, wie kräftig Sie zugreifen können. Ich werde Sie bitten, diesen Griff für einige Sekunden so fest wie möglich zu drücken und dann loszulassen. Ich werde abwechselnd zwei Messungen von Ihrer rechten und Ihrer linken Hand nehmen. Wären Sie einverstanden, dass wir diesen Versuch machen?

IWER: DEMONSTRIEREN SIE DEN HANDKRAFTMESSER

1. Ja
2. Nein
3. Messung kann nicht vorgenommen werden

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

IWER: ZUSTAND DER BEFRAGUNGSPERSON EINTRAGEN

1. Befragungsperson kann beide Hände benutzen
2. Befragungsperson kann rechte Hand nicht benutzen
3. Befragungsperson kann linke Hand nicht benutzen
4. Befragungsperson kann keine Hand benutzen

*IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. Ja OR
GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 4. Befragungsperson kann keine
Hand benutzen*

| **GS003_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO
DO TEST**

| TEST ABBRECHEN

| IWER: KEINE MESSUNG DER HANDKRAFT

- | 1. Weiter

| *ENDIF*

*IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. Ja AND
GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) < 4. Befragungsperson kann keine
Hand benutzen*

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Befragungsperson kann
beide Hände benutzen*

||

GS004_ DOMINANT HAND
 Sind Sie Rechts- oder Linkshänder?
 1. Rechtshänder
 2. Linkshänder
ENDIF

GS005_ INTRODUCTION TO TEST
 IWER: BRINGEN SIE DIE BEFRAGUNGSPERSON IN DIE RICHTIGE POSITION.
 PASSEN
 SIE DEN HANDKRAFTMESSER AN DIE HAND DER BEFRAGUNGSPERSON AN,
 INDEM SIE DEN
 HEBEL DREHEN, UND SETZEN SIE DEN PFEIL AUF NULL. ERKLÄREN SIE NOCH
 EINMAL
 DIE VORGEHENSWEISE. LASSEN SIE DIE BEFRAGUNGSPERSON MIT EINER
 HAND
 ÜBEN. BENUTZEN SIE DIE ERGEBNISKARTE, UM DIE ERGEBNISSE ZU
 NOTIEREN UND
 ÜBERTRAGEN SIE DIE ERGEBNISSE NACH DEM TEST AUF IHREN COMPUTER.
 1. Weiter

*IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Befragungsperson kann
 beide Hände benutzen OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 2.
 Befragungsperson kann rechte Hand nicht benutzen*

GS006_ FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND
 LINKE HAND, ERSTE MESSUNG
 IWER: ERGEBNIS AUF-/ABRUNDEN UND GANZZAHLIGES RESULTAT
 EINTRAGEN
 _____ (0..100)

GS007_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND
 LINKE HAND, ZWEITE MESSUNG
 IWER: ERGEBNIS AUF-/ABRUNDEN UND GANZZAHLIGES RESULTAT
 EINTRAGEN
 _____ (0..100)

ENDIF

*IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Befragungsperson kann
 beide Hände benutzen OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 3.
 Befragungsperson kann linke Hand nicht benutzen*

GS008_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND
 RECHTE HAND, ERSTE MESSUNG
 IWER: ERGEBNIS AUF-/ABRUNDEN UND GANZZAHLIGES RESULTAT
 EINTRAGEN
 _____ (0..100)

GS009_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND

```
|| RECHTE HAND, ZWEITE MESSUNG
|| IWER: ERGEBNIS AUF-/ABRUNDEN UND GANZZAHLIGES RESULTAT
EINTRAGEN
|| _____ (0..100)
||
| ENDIF
|
| ENDIF
```

```
IF MN002_Person[1].Age > 75 OR 1 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa
```

```
| WS001_ RECORD RESPONDENT STATUS
```

```
| IWER: BEGINN DES TESTS ÜBER DIE GEHGESCHWINDIGKEIT. ZUSTAND DER
| BEFRAGUNGSPERSON EINTRAGEN
```

- ```
| 1. Eigene Beobachtung: Geht ohne fremde Hilfe und ohne Gehhilfe
| 2. Eigene Beobachtung: Geht mit fremder Hilfe oder mit Gehhilfe
| 3. Nicht beim Gehen beobachtet - Rollstuhl
| 4. Nicht beim Gehen beobachtet - bettlägerig
| 5. Nicht beim Gehen beobachtet - unsicher ob Befragungsperson
| beeinträchtigt ist
```

```
| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Eigene Beobachtung:
| Geht ohne fremde Hilfe und ohne Gehhilfe
```

```
| WS002_ INTRODUCTION TO RESPONDENT
```

```
| Nun geht es um eine Aufgabe, bei der Sie eine kurze Strecke gehen sollten.
| Können Sie ohne fremde Hilfe gehen, eventuell mit Stock oder Gehhilfe?
```

- ```
| 1. Ja
| 2. Ja, aber keine Gehhilfe verfügbar
| 3. Nein
```

```
| ENDIF
```

```
| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Eigene Beobachtung:
| Geht ohne fremde Hilfe und ohne Gehhilfe OR WS002_ (INTRODUCTION TO
| RESPONDENT) = 1. Ja
```

```
| WS003_ IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST
```

```
| Ich würde nun gerne überprüfen, ob Sie eine sehr kurze Strecke
| problemlos gehen können (eventuell mit Stock oder Gehhilfe). Zunächst
| möchte ich prüfen, ob es sicher ist, diesen Test durchzuführen. Haben
| Sie irgendwelche Probleme beim Gehen, z.B. wegen einer kürzlichen
| Operation, wegen einer Verletzung oder sonstiger Beschwerden?
```

- ```
| 1. Keine erkennbare Einschränkung
| 2. Ja, vor kurzem durchgeführte Operation
| 3. Ja, eine Verletzung
| 4. Ja, andere gesundheitliche Beschwerden
```

```

| | IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Keine
| | erkennbare Einschränkung
| |
| | WS004_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST
| | Sind Sie bereit, den Gehetest zu machen?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1.
| | Ja
| |
| | WS005_ DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE
| |
| | IWER: GLAUBEN SIE, SIE KÖNNEN DEN GEHTEST OHNE SCHWIERIGKEITEN
| | DURCHFÜHREN?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Eigene Beobachtung:
| | Geht ohne fremde Hilfe und ohne Gehhilfe AND WS002_ (INTRODUCTION TO
| | RESPONDENT) <> 1. Ja OR WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) <>
| | 1. Keine erkennbare Einschränkung OR WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL
| | SAFE TO CONTINUE) <> 1. Ja
| |
| |
| | WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST
| |
| | IWER: ES WÄRE SICHERER DIESEN TEST ZU ÜBERSPRINGEN UND MIT DEN
| | NÄCHSTEN
| | FRAGEN WEITER ZU MACHEN.
| | 1. Weiter
| |
| | ENDIF
| |
| | IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Keine
| | erkennbare Einschränkung AND WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO
| | WALKING TEST) = 1. Ja AND WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO
| | CONTINUE) = 1. Ja
| |
| |
| | WS007_ CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST
| |
| | IWER: PRÜFEN SIE, OB ANGEMESSENER PLATZ VORHANDEN IST
| | 1. Angemessener Platz vorhanden
| | 2. Kein angemessener Platz vorhanden
| |
| | IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Angemessener

```

```

| | Platz vorhanden
| |
| | WS008_ EXPLAIN WALKING COURSE
| |
| | IWER: DEMONSTRATION DER GEHSTRECKE FÜR DIE BEFRAGUNGSPERSON
| | (ANHAND DES
| | INTERVIEWER-BOOKLETS)
| | 1. Weiter
| |
| | IF WS008_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Weiter
| |
| | WS010_ RESULT OF FIRST TRIAL
| | IWER: ERGEBNIS DES ERSTEN VERSUCHS EINTRAGEN
| | 1. Erfolgreich abgeschlossen
| | 2. Versucht, konnte aber nicht abgeschlossen werden
| | 3. Durch Interviewer aus Sicherheitsgründen abgebrochen
| | 4. Nicht versucht, Befragungsperson fühlte sich nicht sicher
| | 5. Befragungsperson versteht Anleitungen nicht
| | 6. Verweigerung durch Befragungsperson
| |
| | IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Erfolgreich
| | abgeschlossen
| |
| | WS011_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST
| |
| | IWER: ZEIT IN SEKUNDEN MIT ZWEI KOMMASTELLEN NOTIEREN
| | _____ (0.00..20.00)
| |
| | WS012_ RESULT OF SECOND TRIAL
| | GEHTEST WIEDERHOLEN UND AUCH ERGEBNIS DES ZWEITEN VERSUCHS
| | EINTRAGEN
| | 1. Erfolgreich abgeschlossen
| | 2. Versucht, konnte aber nicht abgeschlossen werden
| | 3. Durch Interviewer aus Sicherheitsgründen abgebrochen
| | 4. Nicht versucht, Befragungsperson fühlte sich nicht sicher
| | 5. Befragungsperson versteht Anleitungen nicht
| | 6. Verweigerung durch Befragungsperson
| |
| | IF WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Erfolgreich
| | abgeschlossen
| |
| | WS013_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST
| |
| | IWER: ZEIT IN SEKUNDEN MIT ZWEI KOMMASTELLEN EINTRAGEN
| | _____ (0.00..20.00)
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF

```

```
||
||
|| ENDIF
||
|| WS014_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN
|| IWER: NOTIEREN, WENN BEFRAGUNGSPERSON ÜBER SCHMERZEN
|| BERICHTET, SONST
|| FRAGEN: Hatten Sie während des Tests Schmerzen?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| WS015_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE
||
|| IWER: ART DES BODENBELAGS EINTRAGEN
|| 1. Linoleum/Fliesen/Holz
|| 2. Dünner Teppich
|| 3. Dicker Teppich
|| 4. Beton
|| 5. Nicht sicher
|| 97. Anderer Bodenbelag
||
|| IF WS015_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Anderer
|| Bodenbelag
||
|| WS016_ OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE
||
|| IWER: WAS FÜR EIN BODENBELAG?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| WS017_ TYPE OF AID USED DURING TEST
||
|| IWER: ART DER GEHHILFE EINTRAGEN
|| 1. Keine
|| 2. Spazierstock
|| 3. Krücken
|| 4. Gehwagen
|| 97. Andere Gehhilfe
||
|| IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Andere
|| Gehhilfe
||
|| WS018_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST
||
|| IWER: WAS FÜR EINE GEHHILFE?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1. Erfolgreich
|| abgeschlossen AND WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) <> 1. Erfolgreich
```

```
|| abgeschlossen
|||
||| WS019_ DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED
|||
||| IWER: DETAILS ANGEBEN, WARUM DER GEHTEST NICHT ERFOLGREICH
ABGESCHLOSSEN
||| WURDE, ALSO, WARUM ER AUS SICHERHEITSGRÜNDEN ABGEBROCHEN,
VERWEIGERT ODER
||| SONST NICHT BEENDET WURDE
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
```

```
IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
```

```
|| CH001_ NUMBER OF CHILDREN
|| Jetzt folgen ein paar Fragen zu Ihren Kindern. Wie viele lebende Kinder
|| haben Sie? Bitte zählen Sie alle leiblichen Kinder, Pflegekinder,
|| Adoptivkinder und Stiefkinder [, einschließlich der von/, einschließlich
|| der von/, einschließlich der von/, einschließlich der
|| von/{empty}/{empty}][Ihrem Mann/Ihrer Frau/Ihrem Partner/Ihrer
|| Partnerin/{empty}/{empty}] auf.
|| _____ (0..20)
```

```
IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
```

```
|| CH002_ CHILD IS NATURAL CHILD
|| [Ist das ein leibliches Kind /Sind das lauter leibliche Kinder] von Ihnen
|| [und Ihrem/Ihrer derzeitigen Ehe- oder Lebenspartner/in]?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
```

```
|| CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
|| Wir würden nun gerne mehr über [dieses Kind wissen./diese Kinder wissen.
|| Beginnen wir mit dem ältesten Kind]
|| 1. Weiter
```

```
LOOP cnt:= 1 TO NUMBER OF CHILDREN
```

```
|| CH004_ FIRST NAME OF CHILD N
|| Wie lautet der Vorname Ihres
|| [{empty}/1./2./3./4./5./6./7./8./9./10./11./12./13./14./15./16./17./18./19.
|| /20./21./22./23./24./25./26./27./28./29./30.] Kindes?
|| _____
|||
```

```

||| CH005_ SEX OF CHILD N
||| Ist [{Name des Kindes}] männlich oder weiblich?
||| IWER: NUR BEI UNKLARHEIT NACHFRAGEN
||| 1. Männlich
||| 2. Weiblich
|||
||| CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N
||| In welchem Jahr wurde [{Name des Kindes}] geboren?
||| (1875..2004)
|||
||| CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE
||| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo lebt [{Name des Kindes}]?
||| 1. Im selben Haushalt
||| 2. Im selben Haus
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometern entfernt
||| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometern entfernt
||| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometern entfernt
||| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometern entfernt
||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt im Ausland
|||
||| IF CH007_ChLWh.ORD = 9
|||
||| CH008_ WHICH COUNTRY
||| Wenn Ausland: welches Land?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||
||| LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2
|||
||| IF FLChildName <> "
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1
|||
||| CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
||| Wir würden nun gerne mehr über einige dieser Kinder wissen. Fangen wir
||| bei [Name des Kindes] an.
||| 1. Weiter
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Nein

```



```

| | | |
| | | | IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
| | | |
| | | | CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
| | | | Ist [Name des Kindes] ...
| | | | IWER: VORLESEN
| | | | 1. Ein leibliches Kind
| | | | 2. Ein Stiefkind
| | | | 3. Ein Adoptivkind
| | | | 4. Ein Pflegekind
| | | |
| | | | ELSE
| | | |
| | | | CH011_ OWN CHILD
| | | | Ist [Name des Kindes] ...
| | | | IWER: VORLESEN
| | | | 1. Ein leibliches Kind von Ihnen und Ihrem/r derzeitigen Partner/in
| | | | 2. Ein leibliches Kind von Ihnen aus einer früheren Partnerschaft
| | | | 3. Ein leibliches Kind Ihres/r derzeitigen Partners/in aus einer früheren
| | | | Partnerschaft
| | | | 4. Ein Adoptivkind
| | | | 5. Ein Pflegekind
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF CH005_ YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16
| | | |
| | | | CH012_ MARITAL STATUS OF CHILD
| | | | Bitte sehen Sie sich Karte 4 an. Welcher Familienstand trifft auf [Name
| | | | des Kindes] zu?
| | | | 1. Verheiratet und mit dem/der Ehepartner/in zusammenlebend
| | | | 3. Verheiratet, getrennt vom/von der Ehepartner/in lebend
| | | | 4. Ledig
| | | | 5. Geschieden
| | | | 6. Verwitwet
| | | |
| | | | IF CH012_ MaritalStatusChildN.ORD > 2
| | | |
| | | | CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
| | | | Hat [Name des Kindes] eine/n Partner/in, der/die mit [ihm/ihr]
| | | | zusammenlebt?
| | | | 1. Ja
| | | | 5. Nein
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. Im selben

```

||| *Haushalt AND CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW AND*  
||| *CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL*

||| **CH014\_ CONTACT WITH CHILD**

||| Wie oft haben Sie [oder Ihr/oder Ihre/oder Ihr/oder Ihre/{empty}/{empty}]  
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] [Name des Kindes] in den  
||| letzten 12 Monaten gesehen bzw. mit ihm/ihr telefonisch oder brieflich  
||| Kontakt gehabt?

||| IWER: IWER: ALS KONTAKTE ZÄHLEN AUCH E-MAIL, SMS, MMS USW.

- ||| 1. Täglich
- ||| 2. Mehrmals pro Woche
- ||| 3. Etwa einmal pro Woche
- ||| 4. Etwa alle zwei Wochen
- ||| 5. Etwa einmal im Monat
- ||| 6. Weniger als einmal im Monat
- ||| 7. Nie

||| **CH015\_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

||| In welchem Jahr ist [Name des Kindes] aus dem Elternhaus ausgezogen?

||| IWER: LETZTEN AUSZUG ZÄHLEN. TIPPEN SIE "2005" FALLS DAS KIND  
NOCH IMMER

||| ZU HAUSE LEBT (ZB. BEI DER GESCHIEDENEN MUTTER)

||| \_\_\_\_\_ (1875..2006)

CHK: CH015\_YrChldMoveHh >= piCH005\_YearOfBirthChildN MAIN "^FLERor[3]"

||| *ENDIF*

||| *IF CH005\_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16*

||| **CH016\_ CHILD OCCUPATION**

||| Bitte schauen Sie auf Karte 27. Wie würden Sie den gegenwärtigen  
||| Erwerbsstatus von [Name des Kindes] beschreiben?

- ||| 1. Vollzeit beschäftigt
- ||| 2. Teilzeit beschäftigt
- ||| 3. Selbstständig oder im Familienbetrieb tätig
- ||| 4. Arbeitslos
- ||| 5. In Ausbildung oder Umschulung
- ||| 6. In Karenz
- ||| 7. Pension oder Frühpension
- ||| 8. Dauernd erwerbsunfähig
- ||| 9. Hausfrau/-mann
- ||| 97. Anderes

||| **CH017\_ CHILD EDUCATION**

||| Bitte schauen Sie auf Karte 2. Welchen höchsten allgemeinbildenden  
||| Schulabschluss hat [Name des Kindes] ?

- ||| 1. Volksschule
- ||| 2. Hauptschule
- ||| 3. Gymnasium (öffentlich) mit Matura
- ||| 4. Gymnasium (privat) mit Matura
- ||| 5. Berufsbildende Schule mit Matura (HAK, HTL,...)

```

||||| 6. Berufsbildende Schule ohne Matura
||||| 95. Noch kein Abschluss/noch in Ausbildung
||||| 96. Kein Schulabschluss
||||| 97. Anderer Schulabschluss (auch Ausland)
|||||
||||| CH018_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING
||||| Bitte schauen Sie auf Karte 3. Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss
||||| hat [Name des Kindes] ?
||||| IWER: BEI MEHR ALS EINER ANTWORT KODIEREN SIE ALLE ABSCHLÜSSE
||||| 1. Lehrabschlussprüfung
||||| 2. Meisterprüfung
||||| 3. Fachakademie (Sozialakademie, Krankenpflegeausbildung, Pädagog.
||||| Akademie,...)
||||| 4. Hochschulabschluss (Universität)
||||| 95. Noch in höherer Ausbildung
||||| 96. Kein Berufsabschluss
||||| 97. Anderer Abschluss (auch Ausland)
|||||
||||| CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD
||||| Wie viele Kinder hat [Name des Kindes] ?
||||| IWER: ZÄHLEN SIE ALLE LEIBLICHEN, PFLEGE-, ADOPTIV- UND
STIEFKINDER,
||||| EINSCHLIESSLICH DER KINDER EINES EHE- ODER LEBENSPARTNERS
||||| _____ (0..25)
|||||
||||| IF CH019_ (NUMBER OF CHILDREN OF CHILD) > 0
|||||
||||| CH020_ YEAR OF BIRTH YOUNGEST CHILD
||||| In welchem Jahr wurde das [jüngste/{empty}] Kind von [Name des Kindes]
||||| geboren?
||||| (1875..2004)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||||
||||| CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN
||||| Wie viele Enkel haben Sie [und Ihr/und Ihre/und Ihr/und Ihre]
||||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt?
||||| IWER: AUCH ENKELKINDER IHRES/R PARTNERS/IN AUS FRÜHEREN
PARTNERSCHAFTEN
||||| MITZÄHLEN
||||| _____ (0..20)

```

```

| |
| | IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0
| |
| | CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN
| | Haben Sie [oder Ihr/oder Ihre/oder Ihr/oder Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Urenkel ?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH
| |
| | IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?
| | 1. Nur der/die Befragte
| | 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
| | 3. Nur ein/e Stellvertreter/in
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
| |
| | SP001_ INTRODUCTION SP
| | Wir möchten gerne wissen, wie sich Menschen gegenseitig helfen. Die
| | folgenden Fragen betreffen praktische Hilfe, die Sie anderen geleistet
| | haben, oder die Sie selbst von anderen erhalten haben.
| | 1. Weiter
| |
| | SP002_ RECEIVED HELP FROM OTHERS
| | Denken Sie nun bitte an die letzten zwölf Monate. Hat Ihnen
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in dieser Zeit ein
| | Familienmitglied, das nicht im gleichen Haushalt mit Ihnen wohnt, oder ein
| | Freund/Bekannter oder ein Nachbar Hilfe in der Form zukommen lassen, wie
| | sie auf der Karte 28 aufgelistet ist?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF SP002_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Ja
| |
| | SP003_ WHO GAVE YOU HELP
| | Wer genau hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den letzten 12 Monaten
| | geholfen? Nennen Sie jene Personen, die Ihnen in dieser Zeit am meisten
| | geholfen haben und die nicht in Ihrem Haushalt leben.
| | {Liste mit Verwandten und Freunden}

```

```

||
|| SP004_ WHICH TYPES OF HELP
|| Bitte sehen Sie sich Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie in den
|| letzten 12 Monaten von dieser Person empfangen?
|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN. DIE FRAGE BEZIEHT DAS HÜTEN
VON
|| ENKELKINDERN NICHT MIT EIN, DANACH WIRD SPÄTER IN SP014 GEFRAGT
|| 1. Persönliche Pflege, z.B. Hilfe beim Anziehen, Waschen oder Baden,
|| Essen, Zubettgehen oder Aufstehen, Benutzen der Toilette
|| 2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. kleine Reparaturen, Gartenarbeit,
|| Transport, Einkauf, Hausarbeit
|| 3. Hilfe bei "Papierkram", wie Ausfüllen von Formularen, finanzielle oder
|| rechtliche Angelegenheiten regeln
||
|| SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
|| Wie oft haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt in den letzten 12
|| Monaten Hilfe in dieser Form von dieser Person erhalten? Bitte zählen Sie
|| alles zusammen. War es
|| IWER: VORLESEN
|| 1. Fast jeden Tag
|| 2. Fast jede Woche
|| 3. Fast jeden Monat
|| 4. Seltener
||
|| SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP
|| Wie viele Stunden ungefähr [an einem typischen Tag/in einer typischen
|| Woche/in einem typischen Monat/in den letzten 12 Monaten] erhielten Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Hilfe im Haushalt?
|| IWER: AUF GANZE STUNDEN RUNDEN
|| _____ (0..3000)
||
|| IF Index <> 3
||
|| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
|| Gibt es noch jemanden aus Ihrer Familie (nicht in Ihrem Haushalt lebend),
|| Ihrem Freundeskreis oder unter Ihren Nachbarn, der Ihnen
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] bei den auf Karte 28
|| aufgezählten Dingen geholfen hat?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3
||
|| IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM

```

OUTSIDE THE HOUSEHOLD) = 1. Ja

**SP003\_ WHO GAVE YOU HELP**

Wer genau hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

[Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

[Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den letzten 12 Monaten

geholfen? Nennen Sie jene Personen, die Ihnen in dieser Zeit am meisten  
geholfen haben und die nicht in Ihrem Haushalt leben.

{Liste mit Verwandten und Freunden}

**SP004\_ WHICH TYPES OF HELP**

Bitte sehen Sie sich Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie in den  
letzten 12 Monaten von dieser Person empfangen?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN. DIE FRAGE BEZIEHT DAS HÜTEN  
VON

ENKELKINDERN NICHT MIT EIN, DANACH WIRD SPÄTER IN SP014 GEFRAGT

1. Persönliche Pflege, z.B. Hilfe beim Anziehen, Waschen oder Baden,

Essen, Zubettgehen oder Aufstehen, Benutzen der Toilette

2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. kleine Reparaturen, Gartenarbeit,

Transport, Einkauf, Hausarbeit

3. Hilfe bei "Papierkram", wie Ausfüllen von Formularen, finanzielle oder  
rechtliche Angelegenheiten regeln

**SP005\_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

Wie oft haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

[Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt in den letzten 12

Monaten Hilfe in dieser Form von dieser Person erhalten? Bitte zählen Sie

alles zusammen. War es ....

IWER: VORLESEN

1. Fast jeden Tag

2. Fast jede Woche

3. Fast jeden Monat

4. Seltener

**SP006\_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

Wie viele Stunden ungefähr [an einem typischen Tag/in einer typischen

Woche/in einem typischen Monat/in den letzten 12 Monaten ] erhielten Sie

[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

[Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Hilfe im Haushalt?

IWER: AUF GANZE STUNDEN RUNDEN

\_\_\_\_\_ (0..3000)

IF Index <> 3

**SP007\_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

Gibt es noch jemanden aus Ihrer Familie (nicht in Ihrem Haushalt lebend),

Ihrem Freundeskreis oder unter Ihren Nachbarn, der Ihnen

[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

[Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

[Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] bei den auf Karte 28

```

||||| aufgezählten Dingen geholfen hat?
||||| 1. Ja
||||| 5. Nein
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||
| ENDIF
|
ENDIF

```

**SP008\_ GIVEN HELP IN THE LAST TWELVE MONTHS**

Nun zu der Hilfe, die Sie anderen geben. Haben Sie selbst in den letzten 12 Monaten einem Nicht-Haushaltsmitglied im Haushalt geholfen - siehe Karte 28?

- 1. Ja
- 5. Nein

*IF SP008\_ (GIVEN HELP IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Ja*

| **SP009\_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

| Welchem [{empty}/anderen] Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts,  
 | Freund oder Nachbarn haben Sie in den letzten 12 Monaten [am  
 | häufigsten/{empty}] geholfen?  
 | {Liste mit Verwandten und Freunden}

| **SP010\_ TYPES OF HELP GIVEN**

| Sehen Sie sich bitte die Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie  
 | dieser Person in den letzten 12 Monaten zukommen lassen?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN: DIE FRAGE BEZIEHT DAS HÜTEN  
 VON

| ENKELKINDERN NICHT MIT EIN, DANACH WIRD SPÄTER IN SP014 GEFRAGT

- | 1. Persönliche Pflege, z.B. Hilfe beim Anziehen, Waschen oder Baden,  
 | Essen, Zubettgehen oder Aufstehen, Benutzen der Toilette
- | 2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. kleine Reparaturen, Gartenarbeit,  
 | Transport, Einkauf, Hausarbeit
- | 3. Hilfe bei "Papierkram", wie Ausfüllen von Formularen, finanzielle oder  
 | rechtliche Angelegenheiten regeln

| **SP011\_ HOW OFTEN GIVE HELP**

| Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt dieser Person  
 | geholfen? War es...

| IWER: VORLESEN

- | 1. Fast jeden Tag
- | 2. Fast jede Woche
- | 3. Fast jeden Monat
- | 4. Seltener

| **SP012\_ HOURS GIVEN HELP**

| Ungefähr wie viele Stunden haben Sie insgesamt [an einem typischen Tag/in  
| einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den letzten 12 Monaten]  
| anderen im Haushalt geholfen?

| IWER: AUF GANZE STUNDEN AUFRUNDEN

| \_\_\_\_\_ (0..3000)

| *IF Index <> 3*

| | **SP013\_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

| | Gibt es sonst noch ein Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts, einen  
| | Freund, einen Nachbarn, dem Sie bei einer auf Karte 28  
| | angeführten Tätigkeiten in den letzten 12 Monaten geholfen haben?

| | 1. Ja

| | 5. Nein

| | *ENDIF*

| | *LOOP cnt2:= 2 TO 3*

| | *IF HelpFromOutside[cnt2 - SP013\_ (HAVE YOU GIVEN HELP TO  
| | OTHERS) = 1. Ja*

| | | **SP009\_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

| | | Welchem [{empty}/anderen] Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts,  
| | | Freund oder Nachbarn haben Sie in den letzten 12 Monaten [am  
| | | häufigsten/{empty}] geholfen?

| | | {Liste mit Verwandten und Freunden}

| | | **SP010\_ TYPES OF HELP GIVEN**

| | | Sehen Sie sich bitte die Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie  
| | | dieser Person in den letzten 12 Monaten zukommen lassen?

| | | IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN: DIE FRAGE BEZIEHT DAS HÜTEN  
| | | VON

| | | ENKELKINDERN NICHT MIT EIN, DANACH WIRD SPÄTER IN SP014 GEFRAGT

| | | 1. Persönliche Pflege, z.B. Hilfe beim Anziehen, Waschen oder Baden,  
| | | Essen, Zubettgehen oder Aufstehen, Benutzen der Toilette

| | | 2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. kleine Reparaturen, Gartenarbeit,  
| | | Transport, Einkauf, Hausarbeit

| | | 3. Hilfe bei "Papierkram", wie Ausfüllen von Formularen, finanzielle oder  
| | | rechtliche Angelegenheiten regeln

| | | **SP011\_ HOW OFTEN GIVE HELP**

| | | Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt dieser Person  
| | | geholfen? War es...

| | | IWER: VORLESEN

| | | 1. Fast jeden Tag

| | | 2. Fast jede Woche

| | | 3. Fast jeden Monat

| | | 4. Seltener



```

|||
||| SP012_ HOURS GIVEN HELP
||| Ungefähr wie viele Stunden haben Sie insgesamt [an einem typischen Tag/in
||| einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den letzten 12 Monaten]
||| anderen im Haushalt geholfen?
||| IWER: AUF GANZE STUNDEN AUFRUNDEN
||| _____ (0..3000)
|||
||| IF Index <> 3
|||
||| SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS
||| Gibt es sonst noch ein Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts, einen
||| Freund, einen Nachbarn, dem Sie bei einer auf Karte 28
||| angeführten Tätigkeiten in den letzten 12 Monaten geholfen haben?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF

IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0
|
| SP014_ LOOK AFTER GRANDCHILDREN
| Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten regelmäßig oder gelegentlich auf
| [Ihr Enkelkind/Ihre Enkelkinder] aufgepasst, während die Eltern nicht da
| waren?
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Ja
|
| SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN
| Von welchem Ihrer Kinder [ist/sind] [das Enkelkind/die Enkelkinder]
| das/die Sie betreut haben?
| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN
| {Liste der Kinder}
|
| LOOP cnt3:= 1 TO 20
|
| IF cnt3 IN SP015_ (PARENTS FROM GRANDCHILDREN)
|
| SP016_ HOW OFTEN DO YOU LOOK AFTER GRANDCHILDREN
| Wie oft passten Sie in den letzten 12 Monaten auf den Nachwuchs von [{Name
| des Kindes}] auf?
| IWER: VORLESEN
| 1. Fast jeden Tag

```

- ||| 2. Fast jede Woche
- ||| 3. Fast jeden Monat
- ||| 4. Seltener

|||

||| **SP017\_ HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN**

||| Ungefähr wie viele Stunden [an einem typischen Tag/in einer typischen  
||| Woche/in einem typischen Monat/in den letzten 12 Monaten] betreuen Sie den  
||| Nachwuchs von [{Name des Kindes}]?

||| IWER: AUF GANZE STUNDEN RUNDEN

||| \_\_\_\_\_

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN013\_ (HOUSEHOLD SIZE) > 1*

|

| **SP018\_ GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD**

| Reden wir nun über Hilfe in Ihrem eigenen Haushalt. Lebt jemand bei  
| Ihnen, dem Sie regelmäßig in den letzten 12 Monaten bei persönlichen  
| Dingen, wie Waschen, ins bzw. aus dem Bett Kommen oder Anziehen geholfen  
| haben?

| IWER: UNTER REGELMÄSSIG VERSTEHEN WIR TÄGLICHE ODER FAST  
| TÄGLICHE HILFE

| FÜR MINDESTENS DREI MONATE. KURZZEITIGE HILFE BEI KRANKHEIT VON  
| FAMILIENMITGLIEDERN IST HIER NICHT GEMEINT.

| 1. Ja

| 5. Nein

|

| *IF SP018\_ (GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Ja*

||

|| **SP019\_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD**

|| Um wen handelt es sich dabei?

|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

|| {Liste mit Verwandten und Freunden}

||

|| *ENDIF*

|

| *IF NOT 96 IN Sec\_PH.Health\_B2.PH048\_HeADLa*

||

|| **SP020\_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH  
PERSONAL CARE**

|| Und gibt es jemanden in Ihrem Haushalt, der Ihnen regelmäßig während  
|| der letzten 12 Monate bei persönlichen Dingen, wie Waschen, ins bzw. aus  
|| dem Bett Kommen oder Anziehen geholfen hat?

|| IWER: UNTER REGELMÄSSIG VERSTEHEN WIR TÄGLICHE ODER FAST  
TÄGLICHE HILFE

|| FÜR MINDESTENS DREI MONATE. KURZZEITIGE HILFE BEI KRANKHEIT VON  
|| FAMILIENMITGLIEDERN IST HIER NICHT GEMEINT.

|| 1. Ja

|| 5. Nein

|| *IF SP020\_ (SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY  
|| WITH PERSONAL CARE) = 1. Ja*

|| **SP021\_ WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD**

|| Um wen handelt es sich dabei?

|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

|| {Liste mit Verwandten und Freunden}

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *ENDIF*

**SP022\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP**

IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

1. Nur der/die Befragte

2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in

3. Nur ein/e Stellvertreter/in

*IF MN007\_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1 OR Sec\_CM.CM002\_FinRSep =  
1*

| **FT001\_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS**

| Viele Menschen helfen ihren Eltern, Kindern, Enkeln, sonstigen Verwandten,  
| oder auch Freunden und Bekannten (Nachbarn), indem sie ihnen Geld oder  
| Geschenke geben oder sie unterstützen.

| 1. Weiter

| **FT102\_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Ohne freie Kost und Unterkunft zu berücksichtigen, haben Sie

| [oder/oder/oder/oder/{empty}]/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}]/{empty}]

| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}]/{empty}] in den vergangenen 12

| Monaten jemanden mit einem Geldbetrag oder Geschenk im Wert von [{250}]

| [{Euro}] oder mehr unterstützt? Das kann jemand in Ihrem Haushalt sein

| oder auch nicht.

| IWER: MIT FINANZIELLER UNTERSTÜTZUNG IST HIER GEMEINT, DASS GELD  
GEGEBEN

| WIRD, RECHNUNGEN BEZAHLT WERDEN, ODER ANDERE KOSTEN, WIE Z.B.

| ARZTRECHNUNGEN ODER VERSICHERUNGEN, AUSBILDUNGSGEBÜHREN, DIE  
ABZAHLUNG

| FÜR EIN HAUS, MIETE U.A. ÜBERNOMMEN WERDEN. KREDITE SIND NICHT ZU  
| BERÜCKSICHTIGEN, NUR GESCHENKE UND HILFELEISTUNG!

```

| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF FT102_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Ja
|
| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| Wem [{empty}/noch] haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den letzten 12 Monaten
| eine solche finanzielle Hilfe oder Geschenk zukommen lassen?
| {Liste mit Verwandten und Freunden}
|
| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieser Person insgesamt in
| den letzten 12 Monaten gegeben?
| IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE
DEN WERT ZU
| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Euro}]
| Betrag eintragen
|
| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
| RESPONSE
|
| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
| ENDIF
|
| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = EMPTY
| AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|
| FT004M AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieser
| Person insgesamt in den letzten 12 Monaten gegeben?
| IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE
DEN WERT ZU
| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Schilling}]
| Betrag eintragen
|
| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
| ENDIF
|
| CHK: NOT (FT004_AmFiGift250 = EMPTY AND FT004MAmFiGift250 = EMPTY) MAIN
| "^FLError[20]"
| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
| NONRESPONSE OR FT004M (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
| NONRESPONSE
|
| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1, BRs.Brackets[42].BR2,

```

BRs.Brackets[42].BR3)

|||

|| *ENDIF*

|||

||| **FT006\_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 29 an. Was war der wichtigste Grund für die finanzielle Hilfe bzw. das Geschenk?

- || 1. Für den Lebensunterhalt
- || 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten
- || 3. Um eine größere Anschaffung zu tätigen (außer Immobilien)
- || 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere Festlichkeit)
- || 5. Als Hilfe bei einer Scheidung
- || 6. Als Hilfe bei Todesfall oder Krankheit
- || 7. Als Hilfe bei Arbeitslosigkeit
- || 8. Zur Aus- oder Weiterbildung
- || 9. Als Hilfe bei einer gesetzlichen Verpflichtung (z.B. Alimente oder Zahlungen für die Pflege der Eltern)
- || 96. Ohne bestimmten Grund
- || 97. Anderer Grund

|||

|| *IF Index <> 3*

|||

||| **FT007\_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den vergangenen 12

|| Monaten noch anderen Personen (das kann jemand aus diesem Haushalt sein

|| oder nicht) mit einem Geldbetrag oder Geschenk geholfen, dessen Wert

|| [{250}] [{Euro}] oder mehr betragen hat?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

|||

|| *ENDIF*

|||

|| *LOOP cnt1:= 2 TO 3*

|||

||| *IF FT\_Given\_FinancialAssistance\_LOOP[cnt1 - FT007\_ (OTHER*

||| *PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Ja*

|||

||| **FT003\_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| Wem [{empty}/noch] haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den letzten 12 Monaten

|| eine solche finanzielle Hilfe oder Geschenk zukommen lassen?

|| {Liste mit Verwandten und Freunden}

|||

||| **FT004\_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE**

|| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieser Person insgesamt in

```
|||| den letzten 12 Monaten gegeben?
|||| IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE
DEN WERT ZU
|||| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Euro}]
|||| Betrag eintragen
||||
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| RESPONSE
||||
```

```
CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
```

```
|||| ENDIF
||||
```

```
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||||
```

```
|||| FT004M AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|||| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieser
|||| Person insgesamt in den letzten 12 Monaten gegeben?
|||| IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE
DEN WERT ZU
|||| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Schilling}]
|||| Betrag eintragen
||||
```

```
CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
```

```
|||| ENDIF
||||
```

```
CHK: NOT (FT004_AmFiGift250 = EMPTY AND FT004MAmFiGift250 = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
```

```
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| NONRESPONSE OR FT004M (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| NONRESPONSE
||||
```

```
|||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1,
BRs.Brackets[42].BR2, BRs.Brackets[42].BR3)
```

```
|||| ENDIF
||||
```

```
|||| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|||| Bitte sehen Sie sich Karte 29 an. Was war der wichtigste Grund für die
|||| finanzielle Hilfe bzw. das Geschenk?
|||| 1. Für den Lebensunterhalt
|||| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten
|||| 3. Um eine größere Anschaffung zu tätigen (außer Immobilien)
|||| 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere
|||| Festlichkeit)
|||| 5. Als Hilfe bei einer Scheidung
|||| 6. Als Hilfe bei Todesfall oder Krankheit
|||| 7. Als Hilfe bei Arbeitslosigkeit
|||| 8. Zur Aus- oder Weiterbildung
```

||| 9. Als Hilfe bei einer gesetzlichen Verpflichtung (z.B. Alimente oder  
||| Zahlungen für die Pflege der Eltern)  
||| 96. Ohne bestimmten Grund  
||| 97. Anderer Grund

||| *IF Index <> 3*

||| **FT007\_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]  
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]  
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den vergangenen 12  
||| Monaten noch anderen Personen (das kann jemand aus diesem Haushalt sein  
||| oder nicht) mit einem Geldbetrag oder Geschenk geholfen, dessen Wert  
||| [{250}] [{Euro}] oder mehr betragen hat?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDLOOP*

||| *ENDIF*

||| **FT008\_ INTRODUCTION RECEIVE**

||| Ich habe Sie gerade nach finanzieller Hilfe gefragt, die Sie geleistet  
||| haben. Wir würden nun gerne etwas über finanzielle Hilfe oder Geschenke  
||| erfahren, die Sie selbst bekommen haben.

||| 1. Weiter

||| **FT009\_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE**

||| Ohne freie Kost und Unterkunft zu berücksichtigen, haben Sie  
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]  
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] von jemandem (aus diesem  
||| Haushalt oder nicht) in den vergangenen 12 Monaten Geld oder Geschenke im  
||| Wert von [{250}] [{Euro}] oder mehr erhalten?

||| IWER: MIT FINANZIELLER UNTERSTÜTZUNG IST HIER GEMEINT, DASS GELD  
||| GEGEBEN

||| WIRD, RECHNUNGEN BEZAHLT WERDEN, ODER ANDERE KOSTEN, WIE Z.B.

||| ARZTRECHNUNGEN ODER VERSICHERUNGEN, AUSBILDUNGSGEBÜHREN, DIE  
||| ABZAHLUNG

||| FÜR EIN HAUS, MIETE U.A. ÜBERNOMMEN WERDEN. KREDITE SIND NICHT ZU  
||| BERÜCKSICHTIGEN, NUR GESCHENKE UND HILFELEISTUNG!

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| *IF FT009\_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Ja*

||| **FT010\_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| Wer [{empty}/noch] hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

```

|| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den vergangenen 12
|| Monaten Geldzuwendungen oder Unterstützung gewährt? [[Bitte geben Sie
|| die Person an, die Ihnen am meisten geholfen hat./{empty}]
|| {Liste mit Verwandten und Freunden}
||
|| FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Ungefähr wie viel hat diese Person Ihnen
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt in den letzten 12
|| Monaten gegeben?
|| IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE
DEN WERT ZU
|| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Euro}]
|| Betrag eintragen
||
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|| RESPONSE
||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|| EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| FT011M AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Ungefähr wie viel hat diese Person Ihnen
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt in den letzten 12
|| Monaten gegeben?
|| IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE
DEN WERT ZU
|| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Schilling}]
|| Betrag eintragen
||
CHK: FT011MAmRecFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
CHK: NOT (FT011_AmRecFiGift250 = EMPTY AND FT011MAmRecFiGift250 =
EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|| NONRESPONSE OR FT011M (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE)
|| =
|| NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1, BRs.Brackets[43].BR2,
BRs.Brackets[43].BR3)
||
|| ENDIF

```



```

| |
| | FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
| | Sehen Sie sich noch einmal Karte 29 an. Was war der wichtigste Grund für
| | die finanzielle Hilfe?
| | 1. Für den Lebensunterhalt
| | 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten
| | 3. Um eine größere Anschaffung zu tätigen (außer Immobilien)
| | 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere
| | Festlichkeit)
| | 5. Als Hilfe bei einer Scheidung
| | 6. Als Hilfe bei Todesfall oder Krankheit
| | 7. Als Hilfe bei Arbeitslosigkeit
| | 8. Zur Aus- oder Weiterbildung
| | 9. Als Hilfe bei einer gesetzlichen Verpflichtung (z.B. Alimente oder
| | Zahlungen für die Pflege der Eltern)
| | 96. Ohne bestimmten Grund
| | 97. Anderer Grund
| |
| | IF Index <> 3
| |
| | FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| | Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den vergangenen 12
| | Monaten noch von anderen Personen (das kann jemand aus diesem Haushalt
| | sein oder nicht) finanzielle Hilfe, Geschenke oder Unterstützung im Wert
| | von [{250}] [{Euro}] oder mehr bekommen?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | ENDIF
| |
| | LOOP cnt2:= 2 TO 3
| |
| | IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM
| | OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Ja
| |
| | FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| | Wer [{empty}/noch] hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den vergangenen 12
| | Monaten Geldzuwendungen oder Unterstützung gewährt? [[Bitte geben Sie
| | die Person an, die Ihnen am meisten geholfen hat./{empty}]
| | {Liste mit Verwandten und Freunden}
| |
| | FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
| | Ungefähr wie viel hat diese Person Ihnen
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt in den letzten 12
| | Monaten gegeben?
| | IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE

```

DEN WERT ZU

|||| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Euro}]

|||| Betrag eintragen

||||

|||| *IF FT011\_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =*

|||| *RESPONSE*

||||

CHK: FT011\_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"

|||| *ENDIF*

||||

|||| *IF FT011\_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =*

|||| *EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||||

|||| **FT011M** AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE

|||| Ungefähr wie viel hat diese Person Ihnen

|||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|||| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

|||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt in den letzten 12

|||| Monaten gegeben?

|||| IWER: FALLS MEHR ALS EIN GESCHENK GEGEBEN WURDE, ADDIEREN SIE

DEN WERT ZU

|||| EINEM GESAMTBETRAG IN [{Schilling}]

|||| Betrag eintragen

||||

CHK: FT011MAmRecFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"

|||| *ENDIF*

||||

CHK: NOT (FT011\_AmRecFiGift250 = EMPTY AND FT011MAmRecFiGift250 =  
EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|||| *IF FT011\_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =*

|||| *NONRESPONSE OR FT011M (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR  
MORE) =*

|||| *NONRESPONSE*

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1,

BRs.Brackets[43].BR2, BRs.Brackets[43].BR3)

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **FT013\_** REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE

|||| Sehen Sie sich noch einmal Karte 29 an. Was war der wichtigste Grund für  
die finanzielle Hilfe?

|||| 1. Für den Lebensunterhalt

|||| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten

|||| 3. Um eine größere Anschaffung zu tätigen (außer Immobilien)

|||| 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere  
Festlichkeit)

|||| 5. Als Hilfe bei einer Scheidung

|||| 6. Als Hilfe bei Todesfall oder Krankheit

|||| 7. Als Hilfe bei Arbeitslosigkeit

```

| | | 8. Zur Aus- oder Weiterbildung
| | | 9. Als Hilfe bei einer gesetzlichen Verpflichtung (z.B. Alimente oder
| | | Zahlungen für die Pflege der Eltern)
| | | 96. Ohne bestimmten Grund
| | | 97. Anderer Grund
| | |
| | | IF Index <> 3
| | |
| | | FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| | | Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den vergangenen 12
| | | Monaten noch von anderen Personen (das kann jemand aus diesem Haushalt
| | | sein oder nicht) finanzielle Hilfe, Geschenke oder Unterstützung im Wert
| | | von [{250}] [{Euro}] oder mehr bekommen?
| | | 1. Ja
| | | 5. Nein
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDLOOP
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE
| | | Abgesehen von allen Geschenken, über die wir bereits vorher gesprochen
| | | haben, haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
| | | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] jemals ein Geschenk bekommen
| | | oder Geld, Gegenstände oder Immobilien geerbt, die mehr wert waren als
| | | [{5000}] [{Euro}] ?
| | | IWER: DIE BEREITS VORHER BESPROCHENEN GESCHENKE NICHT
| | | DAZUZÄHLEN
| | | 1. Ja
| | | 5. Nein
| | |
| | | IF FT015_ (EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE)
| | | = 1. Ja
| | |
| | | FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
| | | [Denken Sie an das wertvollste Geschenk / die größte Erbschaft./{empty}]
| | | In welchem Jahr haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses
| | | Geschenk bekommen bzw. diese Erbschaft gemacht?
| | | (1890..2004)
| | |
| | | FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
| | | Von wem haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

```

```

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses Geschenk bzw. diese
|| Erbschaft bekommen?
|| {Liste mit Verwandten und Freunden}
||
|| FT018_ VALUE INHERITANCE
|| Wie viel war dieses Geschenk / diese Erbschaft damals wert?
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}] EINTRAGEN
|| Betrag eintragen
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
||
|| CHK: FT018_AmRecInh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO
|| COUNTRY) = 1
||
|| FT018M VALUE INHERITANCE
|| Wie viel war dieses Geschenk / diese Erbschaft damals wert?
|| IWER: BETRAG IN SCHILLING EINTRAGEN.NOTIZ (STRG+M) MACHEN, FALLS
ANDERE
|| EHEMALIGE WÄHRUNG ANGEGEBEN WIRD!
|| Betrag eintragen
||
|| CHK: FT018MAmRecInh5000 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| CHK: NOT (FT018_AmRecInh5000 = EMPTY AND FT018MAmRecInh5000 = EMPTY)
|| MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR
|| FT018M (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1, BRs.Brackets[44].BR2,
BRs.Brackets[44].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| IF Index <> 5
||
|| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
|| Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] ein weiteres Geschenk
|| bekommen oder eine weitere Erbschaft gemacht, die mehr wert waren als
|| [{5000}] [{Euro}] ?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| ENDIF
||

```

```

|| LOOP cnt3:= 2 TO 5
||
|| IF FT_Receive_FinancialAssistance_LOOP[cnt3 - FT020_ (ANY
|| FURTHER GIFT OR INHERITANCE) = 1. Ja
||
||
|| FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
|| [Denken Sie an das wertvollste Geschenk / die größte Erbschaft./{empty}]
|| In welchem Jahr haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses
|| Geschenk bekommen bzw. diese Erbschaft gemacht?
|| (1890..2004)
||
|| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
|| Von wem haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses Geschenk bzw. diese
|| Erbschaft bekommen?
|| {Liste mit Verwandten und Freunden}
||
|| FT018_ VALUE INHERITANCE
|| Wie viel war dieses Geschenk / diese Erbschaft damals wert?
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}] EINTRAGEN
|| Betrag eintragen
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
||
||
|| CHK: FT018_AmRecInh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
||
|| ENDIF
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
||
|| FT018M VALUE INHERITANCE
|| Wie viel war dieses Geschenk / diese Erbschaft damals wert?
|| IWER: BETRAG IN SCHILLING EINTRAGEN.NOTIZ (STRG+M) MACHEN,
|| FALLS ANDERE
|| EHEMALIGE WÄHRUNG ANGEGEBEN WIRD!
|| Betrag eintragen
||
||
|| CHK: FT018MAmRecInh5000 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
||
|| ENDIF
||
||
|| CHK: NOT (FT018_AmRecInh5000 = EMPTY AND FT018MAmRecInh5000 = EMPTY)
|| MAIN "^FLError[20]"
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR
|| FT018M (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE
||
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1,
|| BRs.Brackets[44].BR2, BRs.Brackets[44].BR3)
||
||

```

||| *ENDIF*

|||

||| *IF Index <> 5*

|||

||| **FT020**\_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE

||| Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] ein weiteres Geschenk

||| bekommen oder eine weitere Erbschaft gemacht, die mehr wert waren als

||| [{5000}] [{Euro}] ?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| *ENDIF*

| **FT021**\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT

| IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

| 1. Nur der/die Befragte

| 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in

| 3. Nur ein/e Stellvertreter/in

|

|

| *ENDIF*

*IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

|

| **HO001**\_ INTERVIEW IN HOUSE R

|

| IWER: FINDET DAS INTERVIEW IN DER WOHNUNG BZW. IM HAUS DER  
| BEFRAGTEN

| PERSON STATT?

| 1. Ja

| 5. Nein

|

|

| **HO002**\_ OWNER, TENANT OR RENT FREE

| Ich möchte Ihnen nun gerne ein paar Fragen zu Ihrer Wohnung

| stellen. Wohnen Sie als Eigentümer, als Hauptmieter, als Untermieter oder  
| mietfrei?

| IWER: FALLS NÖTIG, VORLESEN: EIN UNTERMIETER IST JEMAND, DER EINE

| UNTERKUNFT VON JEMANDEM MIETET, DER DIESE SELBST VON JEMAND  
| ANDEREM

| GEMIETET HAT

| 1. Eigentümer

- | 3. Hauptmieter
- | 4. Untermieter
- | 5. Mietfrei

| *IF HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Eigentümer AND*  
| *HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Mietfrei*

| | **HO003\_ RENT PAYMENT PERIOD**

| | Welchen Zeitraum hat Ihre letzte Mietzahlung abgedeckt? War das ...

| | IWER: VORLESEN

- | | 1. Eine Woche
- | | 2. Einen Monat
- | | 3. Drei Monate
- | | 4. Sechs Monate
- | | 97. Einen anderen Zeitraum

| | *IF HO003\_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Einen anderen*  
| | *Zeitraum*

| | **HO004\_ OTHER PERIOD**

| | Wenn anderer Zeitraum: bitte genau angeben.

| | \_\_\_\_\_

| | *ENDIF*

| | **HO005\_ LAST PAYMENT**

| | Wie hoch war Ihre letzte Mietzahlung?

| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]

| | Betrag eintragen

| | *IF HO005\_ (LAST PAYMENT) = EMPTY AND MN004\_ (EURO*  
| | *COUNTRY) = 1*

| | **HO005M LAST PAYMENT**

| | Wie hoch war Ihre letzte Mietzahlung?

| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

| | Betrag eintragen

| | *ENDIF*

| | *IF HO005\_ (LAST PAYMENT) = NONRESPONSE OR HO005M (LAST*  
| | *PAYMENT) = NONRESPONSE*

| | BRACKETS (FLUnfolding[23], FLCurr, BRs.Brackets[35].BR1, BRs.Brackets[35].BR2,  
| | BRs.Brackets[35].BR3)

| | *ENDIF*

| | **HO007\_ LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES**

| | Hat Ihre letzte Mietzahlung alle Betriebskosten enthalten, also Wasser,  
| | Müllabfuhr, Strom oder Heizung?

```

| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF HO007_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) =
| | 5. Nein
| |
| | HO008_ CHARGES AND SERVICES
| | Und wieviel haben Sie während [der letzten Woche/des letzten Monats/der
| | letzten 3 Monate/der letzten 6 Monate/der letzten Zahlungsperiode]
| | ungefähr für Betriebskosten bezahlt?
| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]
| | Betrag eintragen
| |
| | IF HO008_ (CHARGES AND SERVICES) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | HO008M CHARGES AND SERVICES
| | Und wieviel haben Sie während [der letzten Woche/des letzten Monats/der
| | letzten 3 Monate/der letzten 6 Monate/der letzten Zahlungsperiode]
| | ungefähr für Betriebskosten bezahlt?
| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
| | Betrag eintragen
| |
| | ENDIF
| |
| | IF HO008_ (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE OR
| | HO008M (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[27], FLCurr, BRs.Brackets[36].BR1, BRs.Brackets[36].BR2,
| | BRs.Brackets[36].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | HO010_ BEHIND WITH RENT
| | Waren Sie in den letzten zwölf Monaten jemals mehr als zwei Monate mit
| | der Miete im Rückstand?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | ENDIF
| |
| | IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Eigentümer OR
| | HO002_ OwnerTenant.ORD = 2
| |
| | HO011_ HOW PROPERTY ACQUIRED
| | Wie haben Sie diese Immobilie erworben? Haben Sie sie ...
| | IWER: VORLESEN
| | 1. Ausschließlich mit eigenen Mitteln gekauft oder gebaut
| | 2. Mit Hilfe der Familie gekauft oder gebaut

```



```

|| 3. Geerbt
|| 4. Geschenkt bekommen
|| 5. Auf andere Art erworben
||
|| HO012_ YEAR ACQUIRED THE HOUSE
|| In welchem Jahr war das?
|| (1900..2004)
||
|| HO013_ MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY
|| Ist diese Immobilie mit einer Hypothek oder einem Kredit belastet?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF HO013_ (MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY) = 1. Ja
||
|| IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) <> 4
||
|| HO014_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN
|| Wie viele Jahre läuft diese Hypothek oder dieser Kredit noch?
|| IWER: BEI MEHR ALS EINER HYPOTHEK / EINEM DARLEHEN: GRÖSSTE(S)
|| ANGEBEN
|| _____ (1..50)
||
|| ENDIF
||
|| HO015_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN
|| Wieviel müssen Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] noch von dieser Hypothek
|| oder diesem Kredit abbezahlen, ohne Zinsen?
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
|| Betrag eintragen
||
|| IF HO015_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) = EMPTY
|| AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| HO015M AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN
|| Wieviel müssen Sie [oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] noch von dieser Hypothek
|| oder diesem Kredit abbezahlen, ohne Zinsen?
|| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
|| Betrag eintragen
||
|| ENDIF
||
|| IF HO015_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) =
|| NONRESPONSE OR HO015M (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) =
|| NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[25], FLCurr, BRs.Brackets[37].BR1, BRs.Brackets[37].BR2,

```

BRs.Brackets[37].BR3)

|||  
||| *ENDIF*

||| **HO017\_** REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS  
||| Zahlen Sie Ihre Hypotheken oder Darlehen regelmäßig zurück?  
||| 1. Ja  
||| 5. Nein

||| *IF HO017\_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Ja*

||| **HO018\_** PERIOD MORTGAGE OR LOAN  
||| Auf welchen Zeitraum hat sich die letzte Rate bezogen? War das...  
||| 1. Eine Woche  
||| 2. Einen Monat  
||| 3. Drei Monate  
||| 4. Sechs Monate  
||| 97. Einen anderen Zeitraum

||| *IF HO018\_ (PERIOD MORTGAGE OR LOAN) = 97. Einen anderen  
Zeitraum*

||| **HO019\_** OTHER PERIOD MORTGAGE OR LOAN  
||| Wenn anderer Zeitraum: bitte genau angeben.

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| **HO020\_** AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN  
||| Wie hoch sind zusammengenommen die regelmäßigen Raten für alle  
||| Hypotheken oder Kredite auf dieser Immobilie?  
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]  
||| Betrag eintragen

||| *IF HO020\_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN)  
= EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **HO020M** AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN  
||| Wie hoch sind zusammengenommen die regelmäßigen Raten für alle  
||| Hypotheken oder Kredite auf dieser Immobilie?  
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]  
||| Betrag eintragen

||| *ENDIF*

||| *IF HO020\_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN)  
= NONRESPONSE OR HO020M (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON  
MORTGAGE OR  
LOAN) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[26], FLCurr, BRs.Brackets[38].BR1,

BRs.Brackets[38].BR2, BRs.Brackets[38].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO022\_ BEHIND WITH REPAYMENTS MORTGAGE OR LOAN**

||| Waren Sie in den letzten zwölf Monaten jemals mehr als zwei Monate mit diesen Ratenzahlungen im Rückstand?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Mietfrei*

|||

||| **HO023\_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION**

||| [Vermieten/Untervermieten] Sie einen Teil dieser Wohnung oder des Hauses?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Eigentümer OR*

||| *HO002\_OwnerTenant.ORD = 2*

|||

||| **HO024\_ VALUE OF THE HOUSE**

||| Wenn Sie Ihre Immobilie heute verkaufen würden, wieviel würden Sie Ihrer Meinung nach dafür bekommen?

||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *IF HO024\_ (VALUE OF THE HOUSE) = EMPTY AND MN004\_ (EURO*

||| *COUNTRY) = 1*

|||

||| **HO024M VALUE OF THE HOUSE**

||| Wenn Sie Ihre Immobilie heute verkaufen würden, wieviel würden Sie Ihrer Meinung nach dafür bekommen?

||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HO024\_ (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE OR*

||| *HO024M (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[28], FLCurr, BRs.Brackets[39].BR1, BRs.Brackets[39].BR2, BRs.Brackets[39].BR3)

|||

```

| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | HO026_ OWN SECONDARY HOMES ETC
| | Besitzen Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre
| | /Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]
| | Zweitwohnungen, Ferienhäuser, andere Immobilien oder Grund und Boden
| | einschließlich Forstbesitz?
| | IWER: BITTE TIME-SHARING ARRANGEMENTS NICHT BERÜCKSICHTIGEN
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Ja
| |
| | HO027_ VALUE OF REAL ESTATE
| | Wieviel wäre dieser Besitz Ihrer Meinung nach wert, wenn Sie ihn jetzt
| | verkaufen würden?
| | IWER: FALLS BESITZ IM AUSLAND LIEGT, WERT IN EURO ANGEBEN
| | Betrag eintragen
| |
| | IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | HO027M VALUE OF REAL ESTATE
| | Wieviel wäre dieser Besitz Ihrer Meinung nach wert, wenn Sie ihn jetzt
| | verkaufen würden?
| | IWER: FALLS BESITZ IM AUSLAND LIEGT, WERT IN [{Schilling}] ANGEBEN
| | Betrag eintragen
| |
| | ENDIF
| |
| | IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE OR
| | HO027M (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[29], FLCurr, BRs.Brackets[40].BR1, BRs.Brackets[40].BR2,
| | BRs.Brackets[40].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| | HO029_ RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE
| | Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr 2003 Mieteinnahmen
| | oder andere Einkünfte aus diesem Besitz bezogen?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF HO029_ (RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE) = 1. Ja
| |
| | HO030_ AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR

```

```

||| Wie hoch waren diese Mieteinnahmen oder anderen Einkünfte für Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||| [Ihren/Ihre/Ihren/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr 2003 vor Steuerabzug?
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
||| Betrag eintragen
|||
||| IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR)
||| = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| HO030M AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR
||| Wie hoch waren diese Mieteinnahmen oder anderen Einkünfte für Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||| [Ihren/Ihre/Ihren/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr 2003 vor Steuerabzug?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen
|||
||| ENDIF
|||
||| IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR)
||| = NONRESPONSE OR HO030M (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE
||| LAST
||| YEAR) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[30], FLCurr, BRs.Brackets[41].BR1, BRs.Brackets[41].BR2,
||| BRs.Brackets[41].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| HO032_ NUMBER OF ROOMS
||| Nun ein paar Fragen zu Ihrer Wohnung. Wie viele Zimmer nutzen die
||| Mitglieder Ihres Haushalts selbst, einschließlich Schlafzimmer? Zählen
||| Sie nicht mit: Küche, Badezimmer, Vorräume [sowie vermietete oder
||| untervermietete Räume/{empty}].
||| IWER: ABSTELLRAUM, KELLER, DACHBODEN U. DGL. NICHT MITZÄHLEN!
||| _____ (1..25)
|||
||| HO033_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE
||| Hat Ihr Haus/Ihre Wohnung spezielle Einrichtungen, die für Menschen mit
||| körperlichen Beeinträchtigungen oder gesundheitlichen Problemen
||| hilfreich sein können?
||| IWER: Z.B. BREITERE DURCHGÄNGE, RAMPEN, AUTOMATISCHE TÜREN,
||| TREPPENLIFTE, NOTRUFTASTEN, ADAPTIERUNGEN IN KÜCHE ODER BAD
||| 1. Ja
||| 5. Nein

```

**HO034\_ YEARS IN ACCOMMODATION**  
Wie viele Jahre leben Sie schon in Ihrer jetzigen Wohnung?  
IWER: AUF GANZE JAHRE AUFRUNDEN  
\_\_\_\_\_ (0..120)

**HO035\_ YEARS IN COMMUNITY**  
Und ungefähr wie viele Jahre leben Sie in Ihrer jetzigen Gemeinde?  
IWER: AUF GANZE JAHRE AUFRUNDEN  
\_\_\_\_\_ (0..120)

**CHK: HO034\_YrsAcc <= HO035\_YrsComm MAIN "^FLError[13]"**

*IF HO001\_ (INTERVIEW IN HOUSE R) = 5. Nein*

**HO036\_ TYPE OF BUILDING**  
Wie sieht das Gebäude aus, in dem Sie leben?  
IWER: VORLESEN

1. Bauernhaus
2. Freistehendes Ein- oder Zweifamilienhaus
3. Ein- oder Zweifamilienhaus als Reihen- oder Doppelhaus
4. Gebäude mit 3-8 Wohnungen
5. Gebäude mit 9 oder mehr Wohnungen aber nicht mehr als 8 Stockwerken
6. Hochhaus mit mehr als 9 Stockwerken
7. Seniorengerechtes Wohnen mit Betreuungsmöglichkeiten
8. Seniorenheim mit Betreuung rund um die Uhr

*IF HO036\_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Gebäude mit 3-8 Wohnungen  
OR HO036\_TypeAcc.ORD = 5*

**HO042\_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**  
Wieviele Stockwerke, inklusive Erdgeschoss, hat das Gebäude, in dem Ihr  
Haushalt lebt?  
\_\_\_\_\_ (1..99)

*ENDIF*

*IF HO036\_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Ein- oder Zweifamilienhaus  
als Reihen- oder Doppelhaus*

**HO043\_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**  
Wieviele Stufen müssen Sie steigen (rauf oder runter), um zum  
Haupteingang Ihrer Wohnung zu gelangen?  
IWER: Berücksichtigen Sie keine Stufen, die durch Benützung des  
Fahrstuhls vermieden werden können.

1. Bis zu 5
2. 6 bis 15
3. 16 bis 25
4. Mehr als 25

*ENDIF*

**HO037\_ AREA WHERE YOU LIVE**

|| Sehen Sie sich bitte Karte 30 an. Wie würden Sie die Gegend, in der Sie  
|| wohnen, beschreiben?

|| IWER: VORLESEN

- || 1. Großstadt
- || 2. Vorstadt, Außenbezirk
- || 3. Größere Stadt
- || 4. Kleinstadt
- || 5. Ländliche Gegend/Dorf

||

|| *ENDIF*

|| **HO038\_** TIME IN OTHER ACCOMMODATION

|| Abgesehen von Urlauben oder Kurzbesuchen, verbringen Sie regelmäßig  
|| einen Teil des Jahres an einem anderen Wohnsitz?

|| IWER: BEI UNKLARHEITEN: LÄNGER ALS EIN MONAT

- || 1. Ja
- || 5. Nein

|| *IF HO038\_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Ja*

||

|| **HO039\_** LOCATION OF RESIDENCE

|| Wo befindet sich dieser Wohnsitz?

|| IWER: VORLESEN

- || 1. In derselben Stadt oder Gemeinde
- || 2. In einem anderen Teil des Landes
- || 3. In einem anderen Land (bitte genau angeben)

||

|| *IF HO039\_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. In einem anderen Land*  
|| *(bitte genau angeben)*

||

|| **HO040\_** COUNTRY OF ACCOMMODATION

|| In welchem anderen Land befindet sich dieser Wohnsitz?

|| \_\_\_\_\_

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

|| **HO041\_** WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HO

|| IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

- || 1. Nur der/die Befragte
- || 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
- || 3. Nur ein/e Stellvertreter/in

||

|| *ENDIF*

|| *IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **HH001\_** OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME

| Auch wenn wir Sie [oder andere Haushaltsmitglieder/[empty]] über einige  
| Details bereits befragt haben, möchten wir sicher gehen, dass wir die  
| Situation in Ihrem Haushalt richtig einschätzen. Im vergangenen Jahr, also  
| 2003, gab es da jemanden in Ihrem Haushalt, der am Einkommen des Haushalts  
| beteiligt war, jetzt aber noch nicht befragt wurde?

| IWER: FALLS NOTWENDIG: LISTE DER IN FRAGE KOMMENDEN PERSONEN  
| VORLESEN -

| TEIL DIESES INTERVIEWS SIND [{Liste mit möglichen Befragungspersonen}]

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF HH001\_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Ja*

|| **HH002\_** TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS

|| Nennen Sie uns bitte den ungefähren Gesamtbetrag des Bruttoeinkommens der  
|| anderen Haushaltsmitglieder im letzten Jahr.

|| IWER: NULL EINTRAGEN, WENN KEIN SOLCHES EINKOMMEN VORHANDEN;  
| BETRAG IN

|| [{Euro}]

|| Betrag eintragen

|| *IF HH002\_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = EMPTY AND*  
|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **HH002M** TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS

|| Nennen Sie uns bitte den ungefähren Gesamtbetrag des Bruttoeinkommens der  
|| anderen Haushaltsmitglieder im letzten Jahr.

|| IWER: NULL EINTRAGEN, FALLS KEIN SOLCHES EINKOMMEN VORHANDEN;  
| BETRAG IN

|| | [{Schilling}]

|| | Betrag eintragen

|| *ENDIF*

|| *IF HH002\_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) =*  
|| *NONRESPONSE OR HH002M (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) =*  
|| *NONRESPONSE*

|| | BRACKETS (FLUnfolding[31], FLCurr, BRs.Brackets[33].BR1, BRs.Brackets[33].BR2,  
| BRs.Brackets[33].BR3)

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **HH010\_** INCOME FROM OTHER SOURCES

| Manche Haushalte bekommen Zuschüsse wie Wohnbeihilfe, Kindergeld, etc.

| Hat Ihr Haushalt oder eines der Mitglieder dieses Haushalts 2003 eine  
| solche Unterstützung bekommen?

| 1. Ja



```

| 5. Nein
|
| IF HH010_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Ja
|
| HH011_ ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
LAST YEAR
| Ungefähr wie viel Geld, vor Steuern und Abgaben, hat der Haushalt 2003
| aus solchen Zuschüssen bekommen?
| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
| Betrag eintragen
|
| IF HH011_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD
MEMBERS IN LAST YEAR) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|
| HH011M ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS
IN LAST YEAR
| Ungefähr wie viel Geld, vor Steuern und Abgaben, hat der Haushalt 2003
| aus solchen Zuschüssen bekommen?
| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
| Betrag eintragen
|
| ENDIF
|
| IF HH011_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD
MEMBERS IN LAST YEAR) = NONRESPONSE OR HH011M (ADDITIONAL INCOME
RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST YEAR) = NONRESPONSE
|
| BRACKETS (FLUnfolding[35], FLCurr, BRs.Brackets[34].BR1, BRs.Brackets[34].BR2,
BRs.Brackets[34].BR3)
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| HH014_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH
|
| IWER: CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?
| 1. Nur der/die Befragte
| 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
| 3. Nur ein/e Stellvertreter/in
|
| ENDIF
|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
|
| CO001_ Introduction text
| Wir würden Ihnen jetzt gern ein paar Fragen zu den Ausgaben stellen, die
| in Ihrem Haushalt normalerweise anfallen, und dazu, wie Ihr Haushalt
| finanziell zurecht kommt.
| 1. Weiter

```

**CO002\_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME**

Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Ungefähr wieviel Geld wurde in den letzten 12 Monaten in Ihrem Haushalt durchschnittlich pro Monat für Lebensmittel ausgegeben?

IWER: BETRAG IN [{Euro}]

Betrag eintragen

*IF CO002\_ (AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

**CO002M AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME**

Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Ungefähr wieviel Geld wurde in den letzten 12 Monaten in Ihrem Haushalt durchschnittlich pro Monat für Lebensmittel ausgegeben?

IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

Betrag eintragen

*ENDIF*

**CO003\_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME**

Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Ungefähr wieviel Geld wurde in den letzten 12 Monaten in Ihrem Haushalt durchschnittlich pro Monat für Essen außer Haus, z.B. in Restaurants, ausgegeben?

IWER: BETRAG IN [{Euro}]

Betrag eintragen

*IF CO003\_ (AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

**CO003M AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME**

Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Ungefähr wieviel Geld wurde in den letzten 12 Monaten in Ihrem Haushalt durchschnittlich pro Monat für Essen außer Haus, z.B. in Restaurants, ausgegeben?

IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

Betrag eintragen

*ENDIF*

**CO004\_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH**

Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Während der letzten zwölf Monate: Ungefähr wie hoch waren in einem durchschnittlichen Monat die Telefonkosten in Ihrem Haushalt?

IWER: BETRAG IN [{Euro}]

Betrag eintragen

*IF CO004\_ (AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH) = EMPTY  
AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

**CO004M AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH**

| | Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Während der letzten zwölf Monate:  
| | Ungefähr wie hoch waren in einem durchschnittlichen Monat die  
| | Telefonkosten in Ihrem Haushalt?  
| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]  
| | Betrag eintragen

| |  
| | *ENDIF*

| | **CO005\_ AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST MONTH**

| | Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Wieder nur bezogen auf die letzten  
| | zwölf Monate: Ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem  
| | durchschnittlichen Monat für alle Waren und Dienstleistungen insgesamt  
| | ausgegeben, einschließlich Lebensmittel, Essen im Restaurant, Telefon und  
| | so weiter?

| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]  
| | Betrag eintragen

| | *IF CO005\_ (AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST  
| | MONTH) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

| | **CO005M AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST MONTH**

| | Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Wieder nur bezogen auf die letzten  
| | zwölf Monate: Ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem  
| | durchschnittlichen Monat für alle Waren und Dienstleistungen insgesamt  
| | ausgegeben, einschließlich Lebensmittel, Essen im Restaurant, Telefon und  
| | so weiter?

| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]  
| | Betrag eintragen

| |  
| | *ENDIF*

| | *IF CO005\_ (AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST  
| | MONTH) = RESPONSE*

| |  
| | **CHK: NOT ((CO005\_ExpAllGoodsServices < (2.5 \* (CO002\_ExpFoodAtHome +  
| | CO003\_ExpFoodOutsHme))) OR (CO005\_ExpAllGoodsServices > (10 \*  
| | (CO002\_ExpFoodAtHome + CO003\_ExpFoodOutsHme)))) MAIN "^FLError[15]  
| | (^CO005\_ExpAllGoodsServices)?"**

| |  
| | *ENDIF*

| | *IF CO005M (AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST  
| | MONTH) = RESPONSE*

| |  
| | **CHK: NOT ((CO005MExpAllGoodsServices < (2.5 \* (CO002MExpFoodAtHome +  
| | CO003MExpFoodOutsHme))) OR (CO005MExpAllGoodsServices > (10 \*  
| | (CO002MExpFoodAtHome + CO003MExpFoodOutsHme)))) MAIN "^FLError[15]  
| | (^CO005MExpAllGoodsServices)?"**

| |  
| | *ENDIF*

| | **CO007\_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET**

| Wenn Sie an das gesamte Haushaltseinkommen im Monat denken, würden Sie sagen, dass Sie in Ihrem Haushalt mit dem Geld auskommen?

| IWER: VORLESEN

- | 1. Mit großen Schwierigkeiten
- | 2. Mit gewissen Schwierigkeiten
- | 3. Einigermäßen problemlos
- | 4. Völlig problemlos

| **CO008\_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR**

| Wenn Sie ein Jahr zurückdenken, hat sich seither die finanzielle Lage Ihres Haushalts insgesamt ...

| IWER: VORLESEN

- | 1. sehr verbessert
- | 2. etwas verbessert
- | 3. nicht verändert
- | 4. etwas verschlechtert
- | 5. sehr verschlechtert

| **CO009\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO**

| IWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT BEANTWORTET?

- | 1. Nur der/die Befragte
- | 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
- | 3. Nur ein/e Stellvertreter/in

| *ENDIF*

| *IF MN007\_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1 OR Sec\_CM.CM002\_FinRSep = 1*

| **AS001\_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Bei den folgenden Fragen geht es um verschiedene Arten von Geldanlagen, die Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] möglicherweise haben.

- | 1. Weiter

| **AS002\_ HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS**

| Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Welche dieser Geldanlagen haben Sie

| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Girokonten, Sparbücher
- | 2. Anleihen (festverzinsliche Wertpapiere)
- | 3. Aktien oder Unternehmensanteile
- | 4. Investmentfonds oder Ähnliches
- | 6. Bausparvertrag
- | 7. Lebensversicherung
- | 95. Prämiengeförderte Zukunftsvorsorge

| 96. Keine davon

|  
| **CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN AS002\_Any)) MAIN "^FLError[5]"**

| *IF 1. Girokonten, Sparbücher IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR*  
| *INVESTMENTS)*

||  
|| **AS003\_ AMOUNT BANK ACCOUNT**

|| Ungefähr wieviel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/] [Mann/Frau/Mann/Frau/{empty}/{empty}]

|| Ende 2003 auf Ihrem Girokonto oder auf Sparbüchern?

|| IWER: BETRAG IN [{Euro}]

|| Betrag eintragen

||  
|| *IF AS003\_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = EMPTY AND MN004\_ (EURO*  
|| *COUNTRY) = 1*

||  
|| **AS003M AMOUNT BANK ACCOUNT**

|| Ungefähr wieviel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 auf Ihrem

|| Girokonto oder auf Sparbüchern?

|| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

|| Betrag eintragen

||  
|| *ENDIF*

|  
| **CHK: NOT (AS003\_AmBankAcc = EMPTY AND AS003MAmBankAcc = EMPTY) MAIN**  
| **"^FLError[20]"**

|| *IF AS003\_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE OR*

|| *AS003M (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE*

||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[45], FLCurr, BRs.Brackets[3].BR1, BRs.Brackets[3].BR2,  
|| BRs.Brackets[3].BR3)

||  
|| *ENDIF*

||  
|| **AS005\_ INTEREST FROM BANK ACCOUNTS**

|| Ungefähr wieviel Zinsertrag haben Sie

|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 für das Geld auf

|| diesen Konten erhalten?

|| IWER: BETRAG IN [{Euro}], VOR STEUERN

|| Betrag eintragen

||  
|| *IF AS005\_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = EMPTY AND*

|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||  
|| **AS005M INTEREST FROM BANK ACCOUNTS**

|| Ungefähr wieviel Zinsertrag haben Sie

|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

```
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 für das Geld auf
||| diesen Konten erhalten?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}], VOR STEUERN
||| Betrag eintragen
|||
||| ENDIF
|||
```

```
CHK: NOT (AS005_IntBankAcc = EMPTY AND AS005MIntBankAcc = EMPTY) MAIN
"^^FLError[20]"
```

```
||| IF AS005_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE OR
||| AS005M (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[46], FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2,
||| BRs.Brackets[4].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
```

```
||| IF 2. Anleihen (festverzinsliche Wertpapiere) IN AS002_ (HAS ANY
||| SAVINGS OR INVESTMENTS)
```

```
||| AS007_ AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS
||| Ungefähr wieviel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in festverzinslichen
||| Wertpapieren angelegt?
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
||| Betrag eintragen
```

```
||| IF AS007_ (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
||| AS007M AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS
||| Ungefähr wieviel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in Anleihen angelegt?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen
|||
||| ENDIF
|||
```

```
CHK: NOT (AS007_AmGovernBonds = EMPTY AND AS007MAmGovernBonds =
EMPTY) MAIN "^^FLError[20]"
```

```
||| IF AS007_ (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE OR
||| AS007M (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[47], FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2,
||| BRs.Brackets[5].BR3)
|||
```

```

| | ENDIF
| |
| | AS009_ INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS
| | Ungefähr wie hoch war der Zinsertrag, den Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 aus diesen
| | festverzinslichen Wertpapieren erhalten haben?
| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]; VOR STEUERN
| | Betrag eintragen
| |
| | IF AS009_ (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | AS009M INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS
| | Wie hoch war ungefähr der Zinsertrag, den Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 aus diesen
| | festverzinslichen Wertpapieren erhalten haben?
| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]; VOR STEUERN
| | Betrag eintragen
| |
| | ENDIF
| |
| | CHK: NOT (AS009_IntGovernBonds = EMPTY AND AS009MIntGovernBonds = EMPTY)
| | MAIN "^FLError[20]"
| |
| | IF AS009_ (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE OR
| | AS009M (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[48], FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2,
| | BRs.Brackets[6].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | IF 3. Aktien oder Unternehmensanteile IN AS002_ (HAS ANY SAVINGS OR
| | INVESTMENTS)
| |
| | AS011_ AMOUNT IN STOCKS
| | Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 in Aktien oder
| | Unternehmensanteilen angelegt?
| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]
| | Betrag eintragen
| |
| | IF AS011_ (AMOUNT IN STOCKS) = EMPTY AND MN004_ (EURO
| | COUNTRY) = 1
| |
| | AS011M AMOUNT IN STOCKS
| | Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

```

```
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 in Aktien oder
||| Unternehmensanteilen angelegt?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
CHK: NOT (AS011_AmStocks = EMPTY AND AS011MAmStocks = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
```

```
||| IF AS011_ (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE OR
||| AS011M (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE
```

```
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[49], FLCurr, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2,
BRs.Brackets[7].BR3)
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
||| AS015_ DIVIDEND FROM STOCKS
```

```
||| Ungefähr wie hoch waren 2003 die Dividenden auf diese Aktien?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]; VOR STEUERN
```

```
||| Betrag eintragen
```

```
||| IF AS015_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
||| AS015M DIVIDEND FROM STOCKS
```

```
||| Ungefähr wie hoch waren 2003 die Dividenden auf diese Aktien?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]; VOR STEUERN
```

```
||| Betrag eintragen
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
CHK: NOT (AS015_DivStocks = EMPTY AND AS015MDivStocks = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
```

```
||| IF AS015_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE OR
||| AS015M (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE
```

```
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[50], FLCurr, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2,
BRs.Brackets[8].BR3)
```

```
|||
||| ENDIF
```

```
||| ENDIF
```

```
||| IF 4. Investmentfonds oder Ähnliches IN AS002_ (HAS ANY SAVINGS OR
||| INVESTMENTS)
```

```
||| AS017_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS
```

```
||| Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
```



```

| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 in Investmentfonds
| | angelegt?
| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]
| | Betrag eintragen
| |
| | IF AS017_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | AS017M AMOUNT IN MUTUAL FUNDS
| | Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 in Investmentfonds
| | angelegt?
| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
| | Betrag eintragen
| |
| | ENDIF
| |
| | CHK: NOT (AS017_AmMutFunds = EMPTY AND AS017MAmMutFunds = EMPTY)
| | MAIN "^FLError[20]"
| |
| | IF AS017_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE OR
| | AS017M (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[51], FLCurr, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2,
| | BRs.Brackets[9].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| | AS019_ MUTUAL FUNDS MOSTLY STOCKS OR BONDS
| | Bestehen Ihre Investmentfonds hauptsächlich aus Aktien oder
| | festverzinslichen Wertpapieren?
| | 1. Hauptsächlich Aktien
| | 2. Halb Aktien, halb Wertpapiere
| | 3. Hauptsächlich Wertpapiere
| |
| | AS058_ INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS
| | Wie viel an Zinsen oder Dividenden haben Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] ungefähr mit
| | Investmentfonds oder ähnlichen Fonds 2003 eingenommen?
| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]; VOR STEUERN
| | Betrag eintragen
| |
| | IF AS058_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | AS058M INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS
| | Wie viel an Zinsen oder Dividenden haben Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] ungefähr mit

```

||| Investmentfonds oder ähnlichen Fonds 2003 eingenommen?  
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]; VOR STEUERN  
||| Betrag eintragen

|||  
||| *ENDIF*

CHK: NOT (AS058\_IntMutFunds = EMPTY AND AS058MIntMutFunds = EMPTY) MAIN  
"^\FLError[20]"

||| *IF AS058\_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) =*  
||| *NONRESPONSE OR AS058M (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) =*  
||| *NONRESPONSE*

|||  
||| BRACKETS (FLUnfolding[52], FLCurr, BRs.Brackets[10].BR1, BRs.Brackets[10].BR2,  
BRs.Brackets[10].BR3)

|||  
||| *ENDIF*

|||  
||| *ENDIF*

||| *IF 6. Bausparvertrag IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)*

|||  
||| *IF MN005\_ (INTERVIEW MODE) <> 1 AND Sec\_CM.CM002\_FinRSep =*  
||| *5*

|||  
||| **AS020\_ WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Wer von Ihnen verfügt über eine private Altersvorsorge? Sie [, Ihr/,  
||| Ihre/, Ihr/, Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]

||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [beide/beide/beide/beide/{empty}/{empty}] ?

||| 1. Nur Befragungsperson

||| 2. Nur [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]

||| 3. Beide

|||  
||| *ENDIF*

|||  
||| *IF MN005\_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR Sec\_CM.CM002\_FinRSep = 1 OR*  
||| *Sec\_CM.CM002\_FinRSep = 5 AND AS020\_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT*  
||| *ACCOUNTS) = 1. Nur Befragungsperson OR AS020\_ (WHO HAS INDIVIDUAL*  
||| *RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Beide*

|||  
||| **AS021\_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Wie viel hatten Sie bis Ende 2003 in Ihrer individuellen Altersvorsorge  
||| angespart?

||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]

||| Betrag eintragen

|||  
||| *IF AS021\_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = EMPTY*  
||| *AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||  
||| **AS021M AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Wie viel hatten Sie bis Ende 2003 in Ihrer individuellen Altersvorsorge  
||| angespart?

||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *ENDIF*

|||

CHK: NOT (AS021\_AmIndRet = EMPTY AND AS021MAmIndRet = EMPTY) MAIN  
"^\FLError[20]"

||| *IF AS021\_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =*

||| *NONRESPONSE OR AS021M (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =*

||| *NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[53], FLCurr, BRs.Brackets[11].BR1, BRs.Brackets[11].BR2,  
BRs.Brackets[11].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **AS023\_ INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR  
BONDS**

||| Ist das Geld für Ihre individuelle Altersvorsorge hauptsächlich in

||| Aktien oder in festverzinslichen Wertpapieren angelegt?

||| 1. Hauptsächlich in Aktien

||| 2. Halb Aktien und halb Wertpapieren

||| 3. Hauptsächlich in festverzinslichen Wertpapieren

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF Sec\_CM.CM002\_FinRSep = a5 AND AS020\_ (WHO HAS INDIVIDUAL  
RETIREMENT ACCOUNTS) = 2. Nur ^FL\_AS020\_5 OR AS020\_ (WHO HAS  
INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Beide*

|||

||| **AS024\_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Wie viel hatte [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 für die

||| individuelle Altersvorsorge angespart?

||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *IF AS024\_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =  
EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||

||| **AS024M PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Wie viel hatte [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 für die

||| individuelle Altersvorsorge angespart?

||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *ENDIF*

|||

CHK: NOT (AS024\_PAmIndRet = EMPTY AND AS024MPAmIndRet = EMPTY) MAIN  
"^FLError[20]"

||| *IF AS024\_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =  
NONRESPONSE OR AS024M (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT  
ACCOUNTS)  
= NONRESPONSE*  
|||  
||| BRACKETS (FLUnfolding[55], FLCurr, BRs.Brackets[12].BR1, BRs.Brackets[12].BR2,  
BRs.Brackets[12].BR3)  
|||  
||| *ENDIF*

||| **AS026\_ PARTNER INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS  
OR BONDS**

||| Ist das Geld für diese individuelle Altersvorsorge hauptsächlich in  
||| Aktien oder in festverzinslichen Wertpapieren angelegt?  
||| 1. Hauptsächlich in Aktien  
||| 2. Halb in Aktien, halb in festverzinslichen Wertpapieren  
||| 3. Hauptsächlich in festverzinslichen Wertpapieren

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF 7. Lebensversicherung IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR  
INVESTMENTS)*

||| **AS027\_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

||| Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]  
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]  
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 außerdem in  
||| Bausparverträgen angelegt?  
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]  
||| Betrag eintragen

||| *IF AS027\_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **AS027M AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

||| Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]  
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]  
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Ende 2003 außerdem in  
||| Bausparverträgen angelegt?  
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]  
||| Betrag eintragen

||| *ENDIF*

CHK: NOT (AS027\_AmContSav = EMPTY AND AS027MAmContSav = EMPTY) MAIN  
"^FLError[20]"

```

|| IF AS027_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE OR
|| AS027M (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2,
BRs.Brackets[13].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| IF 95. Prämiengeförderte Zukunftsvorsorge IN AS002_ (HAS ANY
|| SAVINGS OR INVESTMENTS)
||
|| AS029_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE
|| Handelt es sich bei Ihren Lebensversicherungen um Ablebensversicherungen,
|| um Erlebensversicherungen oder um beides?
|| 1. Ablebensversicherung
|| 2. Erlebensversicherung
|| 3. Beides
|| 97. Anderes
||
|| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2.
|| Erlebensversicherung OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE
|| LIFE) = 3. Beides
||
|| AS030_ FACE VALUE LIFE POLICIES
|| Wie hoch ist die Versicherungssumme der Erlebensversicherung die Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] besitzen?
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
|| Betrag eintragen
||
|| IF AS030_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = EMPTY AND
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| AS030M FACE VALUE LIFE POLICIES
|| Wie hoch ist die Versicherungssumme der Erlebensversicherung die Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] besitzen?
|| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
|| Betrag eintragen
||
|| ENDIF
||
|| IF AS030_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE OR
|| AS030M (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[42], FLCurr, BRs.Brackets[14].BR1, BRs.Brackets[14].BR2,
BRs.Brackets[14].BR3)
||
|| ENDIF

```

```

|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2.
||| Erlebensversicherung OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE
||| LIFE) = 3. Beides
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Ungefähr wie viel werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte von
||| dieser Lebensversicherung ausgezahlt bekommen, wenn Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]; VERMERKEN SIE DEN BETRAG, DEN ALLE
BEGÜNSTIGTEN
||| ZUSAMMEN ERHALTEN
||| Betrag eintragen
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
||| POLICIES) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS032M AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Ungefähr wie viel werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte von
||| dieser Lebensversicherung ausgezahlt bekommen, wenn Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]; VERMERKEN SIE DEN BETRAG, DEN ALLE
||| BEGÜNSTIGTEN ZUSAMMEN ERHALTEN
||| Betrag eintragen
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
||| POLICIES) = NONRESPONSE OR AS032M (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM
||| LIFE
||| INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[56], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
BRs.Brackets[1].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 in diese
||| Lebensversicherungen eingezahlt?
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
||| Betrag eintragen
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

```

```

|||
||| AS034M PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 in diese
||| Lebensversicherungen eingezahlt?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
||| Betrag eintragen
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
||| OR AS034M (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
||| BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 1.
||| Ablebensversicherung OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE
||| LIFE) = 3. Beides
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Ungefähr wie viel werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte von
||| dieser Lebensversicherung ausgezahlt bekommen, wenn Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]; VERMERKEN SIE DEN BETRAG, DEN ALLE
||| BEGÜNSTIGTEN
||| ZUSAMMEN ERHALTEN
||| Betrag eintragen
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
||| POLICIES) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS032M AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Ungefähr wie viel werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte von
||| dieser Lebensversicherung ausgezahlt bekommen, wenn Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]; VERMERKEN SIE DEN BETRAG, DEN ALLE
||| BEGÜNSTIGTEN ZUSAMMEN ERHALTEN
||| Betrag eintragen
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
||| POLICIES) = NONRESPONSE OR AS032M (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM

```

LIFE

||| *INSURANCE POLICIES*) = *NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[56], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2, BRs.Brackets[1].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **AS034\_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES**

||| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 in diese

||| Lebensversicherungen eingezahlt?

||| IWER: BETRAG IN [{Euro}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *IF AS034\_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = EMPTY AND*

||| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||

||| **AS034M PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES**

||| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 2003 in diese

||| Lebensversicherungen eingezahlt?

||| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

||| Betrag eintragen

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF AS034\_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE*

||| *OR AS034M (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2, BRs.Brackets[2].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF NOT 96. Keine davon IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)*

|||

||| **AS040\_ HOW OFTEN SPEND TIME ON MANAGING SAVINGS**

||| Sich um seine Ersparnisse zu kümmern erfordert Zeit. Bitte sehen Sie sich

||| Karte 33 an. Wie oft kümmern Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] sich darum, wie sich Ihre

||| Geldanlagen entwickeln oder ob es neue Investitionsmöglichkeiten gibt?

||| IWER: WIR MEINEN DAMIT Z.B.: LESEN DER FINANZNACHRICHTEN, FERNSEHEN,



```

|| INTERNETRECHERCHE, FINANZBERATER KONTAKTIEREN, ETC.
|| 1. Nie
|| 2. Etwa einmal im Jahr
|| 3. Ein paarmal im Jahr
|| 4. Etwa jeden Monat
|| 5. Etwa jede Woche
|| 6. Etwa jeden Tag
||
|| ENDIF
||
|| AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS
|| Besitzen Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] eine Firma, ein Geschäft
|| oder ein Unternehmen?
|| IWER: AKTIENBESITZ NICHT ZÄHLEN, TEILE EINES UNTERNEHMENS SCHON
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Ja
||
|| AS042_ AMOUNT SELLING FIRM
|| Wenn Sie diese Firma verkaufen würden, wie viel würde nach Abzahlung
|| etwaiger Schulden übrig bleiben?
|| IWER: BETRAG IN [{Euro}]
|| Betrag eintragen
||
|| IF AS042_ (AMOUNT SELLING FIRM) = EMPTY AND MN004_ (EURO
|| COUNTRY) = 1
||
|| AS042M AMOUNT SELLING FIRM
|| Wenn Sie diese Firma verkaufen würden, wie viel würde nach Abzahlung
|| etwaiger Schulden übrig bleiben?
|| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]
|| Betrag eintragen
||
|| ENDIF
||
|| CHK: NOT (AS042_ AmSellFirm = EMPTY AND AS042M AmSellFirm = EMPTY) MAIN
|| "^FLError[20]"
||
|| IF AS042_ (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE OR
|| AS042M (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[58], FLCurr, BRs.Brackets[15].BR1, BRs.Brackets[15].BR2,
|| BRs.Brackets[15].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| AS044_ PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED
|| Welchen Anteil an dieser Firma besitzen Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

```

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]?

|| IWER: ANGABE IN PROZENT

|| \_\_\_\_\_

CHK: AS044\_ShareFirm <= 100 MAIN "^FLError[18]"

|| *IF AS044\_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE*

|| |

|| | BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,

BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)

|| |

|| *ENDIF*

|| |

|| *ENDIF*

|| **AS049\_ NUMBER OF CARS**

|| Wie viele Autos besitzen Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]? Firmenwagen sind hier nicht  
gemeint.

|| \_\_\_\_\_ (0..10)

|| *IF AS049\_ (NUMBER OF CARS) > 0*

|| |

|| | **AS051\_ AMOUNT SELLING CARS**

|| | Wenn Sie [dieses/diese] [Auto/Autos] verkaufen würden, wieviel Geld

|| | bliebe Ihnen nach Abzug etwaiger Kreditrückzahlungen auf [das Auto/die

|| | Autos]?

|| | IWER: BETRAG IN [{Euro}]

|| | Betrag eintragen

|| |

|| | *IF AS051\_ (AMOUNT SELLING CARS) = EMPTY AND MN004\_ (EURO*

|| | *COUNTRY) = 1*

|| |

|| | **AS051M AMOUNT SELLING CARS**

|| | Wenn Sie [dieses/diese] [Auto/Autos] verkaufen würden, wieviel bliebe

|| | Ihnen nach Abzug etwaiger Kreditrückzahlungen auf [das Auto/die Autos]?

|| | IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

|| | Betrag eintragen

|| |

|| | *ENDIF*

|| |

CHK: NOT (AS051\_AmSellingCars = EMPTY AND AS051MAmSellingCars = EMPTY)

MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS051\_ (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE OR*

|| *AS051M (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE*

|| |

|| | BRACKETS (FLUnfolding[61], FLCurr, BRs.Brackets[18].BR1, BRs.Brackets[18].BR2,

BRs.Brackets[18].BR3)

|| |

|| | *ENDIF*

||  
| *ENDIF*

|| **AS053\_ INTRODUCTION 2 TO ASSETS**

| Die folgenden Fragen beziehen sich auf Geld, das Sie

| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] eventuell jemandem schulden.

| Dabei geht es nicht um Hypotheken oder Schulden auf Grundbesitz,

| Immobilien oder Firmen.

| 1. Weiter

|| **AS054\_ OWE MONEY**

| Wenn Sie sich Karte 34 ansehen, welche Art von Krediten oder Schulden

| haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] derzeit, falls überhaupt?

| 1. Kredite für Autos und andere Fahrzeuge (Kleinbusse/Motorräder/Boote,  
| etc.)

| 2. Überfällige Rechnungen (Telefon, Strom, Heizung)

| 3. Überfällige Kreditkarten-/Kundenkartenrechnungen

| 4. Darlehen (von Banken, Wohnbaugesellschaft oder anderen

| Finanzinstitutionen)

| 5. Schulden bei Verwandten oder Freunden

| 6. Studentenkredite

| 96. Nichts davon

| 97. Andere

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN AS054\_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"

| *IF NOT 97. Andere IN AS054\_(OWE MONEY)*

|| **AS055\_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

| Wie viel Schulden haben Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]

| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt?

| IWER: BETRAG IN [{Euro}]

| Betrag eintragen

| *IF AS055\_(AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = EMPTY AND*

| *MN004\_(EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS055M AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

|| Wie viel Schulden haben Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt?

|| IWER: BETRAG IN [{Schilling}]

|| Betrag eintragen

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS055\_AmOweMon = EMPTY AND AS055MAMoweMon = EMPTY) MAIN

"^FLError[20]"

|| *IF AS055\_ (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE OR*

|| *AS055M (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[62], FLCurr, BRs.Brackets[19].BR1, BRs.Brackets[19].BR2, BRs.Brackets[19].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS057\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN AS**

| ÜBERPÜFEN SIE: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM ABSCHNITT  
BEANTWORTET?

- | 1. Nur der/die Befragte
- | 2. Der/die Befragte und ein/e Stellvertreter/in
- | 3. Nur ein/e Stellvertreter/in

|

| *ENDIF*

**AC001\_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES**

Nun habe ich ein paar Fragen bezüglich Ihrer Motivation für und Zufriedenheit mit Ihren Aktivitäten, wie auch Ihren Erwartungen an die Zukunft.

IWER: BEGINN DES NON-PROXY ABSCHNITTS. ES IST NICHT ERLAUBT, DASS EIN/E

STELLVERTRETER/IN DIE FRAGEN BEANTWORTET. IST DIE BEFRAGUNGSPERSON NICHT

IN DER LAGE, EINE DER NACHFOLGENDEN FRAGEN ZU BEANTWORTEN, DRÜCKEN SIE

STRG-K BEI DER ENTSPRECHENDEN FRAGE UND MACHEN SIE EINEN VERMERK, INDEM

SIE STRG-M AM ENDE DES ABSCHNITTS DRÜCKEN.

1. Weiter

**AC002\_ ACTIVITIES IN LAST MONTH**

Bitte sehen Sie sich Karte 35 an. Haben Sie eine dieser Aktivitäten im letzten Monat ausgeführt?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN MARKIEREN

1. Unentgeltliche bzw. freiwillige Arbeit bei Wohltätigkeitsorganisationen/-veranstaltungen
2. Betreuung einer kranken oder behinderten Person
3. Der Familie, Freunden oder Nachbarn geholfen
4. Einen Weiterbildungskurs besucht
5. Einen Sportverein oder anderen Verein besucht
6. Eine religiöse Einrichtung (Kirche, Synagoge, Moschee, etc.) besucht
7. Sich bei einer politischen Organisation oder Gemeindeeinrichtung beteiligt
96. Keine der genannten Aktivitäten

CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC002\_ActLastMonth)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt1:= 1 TO 7

|

| IF cnt1 IN AC002\_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)

||

|| **AC003\_** HOW OFTEN ACTIVITY IN THE LAST FOUR WEEKS

|| In den letzten vier Wochen, wie oft haben Sie [unentgeltlich bzw.  
|| freiwillig bei einer Wohltätigkeitsorganisationen/-veranstaltungen  
|| gearbeitet/eine kranke oder behinderte Person betreut/der Familie,  
|| Freunden oder Nachbarn geholfen/einen Weiterbildungskurs besucht/einen  
|| Sportverein oder anderen Verein besucht/eine religiöse Einrichtung  
|| (Kirche, Synagoge, Moschee, etc.) besucht/sich bei einer politischen  
|| Organisation oder Gemeindeeinrichtung beteiligt]?

- || 1. Fast täglich  
|| 2. Fast jede Woche  
|| 3. Weniger oft

||

|| **AC004\_** MOTIVATIONS

|| Bitte sehen Sie sich Karte 36 an. Welches waren Ihre Beweggründe dafür,  
|| dass Sie [unentgeltlich bzw. freiwillig bei einer  
|| Wohltätigkeitsorganisationen/-veranstaltungen gearbeitet/eine kranke oder  
|| behinderte Person betreut/der Familie, Freunden oder Nachbarn  
|| geholfen/einen Weiterbildungskurs besucht/einen Sportverein oder anderen  
|| Verein besucht/eine religiöse Einrichtung (Kirche, Synagoge, Moschee,  
|| etc.) besucht/sich bei einer politischen Organisation oder  
|| Gemeindeeinrichtung beteiligt] haben?

|| IWER: MARKIEREN SIE ALLE GENANNTEN GRÜNDE

- || 1. Um andere Leute kennenzulernen  
|| 2. Um einen nützlichen Beitrag zu leisten  
|| 3. Persönliche Befriedigung  
|| 4. Weil ich gebraucht werde  
|| 5. Um Geld zu verdienen  
|| 6. Weil es mir Freude bereitet  
|| 7. Um meine Fähigkeiten einsetzen zu können oder fit zu bleiben  
|| 8. Weil ich mich dazu verpflichtet fühle  
|| 96. Keine der genannten Gründe

||

CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC004\_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"

| ENDIF

|

ENDLOOP

*IF 1. Unentgeltliche bzw. freiwillige Arbeit bei  
Wohltätigkeitsorganisationen/-veranstaltungen IN AC002\_ (ACTIVITIES  
IN LAST MONTH) OR 2. Betreuung einer kranken oder behinderten Person IN  
AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. Der Familie, Freunden oder  
Nachbarn geholfen IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)*

|

| **AC005\_** INTRODUCTION STATEMENTS AC

| Ich werde Ihnen nun ein paar Aussagen vorlesen, die sich auf Ihre

| Einstellung gegenüber anderen Menschen beziehen. Bitte sagen Sie mir, ob  
| Sie der Aussage voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder überhaupt  
| nicht zustimmen.

| 1. Weiter

| *LOOP cnt2:= 1 TO 3*

| *IF cnt2 IN AC002\_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)*

|| **AC006\_ FULLY SATISFIED WITH WHAT ACHIEVED SO FAR**  
|| Wenn ich bedenke, wieviel ich in [meine unentgeltliche bzw. freiwillige  
|| Arbeit bei einer Wohltätigkeitsorganisation/-veranstaltungen/die  
|| Betreuung einer kranken oder behinderten Person/die Unterstützung der  
|| Familie, der Freunde oder Nachbarn/meinen Weiterbildungskurs /meinen  
|| Sportverein oder anderen Verein /die Nutzung einer religiösen Einrichtung  
|| (Kirche, Synagoge, Moschee, etc.) /meine Beteiligung bei einer politischen  
|| Organisation oder Gemeindeeinrichtung] investiert habe, bin ich vollauf  
|| mit dem zufrieden, was ich bisher erreicht habe. (Würden Sie sagen, Sie  
|| stimmen dem voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen dem  
|| überhaupt nicht zu?)

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme überhaupt nicht zu

|| **AC007\_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS**  
|| Wenn ich bedenke, wieviel ich in [meine unentgeltliche bzw. freiwillige  
|| Arbeit bei einer Wohltätigkeitsorganisationen/-veranstaltungen/die  
|| Betreuung einer kranken oder behinderten Person/die Unterstützung der  
|| Familie, der Freunde oder Nachbarn/meinen Weiterbildungskurs /meinen  
|| Sportverein oder anderen Verein /die Nutzung einer religiösen Einrichtung  
|| (Kirche, Synagoge, Moschee, etc.) /meine Beteiligung bei einer politischen  
|| Organisation oder Gemeindeeinrichtung] investiert habe, habe ich immer die  
|| entsprechende Anerkennung von anderen erhalten. (Würden Sie sagen, Sie  
|| stimmen dem voll zu, stimmen zu, stimmen nicht zu oder stimmen dem  
|| überhaupt nicht zu?)

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme überhaupt nicht zu

| *ENDIF*

| *ENDLOOP*

| *ENDIF*

### **EX001\_ INTRODUCTION AND EXAMPLE**

Als nächstes möchten wir wissen, für wie wahrscheinlich Sie bestimmte  
Ereignisse halten. Wenn ich Sie gleich etwas frage, nennen Sie mir bitte

eine Zahl zwischen 0 und 100. Lassen Sie es uns zusammen mit einem Beispiel versuchen - nehmen wir das Wetter. Wenn Sie sich Karte 37 ansehen, wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass morgen die Sonne scheint? Die Zahl "90" würde zum Beispiel bedeuten, dass die Aussichten auf sonniges Wetter bei 90 Prozent liegen. Sie können jede Zahl zwischen 0 und 100 nennen.

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX002\_ CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE**

Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Wenn Sie an die nächsten 10 Jahre denken, für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie eine Erbschaft machen werden (einschließlich Grundbesitz, Immobilien oder anderer Wertgegenstände)?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX002\_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0*

|

| **EX003\_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**

| Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den nächsten 10 Jahren eine Erbschaft im Wert von über 50.000 [Euro] machen?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

|

*ENDIF*

**EX004\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000**

Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] ein Erbe von 50.000 [Euro] oder mehr hinterlassen werden? (inklusive Grundbesitz und anderen Wertsachen)

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0*

|

| **EX005\_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**

| Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] überhaupt ein Erbe hinterlassen werden?

| **IWER: EINSCHLIESSLICH GRUNDBESITZ UND ANDERE WERTGEGENSTÄNDE**

| \_\_\_\_\_ (0..100)

|

*ELSE*

|

| *IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) >*

| *0*

||

**EX006\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 150000**  
Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten sie es,  
dass Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]  
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]  
[Mann/Frau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] ein Erbe von insgesamt  
150.000 [Euro] oder mehr hinterlassen werden?  
IWER: EINSCHLIESSLICH GRUNDBESITZ UND ANDERE WERTGEGENSTÄNDE  
\_\_\_\_\_ (0..100)  
|  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

*IF Sec\_EP.EP005\_CurrentJobSit = a2 OR 1 IN*  
*Sec\_EP.EP098\_TypeOfPension*

**EX007\_ GOVERNMENT REDUCES PENSION**  
Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es,  
dass die Regierung Ihre Pension kürzt, bevor Sie sich zur Ruhe setzen?  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX008\_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**  
Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es,  
dass die Regierung das Pensionsalter hinaufsetzt, bevor Sie in Pension  
gehen?  
\_\_\_\_\_ (0..100)

*ENDIF*

**EX009\_ LIVING IN TEN YEARS**  
Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es,  
dass Sie [75/80/85/90/95/100/105/110/120] Jahre oder älter werden?  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX010\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER**  
Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es,  
dass Ihr Lebensstandard in fünf Jahren höher sein wird als heute?  
IWER: MIT LEBENSSTANDARD MEINEN WIR DIE FÄHIGKEIT, WAREN ODER  
DIENSTLEISTUNGEN ZU KAUFEN  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX011\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE WORSE**  
Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es,  
dass Ihr Lebensstandard in fünf Jahren niedriger sein wird als heute?  
IWER: IWER: MIT LEBENSSTANDARD MEINEN WIR DIE FÄHIGKEIT, WAREN  
ODER  
DIENSTLEISTUNGEN ZU KAUFEN  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX012\_ UNEXPECTED GIFT**  
Bitte sehen Sie sich Karte 38 an. Angenommen, Sie würden eine unerwartete



Schenkung von 12.000 [{Euro}] erhalten. Was würden Sie mit dem Geld machen?

IWER: FALLS UNKLAR: SCHENKUNGSBETRAG IST BEREITS ABZÜGLICH ALLER STEUERN

1. Weiter

**EX013\_** SAVE OR INVEST ANY OF THE GIFT

Würden Sie davon etwas sparen oder investieren?

1. Ja

5. Nein

*IF EX013\_ (SAVE OR INVEST ANY OF THE GIFT) = 1. Ja*

| **EX014\_** AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT

| Wieviel davon würden Sie sparen oder investieren?

| IWER: BETRAG IN [{Euro}] EINTRAGEN

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

*IF EX014\_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) < VAL FL12000()*

| **EX015\_** USE ANY OF THE GIFT TO PAY OFF DEBTS

| Würden Sie mit einem Teil davon Schulden abbezahlen?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF EX015\_ (USE ANY OF THE GIFT TO PAY OFF DEBTS) = 1. Ja*

| **EX016\_** AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS

| Welchen Betrag würden Sie aufwenden, um Ihre Schulden abzubezahlen?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF EX014\_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) +*  
| *EX016\_ (AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS) < VAL FL12000()*

| **EX017\_** GIVE ANY TO RELATIVES OR DONATION

| Würden Sie etwas davon Verwandten geben oder spenden?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF EX017\_ (GIVE ANY TO RELATIVES OR DONATION) = 1. Ja*

| **EX018\_** AMOUNT GIVING TO RELATIVES OR DONATION

| Wieviel davon würden Sie Verwandten geben oder spenden?

| IWER: BETRAG IN [{Euro}] EINTRAGEN

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

```

| |
| | IF EX014_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) +
| | EX016_ (AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS) + EX018_ (AMOUNT GIVING
| | TO RELATIVES OR DONATION) < VAL FL12000()
| |
| | EX019_ USE TO BUY DURABLES
| | Würden Sie etwas davon verwenden, um langlebige Güter, wie ein Haus, ein
| | Auto, Möbel oder Elektrogeräte, zu kaufen?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF EX019_ (USE TO BUY DURABLES) = 1. Ja
| |
| | EX020_ AMOUNT USING TO BUY DURABLES
| | Wie hoch wäre der Betrag, den Sie für solche Güter ausgeben würden?
| | IWER: BETRAG IN [{Euro}] EINTRAGEN
| | _____
| |
| | ENDIF
| |
| | IF EX014_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) +
| | EX016_ (AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS) + EX018_ (AMOUNT GIVING
| | TO RELATIVES OR DONATION) + EX020_ (AMOUNT USING TO BUY DURABLES) <
| | VAL FL12000()
| |
| | EX021_ USE FOR HOLIDAY OR JOURNEY
| | Würden Sie etwas davon für einen Urlaub oder eine Reise verwenden?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF EX021_ (USE FOR HOLIDAY OR JOURNEY) = 1. Ja
| |
| | EX022_ AMOUNT FOR HOLIDAY OR JOURNEY
| | Wie viel davon würden Sie für einen Urlaub oder für eine Reise ausgeben?
| | IWER: BETRAG IN [{Euro}] EINTRAGEN
| | _____
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF

```

```

CHK: (((EX014_AmSaveGift + EX016_AmUseGift) + EX018_AmGive) +
EX020_AmUseDur) + EX022_AmUseHoliday) <= VAL (FL12000) MAIN "^FL12000[19]"

```

```

EX023_ END NON PROXY

```

IWER: ENDE DES NON-PROXY ABSCHNITTS. FALLS DER BEFRAGTE NICHT IN DER LAGE WAR, DIE BISHERIGEN FRAGEN ZU BEANTWORTEN, DANN DRÜCKEN SIE STRG-M UND MACHEN SIE EINEN VERMERK. GEBEN SIE DEM BEFRAGTEN DEN DROP-OFF FRAGEBOGEN. VERMERKEN SIE DARIN DIE INITIALEN, DIE HAUSHALTS ID [ {Sample ID} ] UND DIE BEFRAGTEN ID [ {Respondent ID} ]. ZUFALLSZAHL: [ {Random Number 1..12} ]

1. Weiter

#### **EX024\_ THANK YOU FOR PARTICIPATION**

Ich danke Ihnen. Dies war die letzte Frage. Ich möchte Ihnen vielmals für Ihre Teilnahme an diesem Forschungsprojekt danken. Es ist uns bewusst, dass der Fragebogen lang und schwierig ist, aber Ihre Hilfe ist wirklich wichtig. Durch Ihre Unterstützung helfen Sie Wissenschaftern zu verstehen, welche Auswirkungen die Alterung der Bevölkerung in Europa auf die Zukunft hat.

IWER: Bitte 1 drücken!

#### **IV001\_ INTRODUCTION TO IV**

Dieser Teil des Fragebogens handelt von Ihren Beobachtungen während der Befragung und sollte nach jedem einzelnen abgeschlossenen Interview ausgefüllt werden.

1. Weiter

*IF Sec\_DN.DN038\_IntCheck = a3 OR Sec\_PH.PH054\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_BR.BR017\_IntCheck = a3 OR Sec\_HC.HC063\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_EP.EP210\_IntCheck = a3 OR Sec\_CH.CH023\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_SP.SP022\_IntCheck = a3 OR Sec\_FT.FT021\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_HO.HO041\_IntCheck = a3 OR Sec\_HH.HH014\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_CO.CO009\_IntCheck = a3 OR Sec\_AS.AS057\_IntCheck = a3*

#### **IV020\_ RELATIONSHIP PROXY**

| Ein/e Stellvertreter/in hat Teile der Fragen an [ {Name der befragten Person} ] beantwortet. In welchem Verhältnis steht der/die Stellvertreter/in zu [ {Name der befragten Person} ]?

- | 1. Ehepartner/in oder Lebensgefährte/in
- | 2. Kind/Schwiegerkind
- | 3. Eltern/Schwiegereltern
- | 4. Geschwister
- | 5. Enkelkind
- | 6. Andere Verwandtschaft
- | 7. Pflegepersonal
- | 8. Haushaltshilfe
- | 9. Freund/Bekannter
- | 10. Anderes

ENDIF

**IV002\_ THIRD PERSONS PRESENT**

Waren, abgesehen von Stellvertretern, dritte Personen während (Teilen) des Interviews mit [ {Name der befragten Person} ] anwesend?

IWER: VERMERKEN SIE ALLE ZUTREFFENDEN

1. Niemand
2. Ehemann/-frau oder Partner/in
3. Eltern oder Elternteil
4. Kind(er)
5. Andere Verwandte
6. Andere Person(en)

*IF NOT 1. Niemand IN IV002\_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND IV002\_PersPresent.CARDINAL = 1*

| **IV003\_ INTERVENED IN INTERVIEW**

| Haben sich diese Personen in das Interview eingemischt?

- | 1. Ja, oft
- | 2. Ja, manchmal
- | 3. Nein

| ENDIF

**IV004\_ WILLINGNESS TO ANSWER**

Wie würden Sie die Antwortbereitschaft von [ {Name der befragten Person} ] beschreiben?

1. Sehr gut
2. Gut
3. Mittelmäßig
4. Schlecht
5. Anfangs gut, ließ im Laufe des Interviews stark nach
6. Anfangs schlecht, verbesserte sich während des Interviews

*IF IV004\_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Anfangs gut, ließ im Laufe des Interviews stark nach*

| **IV005\_ WHY WILLINGNESS WORSE**

| Warum ließ die Antwortbereitschaft der befragten Person während des Interviews nach?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN MARKIEREN

- | 1. Die Person verlor das Interesse
- | 2. Die Person wurde unkonzentriert oder müde
- | 3. Anderes (bitte angeben)

| *IF 3. Anderes (bitte angeben) IN IV005\_ (WHY WILLINGNESS WORSE)*

|| **IV006\_ WHICH OTHER REASON**

|| Was für ein anderer Grund?

|| \_\_\_\_\_

||

| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

**IV007\_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION**

Hat [ {Name der befragten Person} ] bei irgendwelchen Fragen um Erläuterung gebeten?

1. Nie
2. Fast nie
3. Ab und zu
4. Oft
5. Sehr oft
6. Immer

**IV008\_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS**

Hatten Sie insgesamt den Eindruck, dass [ {Name der befragten Person} ] die Fragen verstanden hat?

1. Nie
2. Fast nie
3. Ab und zu
4. Oft
5. Sehr oft
6. Immer

**IV018\_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS**

Benötigte die befragte Person während des Interviews Hilfe beim Lesen der Antwortkarten?

1. Ja, aufgrund von Sehschwäche
2. Ja, aufgrund von Leseschwäche
3. Nein

*IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

|  
| *IF Sec\_HO.HO001\_Place = a1*

||  
|| **IV009\_ WHICH AREA BUILDING LOCATED**

|| In was für einer Gegend liegt das Gebäude?

- || 1. Großstadt
- || 2. Vorort oder Außenbezirk einer Großstadt
- || 3. Größere Stadt
- || 4. Dorf
- || 5. Bauernhaus oder Haus in ländlicher Gegend

||  
|| **IV010\_ TYPE OF BUILDING**

|| In was für einer Art von Gebäude lebt der Haushalt?

- || 1. Bauernhaus
- || 2. Freistehendes Ein- oder Zweifamilienhaus
- || 3. Ein- oder Zweifamilienhaus als Reihen- oder Doppelhaus
- || 4. Gebäude mit 3 bis 8 Wohnungen
- || 5. Gebäude mit 9 oder mehr Wohnungen aber nicht mehr als 8 Stockwerken
- || 6. In einem Hochhaus mit 9 oder mehr Stockwerken

- || 7. Ein Wohnblock für Senioren
- || 8. Spezielle Einrichtung für Senioren mit rund-um-die-Uhr Betreuung.

|| *IF IV010\_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Gebäude mit 3 bis 8*  
|| *Wohnungen OR IV010\_TypeBuilding.ORD = 5*

|| **IV011\_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**  
|| Wieviele Stockwerke hat das Gebäude, einschließlich Erdgeschoss?  
|| \_\_\_\_\_ (1..99)

|| *ENDIF*

|| *IF IV010\_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Ein- oder Zweifamilienhaus*  
|| *als Reihen- oder Doppelhaus*

|| **IV012\_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**  
|| Wieviele Stufen muss man bis zur Wohnungstür (hinauf oder hinunter)  
|| steigen?

|| **IWER: BERÜCKSICHTIGEN SIE KEINE STUFEN, DIE DURCH BENÜTZUNG DES**  
|| **FAHRSTUHLIS VERMIEDEN WERDEN KÖNNEN.**

- || 1. Bis zu 5
- || 2. 6 bis 15
- || 3. 16 bis 25
- || 4. Mehr als 25

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| **IV019\_ INTERVIEWER ID**

|| Ihre Interviewer ID:

|| \_\_\_\_\_

|| **IV013\_ SEX OF INTERVIEWER**

|| Zum Schluss möchten wir noch etwas über Sie selbst erfahren. Welches  
|| Geschlecht haben Sie?

- || 1. Männlich
- || 2. Weiblich

|| **IV014\_ AGE OF INTERVIEWER**

|| Wie alt sind Sie?

|| \_\_\_\_\_ (15..99)

|| **IV015\_ HIGHEST SCHOOL INTERVIEWER**

|| Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

- || 1. Volksschule
- || 2. Hauptschule
- || 3. Gymnasium (öffentlich) mit Matura
- || 4. Gymnasium (privat) mit Matura
- || 5. Berufsbildende Schule mit Matura (HAK, HTL,...)
- || 6. Berufsbildende Schule ohne Matura

| 96. Kein Schulabschluss

| 97. Anderer Schulabschluss (auch Ausland)

| **IV016\_ DEGREE OF EDUCATION INTERVIEWER**

| Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

| IWER: BEI MEHR ALS EINER ANTWORT KODIEREN SIE DEN JÜNGSTEN  
ABSCHLUSS

| 1. Lehrabschlussprüfung

| 2. Meisterprüfung

| 3. Fachakademie (Sozialakademie, Krankenpflegeausbildung, Pädagog.  
Akademie,...)

| 4. Hochschulabschluss

| 96. Kein Berufsabschluss

| 97. Anderer Abschluss (auch Ausland)

| **IV017\_ OUTRA IV**

| Danke, dass Sie diesen Abschnitt ausgefüllt haben.

| 1. Weiter

|  
*ELSE*

|  
*ENDIF*