

| **DN002_ MONTH OF BIRTH**

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

- | 1. Januar
- | 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: [DN002_MoBirth] JAHR:
| (1875..2004)

| *ELSE*

| *ENDIF*

| **DN004_ COUNTRY OF BIRTH**

| Wurden Sie innerhalb der gegenwärtigen Grenzen der Bundesrepublik
| Deutschland 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 zur Zeit Ihrer Geburt gehörte.

| _____

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

| In welchem Jahr sind Sie auf das Gebiet der heutigen Bundesrepublik
| gezogen?

| (1875..2004)

| *ENDIF*

| **DN007_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Haben Sie die deutsche 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**

| Wo haben Sie am ersten November 1989 gelebt, also vor dem Fall der Mauer -
| in der DDR, in der BRD oder anderswo?

- | 1. DDR
- | 2. BRD
- | 3. Anderswo

| *ENDIF*

| **DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

Bitte sehen Sie sich Karte 2 an. Welches ist der höchste Schulabschluss,
den Sie erreicht haben?

1. Volks- oder Hauptschulabschluss; 8. Klasse Polytechnische Oberschule (POS)
2. Realschulabschluss; 10. Klasse POS
3. Fachhochschulreife
4. Abitur
95. Noch kein Schulabschluss
96. Kein Schulabschluss
97. Anderer Schulabschluss (auch im Ausland)

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

| **DN011_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| Welchen anderen Schulabschluss haben Sie?

| _____

| *ENDIF*

| **DN012_ FURTHER EDUCATION**

Bitte sehen Sie sich Karte 3 an. Welchen berufsbildenden oder Hochschulabschluss haben Sie?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Lehre
2. Berufsfachschule
3. Fachschule
4. Fachhochschulabschluss
5. Hochschulabschluss
96. Kein Berufsabschluss
97. Anderer Berufsabschluss (auch im Ausland)

IF 97. Anderer Berufsabschluss (auch im Ausland) IN DN012_(FURTHER EDUCATION)

| **DN013_ OTHER EDUCATION**

| Welchen anderen berufsbildenden oder Hochschulabschluss haben Sie?

| _____

| *ENDIF*

DN014_ MARITAL STATUS

Bitte sehen Sie sich Karte 4 an. Was ist Ihr Familienstand?

1. Verheiratet und mit Ehegatten zusammenlebend
2. In eingetragener Lebenspartnerschaft lebend
3. Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend
4. Ledig
5. Geschieden
6. Verwitwet

IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 1. Verheiratet und mit Ehegatten zusammenlebend

|

| *IF RESPONDENT ID = 1*

||

|| **DN015_ YEAR OF MARRIAGE**

|| In welchem Jahr haben Sie geheiratet?

|| IWER: NUR JETZT BESTEHENDE EHE

|| (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**

| In welchem Jahr haben Sie Ihre Partnerschaft eintragen lassen?

| (1890..2004)

|

ELSE

|

| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend*

||

|| **DN017_ YEAR OF MARRIAGE**

|| In welchem Jahr haben Sie geheiratet?

|| (1890..2004)

||

| *ELSE*

||

```

| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Geschieden
| |
| | DN018_ SINCE WHEN DIVORCED
| | In welchem Jahr wurden Sie geschieden?
| | IWER: BEI MEHR ALS EINER SCHEIDUNG 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: IWER: TODESJAHR DES EHEGATTEN EINTRAGEN
| | (1890..2004)
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF

```

```

| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Verheiratet, getrennt vom
| Ehegatten lebend OR DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Geschieden OR
| DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Verwitwet
|

```

```

| DN020_ AGE OF PARTNER
| In welchem Jahr wurde [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]
| [{empty}/{empty}/früherer/frühere/verstorbenen/verstorbene]
| [Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] geboren?
| IWER: GEBURTSJAHR DES LETZTEN EHEGATTEN EINTRAGEN
| (1875..2004)
|

```

```

| DN021_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER
| Bitte sehen Sie sich Karte 2 an. Welches ist der höchste Schulabschluss,
| den [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]
| [{empty}/{empty}/früherer/frühere/verstorbenen/verstorbene/]
| [Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] erreicht hat?
| 1. Volks- oder Hauptschulabschluss; 8. Klasse Polytechnische Oberschule
| (POS)
| 2. Realschulabschluss; 10. Klasse POS
| 3. Fachhochschulreife
| 4. Abitur
| 95. Noch kein Schulabschluss
| 96. Kein Schulabschluss
| 97. Anderer Schulabschluss (auch im Ausland)
|

```

```

| IF DN021_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Anderer

```

| *Schulabschluss (auch im Ausland)*

|

| **DN022_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED**

| Welchen anderen Schulabschluss hat [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]

| [{leer}/{leer}/früherer/frühere/verstorbener/verstorbene][Ehemann/Ehefrau

| /Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] erreicht?

| _____

|

| *ENDIF*

|

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

| Bitte sehen Sie sich Karte 3 an. Welchen berufsbildenden oder

| Hochschulabschluss hat [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]

| [{empty}/{empty}/früherer/frühere/verstorbener/verstorbene]

| [Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] erreicht?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

| 1. Lehre

| 2. Berufsfachschule

| 3. Fachschule

| 4. Fachhochschulabschluss

| 5. Hochschulabschluss

| 96. Kein Berufsabschluss

| 97. Anderer Berufsabschluss (auch im Ausland)

|

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

|

| **DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER**

| Welchen anderen berufsbildenden oder Hochschulabschluss hat

| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]

| [{empty}/{empty}/früherer/frühere/verstorbener/verstorbene/][Ehemann/Ehef

| rau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] ?

| _____

|

| *ENDIF*

|

| **DN025_ LAST JOB OF PARTNER**

| Welches war der letzte Beruf, den [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]

| [{empty}/{empty}/früherer/frühere/verstorbener/verstorbene/]

| [Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] ausübte? Nennen Sie

| bitte die genaue Bezeichnung.

| IWER: ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN

| "SACHBEARBEITERIN", NICHT

| "ARBEITER" SONDERN "WERKZEUGEINSTELLER". BEI BEAMTEN DIE OFFIZIELLE

| DIENSTBEZEICHNUNG ERFRAGEN, ZUM BEISPIEL "OBERAMTSRAT" ODER

| "STUDIENDIREKTOR". "HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR

| EINTRAGEN, WENN PERSON

| NIEMALS EINEN BERUF AUSGEÜBT HAT.

| _____

|
| *ENDIF*

DN039_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS

Jetzt habe ich einige Fragen zu Ihren Eltern und Geschwistern.

1. Weiter

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

|
| **DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**
| Lebt [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?

| 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**

| Was war oder ist der letzte Beruf [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]? Bitte
| nennen Sie die genaue Bezeichnung.

| IWER: ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
|"SACHBEARBEITERIN", NICHT

| "ARBEITER" SONDERN "WERKZEUGEINSTELLER". BEI BEAMTEN DIE
OFFIZIELLE

| DIENSTBEZEICHNUNG ERFRAGEN, ZUM BEISPIEL "OBERAMTSRAT" ODER
|"STUDIENDIREKTOR". "HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
EINTRAGEN, WENN PERSON

| NIEMALS 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 wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?

|| 1. Im gleichen Haushalt

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

|| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|| **DN031_ WHICH COUNTRY**

|| Um welches Land handelt es sich?

|| _____

|| *ENDIF*

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

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

|| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie Kontakt mit
|| [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon
|| oder durch einen Brief.

|| IWER: ALLE ARTEN VON KONTAKT, AUCH ZUM BEISPIEL EMAIL, SMS oder
MMS

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

|| *ENDIF*

|| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

|| Wie würden Sie den Gesundheitszustand [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]
|| beschreiben? Würden Sie sagen, er ist

|| IWER: LAUT 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
| | Lebte [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?
| | 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
| | | | Was war oder ist der letzte Beruf [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]? Bitte
| | | | nennen Sie die genaue Bezeichnung.
| | | | IWER: ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | | | "SACHBEARBEITERIN", NICHT
| | | | "ARBEITER" SONDERN "WERKZEUGEINSTELLER". BEI BEAMTEN DIE
| | | | OFFIZIELLE
| | | | DIENSTBEZEICHNUNG ERFRAGEN, ZUM BEISPIEL â??OBERAMTSRATâ?? ODER
| | | | â??STUDIENDIREKTORâ??. â??HAUSFRAU/HAUSMANNâ?? NUR
| | | | EINTRAGEN, WENN PERSON
| | | | NIEMALS 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 wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
| | | | | 1. Im gleichen Haushalt
| | | | | 2. Im gleichen Gebäude
| | | | | 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
| | | | | 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
| | | | | 5. Zwischen 5 und 25 Kilometer entfernt
| | | | | 6. Zwischen 25 und 100 Kilometer entfernt
| | | | | 7. Zwischen 100 und 500 Kilometer entfernt
| | | | | 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt

```

```

||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt und im Ausland
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| Um welches Land handelt es sich?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen
||| Haushalt
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie Kontakt mit
||| [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon
||| oder durch einen Brief.
||| IWER: ALLE ARTEN VON KONTAKT, AUCH ZUM BEISPIEL EMAIL, SMS oder
||| MMS
||| 1. Täglich
||| 2. Mehrmals in der Woche
||| 3. Ungefähr einmal pro Woche
||| 4. Ungefähr einmal alle zwei Wochen
||| 5. Ungefähr einmal pro Monat
||| 6. Weniger als einmal pro Monat
||| 7. Nie
|||
||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Wie würden Sie den Gesundheitszustand [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]
||| beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
||| IWER: LAUT 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
||| Lebt [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?
||| 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
||| Was war oder ist der letzte Beruf [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]? Bitte
||| nennen Sie die genaue Bezeichnung.
||| IWER: ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
||| "SACHBEARBEITERIN", NICHT
||| "ARBEITER" SONDERN "WERKZEUGEINSTELLER". BEI BEAMTEN DIE
||| OFFIZIELLE
||| DIENSTBEZEICHNUNG ERFRAGEN, ZUM BEISPIEL â??OBERAMTSRATâ??
||| ODER
||| â??STUDIENDIREKTORâ??. â??HAUSFRAU/HAUSMANNâ?? NUR
||| EINTRAGEN, WENN PERSON
||| NIEMALS 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 wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
||| 1. Im gleichen Haushalt
||| 2. Im gleichen Gebäude
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
||| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometer entfernt
||| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometer entfernt
||| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometer entfernt
||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt und im Ausland
|||
||| IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| Um welches Land handelt es sich?
||| _____

```

```

| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen
| | | | Haushalt
| | | |
| | | | DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
| | | | Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie Kontakt mit
| | | | [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon
| | | | oder durch einen Brief.
| | | | IWER: ALLE ARTEN VON KONTAKT, AUCH ZUM BEISPIEL EMAIL, SMS oder
MMS
| | | | 1. Täglich
| | | | 2. Mehrmals in der Woche
| | | | 3. Ungefähr einmal pro Woche
| | | | 4. Ungefähr einmal alle zwei Wochen
| | | | 5. Ungefähr einmal pro Monat
| | | | 6. Weniger als einmal pro Monat
| | | | 7. Nie
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | DN033_ HEALTH OF PARENT
| | | | Wie würden Sie den Gesundheitszustand [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]
| | | | beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
| | | | IWER: LAUT 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
| | Lebt [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?
| | 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
| | Was war oder ist der letzte Beruf [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]? Bitte
| | nennen Sie die genaue Bezeichnung.
| | IWER: ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | "SACHBEARBEITERIN", NICHT
| | "ARBEITER" SONDERN "WERKZEUGEINSTELLER". BEI BEAMTEN DIE
| | OFFIZIELLE
| | DIENSTBEZEICHNUNG ERFRAGEN, ZUM BEISPIEL â??OBERAMTSRATâ?? ODER
| | â??STUDIENDIREKTORâ??. â??HAUSFRAU/HAUSMANNâ?? NUR
| | EINTRAGEN, WENN PERSON
| | NIEMALS 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 wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
| | 1. Im gleichen Haushalt
| | 2. Im gleichen Gebäude
| | 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
| | 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
| | 5. Zwischen 5 und 25 Kilometer entfernt
| | 6. Zwischen 25 und 100 Kilometer entfernt
| | 7. Zwischen 100 und 500 Kilometer entfernt
| | 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
| | 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt und im Ausland
| |
| | IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9
| |
| | DN031_ WHICH COUNTRY
| | Um welches Land handelt es sich?
| | _____
| |
| | ENDIF
| |
| | IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen

```

```

| | Haushalt
| |
| | DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
| | Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie Kontakt mit
| | [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon
| | oder durch einen Brief.
| | IWER: ALLE ARTEN VON KONTAKT, AUCH ZUM BEISPIEL EMAIL, SMS oder
| | MMS
| | 1. Täglich
| | 2. Mehrmals in der Woche
| | 3. Ungefähr einmal pro Woche
| | 4. Ungefähr einmal alle zwei Wochen
| | 5. Ungefähr einmal pro Monat
| | 6. Weniger als einmal pro Monat
| | 7. Nie
| |
| | ENDIF
| |
| | DN033_ HEALTH OF PARENT
| | Wie würden Sie den Gesundheitszustand [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]
| | beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
| | IWER: LAUT 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
| | Lebt [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?
| | 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**

||| Was war oder ist der letzte Beruf [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]? Bitte
||| nennen Sie die genaue Bezeichnung.

||| IWER: ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
||| "SACHBEARBEITERIN", NICHT

||| "ARBEITER" SONDERN "WERKZEUGEINSTELLER". BEI BEAMTEN DIE
||| OFFIZIELLE

||| DIENSTBEZEICHNUNG ERFRAGEN, ZUM BEISPIEL â??OBERAMTSRATâ?? ODER
||| â??STUDIENDIREKTORâ??. â??HAUSFRAU/HAUSMANNâ?? NUR
||| EINTRAGEN, WENN PERSON

||| NIEMALS 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 wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?

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

|||

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

|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Um welches Land handelt es sich?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

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

|||

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

||| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie Kontakt mit
||| [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon
||| oder durch einen Brief.

||| IWER: ALLE ARTEN VON KONTAKT, AUCH ZUM BEISPIEL EMAIL, SMS oder

MMS

- 1. Täglich
- 2. Mehrmals in der Woche
- 3. Ungefähr einmal pro Woche
- 4. Ungefähr einmal alle zwei Wochen
- 5. Ungefähr einmal pro Monat
- 6. Weniger als einmal pro Monat
- 7. Nie

|||

ENDIF

|||

DN033_ HEALTH OF PARENT

Wie würden Sie den Gesundheitszustand [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters] beschreiben? Würden Sie sagen, er ist

IWER: LAUT 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

Lebt [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?

- 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**
||| Was war oder ist der letzte Beruf [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]? Bitte
||| nennen Sie die genaue Bezeichnung.
||| IWER: ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
||| "SACHBEARBEITERIN", NICHT
||| "ARBEITER" SONDERN "WERKZEUGEINSTELLER". BEI BEAMTEN DIE
||| OFFIZIELLE
||| DIENSTBEZEICHNUNG ERFRAGEN, ZUM BEISPIEL *â??OBERAMTSRATâ??*
||| ODER
||| *â??STUDIENDIREKTORâ??*. *â??HAUSFRAU/HAUSMANNâ??* NUR
||| EINTRAGEN, WENN PERSON
||| NIEMALS 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 wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
||| 1. Im gleichen Haushalt
||| 2. Im gleichen Gebäude
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
||| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometer entfernt
||| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometer entfernt
||| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometer entfernt
||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt und im Ausland

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

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**
||| Um welches Land handelt es sich?

||| _____
|||
||| *ENDIF*

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

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**
||| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie Kontakt mit
||| [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon
||| oder durch einen Brief.
||| IWER: ALLE ARTEN VON KONTAKT, AUCH ZUM BEISPIEL EMAIL, SMS oder
||| MMS
||| 1. Täglich
||| 2. Mehrmals in der Woche
||| 3. Ungefähr einmal pro Woche
||| 4. Ungefähr einmal alle zwei Wochen
||| 5. Ungefähr einmal pro Monat
||| 6. Weniger als einmal pro Monat

|||| 7. Nie

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

|||| Wie würden Sie den Gesundheitszustand [Ihrer/Ihres] [Mutter/Vaters]

|||| beschreiben? Würden Sie sagen, er ist

|||| IWER: LAUT VORLESEN

|||| 1. Sehr gut

|||| 2. Gut

|||| 3. Mittelmäßig

|||| 4. Schlecht

|||| 5. Sehr schlecht

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||

ENDIF

DN034_ EVER HAD ANY SIBLINGS

Hatten oder haben Sie Geschwister?

IWER: EINSCHLIESSLICH NICHT-LEIBLICHER 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 dazwischen?

| 1. Ältestes

| 2. Jüngstes

| 3. Dazwischen

|

| **DN036_ HOW MANY BROTHERS ALIVE**

| Wie viele Brüder haben Sie, die noch leben?

| IWER: EINSCHLIESSLICH NICHT-LEIBLICHER GESCHWISTER

| _____ (0..20)

|

| **DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE**

| Und wie viele Schwestern haben Sie, die noch leben?

| IWER: EINSCHLIESSLICH NICHT-LEIBLICHER GESCHWISTER

| _____ (0..20)

|

ENDIF

DN038_ INTERVIEWER CHECK DN

INTERVIEWER CHECK: Wer hat die Fragen in diesem Modul beantwortet?

1. Zielperson

2. Zielperson und Stellvertreter
3. Nur Stellvertreter

PH001_ INTRO HEALTH

Jetzt habe ich einige Fragen zu Ihrer Gesundheit.

1. Weiter

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

PH002_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 1

Würden Sie sagen, Ihr Gesundheitszustand ist â??

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 â??

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

ENDIF

PH004_ LONG-TERM ILLNESS

Manche Menschen haben chronische oder langwierige gesundheitliche Probleme. Unter langwierig verstehen wir, dass Sie damit schon seit längerer Zeit Probleme haben oder wahrscheinlich für längere Zeit Probleme haben werden. Haben Sie in diesem Sinn langwierige Gesundheitsprobleme, Krankheiten, oder Behinderungen?

IWER: EINSCHLIESSLICH SEELISCHER PROBLEME

1. Ja
5. Nein

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

In welchem Maße waren Sie während der letzten sechs Monate oder länger wegen eines gesundheitlichen Problems bei alltäglichen Verrichtungen eingeschränkt?

IWER: LAUT 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. Hat Ihnen ein Arzt schon einmal gesagt, dass Sie unter einer der dort aufgeführten Krankheiten leiden? Bitte nennen Sie mir die entsprechenden Ziffern.

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Herzinfarkt einschließlich Myokardinfarkt, Koronarthrombose oder andere Herzkrankheiten einschließlich Herzinsuffizienz
2. Bluthochdruck
3. Hohe Cholesterinwerte
4. Schlaganfall einschließlich Durchblutungsstörungen im Gehirn
5. Diabetes oder hohe Blutzuckerwerte
6. Chronische Erkrankungen der Lunge wie chronische Bronchitis oder Lungenemphysem
7. Asthma
8. Arthritis einschließlich Osteoarthritis oder Rheuma
9. Osteoporose
10. Krebs oder bösartiger Tumor, einschließlich Leukämie und Lymphdrüsenkrebs, ausschließlich kleinerer Hautkrebsarten
11. Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür
12. Parkinson'sche Krankheit
13. Grauer Star
14. Oberschenkelhalsbruch oder Hüftfraktur
96. Keine der genannten
97. Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden

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

IF 97. Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

|

| **PH007_ OTHER CONDITIONS**

| Welche anderen Krankheiten waren das?

| IWER: IWER: NACHFRAGEN

| _____

|

ENDIF

LOOP cnt:= 1 TO 16

|

| *IF cnt IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 16*

| *AND 97. Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)*

||

|| *IF IndexSub <> 15*

|||

||| *IF IndexSub = 10*

||||

|||| **PH008_ CANCER IN WHICH ORGANS**

|||| In welchem Organ oder Körperteil haben oder hatten Sie Krebs?

|||| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

|||| 1. Gehirn

|||| 2. Mundhöhle

```
||| 3. Kehlkopf
||| 4. Rachenhöhle
||| 5. Schilddrüse
||| 6. Lunge
||| 7. Brust
||| 8. Speiseröhre
||| 9. Magen
||| 10. Leber
||| 11. Bauchspeicheldrüse
||| 12. Niere
||| 13. Prostata
||| 14. Hoden
||| 15. Eierstock
||| 16. Gebärmutterhals
||| 17. Gebärmutterschleimhaut
||| 18. Dickdarm oder Mastdarm
||| 19. Blase
||| 20. Haut
||| 21. Lymphdrüsenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)
||| 22. Leukämie
||| 97. Anderes Organ
```

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

```
||| PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED
```

```
||| Wie alt waren Sie ungefähr, als Ihnen ein Arzt zum ersten Mal sagte, Sie
||| hätten [einen Herzinfarkt oder eine andere
||| Herzkrankheit/Bluthochdruck/hohe Cholesterinwerte/einen Schlaganfall oder
||| Durchblutungsstörungen im Gehirn/Diabetes/eine chronische
||| Lungenerkrankung/Asthma/Arthritis oder Rheuma/Osteoporose/Krebs/ein Magen-
||| oder Zwölffingerdarmgeschwür/Parkinson/einen Grauen Star/einen
||| Oberschenkelhalsbruch oder eine Hüftfraktur/{other filled by
||| PH007_OthCond}}]?
||| _____ (0..125)
```

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

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

```
| ENDIF
```

```
|
```

```
ENDLOOP
```

```
PH010_ BOTHERED BY SYMPTOMS
```

Bitte sehen Sie sich Karte 7 an. Hatten Sie mindestens während der letzten sechs Monate eines der dort aufgeführten gesundheitlichen Probleme? Bitte nennen Sie mir die entsprechenden Ziffern.

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Schmerzen im Rücken, im Knie, in der Hüfte oder in einem anderen Gelenk
2. Herzprobleme oder Angina Pectoris, Schmerzen in der Brust bei körperlicher Betätigung

3. Atemnot
4. Hartnäckiger Husten
5. Geschwollene Beine
6. Schlafstörungen
7. Hinfallen
8. Angst davor, hinzufallen
9. Schwindel, Ohnmacht, kurzzeitige Bewußtlosigkeit
10. Probleme mit Magen oder Darm, einschließlich Verstopfung, Durchfall, Blähungen
11. Inkontinenz oder unkontrollierter Abgang von Urin
96. Keines der genannten
97. Andere Symptome, hier nicht aufgeführt

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

PH011_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK

Unsere nächste Frage bezieht sich auf Medikamente, die Sie derzeit möglicherweise einnehmen. Bitte sehen Sie sich Karte 8 an. Nehmen Sie zur Zeit mindestens einmal in der Woche Medikamente zur Behandlung von dort aufgeführten gesundheitlichen Problemen?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Hohe Cholesterinwerte
2. Hohen Blutdruck
3. Herzinfarkt
4. Andere Herzkrankheiten
5. Asthma
6. Diabetes
7. Gelenkschmerzen oder Gelenkentzündungen
8. Andere Schmerzen (z.B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen usw.)
9. Schlafstörungen
10. Angstzustände oder Depressionen
11. Osteoporose (hormonell)
12. Osteoporose (nicht hormonell)
13. Sodbrennen
14. Chronische Bronchitis
96. Keine Medikamente
97. Andere Medikamente

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

PH012_ WEIGHT OF RESPONDENT

Ungefähr wie viel wiegen Sie?

IWER: GEWICHT IN KILO

_____ (0.00..300.00)

PH013_ HOW TALL ARE YOU?

Wie groß sind Sie?

IWER: KÖRPERGRÖSSE IN ZENTIMETER

_____ (100.00..230.00)

PH041_ USE GLASSES

Tragen Sie gewöhnlich eine Brille oder Kontaktlinsen?

1. Ja

5. Nein

PH042_ EYESIGHT

Sehen Sie [mit Ihrer Brille oder Ihren Kontaktlinsen/{empty}]...

IWER: LAUT VORLESEN...

1. Ausgezeichnet
2. Sehr gut
3. Gut
4. Mittelmäßig
5. Schlecht
6. SPONTAN Blind mit entsprechendem Ausweis

IF PH042_ (EYESIGHT) <> 6. SPONTAN Blind mit entsprechendem Ausweis AND PH042_ (EYESIGHT) <> DONTKNOW AND PH042_ (EYESIGHT) <> REFUSAL

|

| **PH043_ EYESIGHT DISTANCE**

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

| Dinge in einiger Entfernung, zum Beispiel Freunde auf der anderen Straßenseite? Würden Sie sagen â??

| IWER: IWER: LAUT 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 Hörgerät/{empty}]...

IWER: IWER: LAUT VORLESEN...

1. Ausgezeichnet
2. Sehr gut
3. Gut

4. Mittelmäßig
5. Schlecht

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

Haben Sie [mit Hörgerät/{empty}] Schwierigkeiten, einem Gespräch zu folgen, wenn es Hintergrundgeräusche gibt - zum Beispiel vom Fernseher, vom Radio oder von spielenden Kindern?

1. Ja
5. Nein

PH055_ HEARING WITH SEVERAL PEOPLE

Können Sie [mit Hörgerät/{empty}] alles verstehen, was in einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird?

1. Ja
5. Nein

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

Können Sie [mit Hörgerät/{empty}] in einem Gespräch mit einer Person alles 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}] härtere Nahrungsmittel - etwa einen knackigen Apfel - ohne Schwierigkeiten beißen und kauen?

1. Ja
5. Nein

PH048_ HEALTH AND ACTIVITIES

Bitte sehen Sie sich Karte 9 an. Wir möchten gerne wissen, welche Schwierigkeiten Menschen möglicherweise aufgrund gesundheitlicher oder körperlicher Probleme bei verschiedenen Aktivitäten haben. Sagen Sie mir bitte, ob Sie Schwierigkeiten bei einer der aufgeführten alltäglichen Verrichtungen haben. Ignorieren Sie dabei alle Schwierigkeiten, die Ihres Erachtens weniger als drei Monate andauern werden. (Haben Sie wegen gesundheitlicher Probleme Schwierigkeiten mit einer auf der Karte aufgeführten Aktivitäten?)

IWER: NACHFRAGEN: ANDERE SCHWIERIGKEITEN?ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. 100 Meter im Gehen zurücklegen
2. Ungefähr zwei Stunden lang sitzen
3. Nach längerem Sitzen aus einem Stuhl oder Sessel aufstehe
4. Mehrere Treppenabsätze hinauf gehen, ohne dabei eine Pause zu machen
5. Einen Treppenabsatz hinauf gehen, ohne dabei eine Pause zu machen
6. Bücken, Hinknien, in die Hocke gehen

7. Sich nach etwas strecken oder die Arme über Schulterhöhe anheben
8. Größere Gegenstände wie einen Sessel ziehen oder schieben
9. Gegenstände mit einem Gewicht von mehr als 5 Kilo (z.B. schwere Einkaufstasche) anheben oder tragen
10. Mit den Fingern eine kleine Münze vom Tisch aufnehmen
96. Keine der genannten

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

PH049_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES

Sehen Sie sich bitte Karte 10 an. Sie finden darauf noch einige andere Alltagsverrichtungen. Sagen Sie mir bitte, ob Sie damit wegen körperlicher oder seelischer Probleme oder wegen Problemen mit dem Gedächtnis Schwierigkeiten haben. Ignorieren Sie dabei wieder alle Schwierigkeiten, von denen Sie meinen, dass sie weniger als drei Monate andauern werden. (Haben Sie wegen gesundheitlicher Probleme oder wegen Problemen mit dem Gedächtnis Schwierigkeiten mit diesen auf Karte 10 aufgeführten Aktivitäten?)

IWER: NACHFRAGEN: ANDERE SCHWIERIGKEITEN?ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Sich anziehen, einschließlich Socken und Schuhe
2. Quer durch einen Raum gehen
3. Baden oder Duschen
4. Essen, zum Beispiel beim Zerkleinern Ihrer Speisen
5. Sich ins Bett legen, aus dem Bett aufstehen
6. Benutzen der Toilette, einschließlich Hinsetzen und Aufstehen
7. Benutzen einer Karte, um sich in einer fremden Umgebung zurecht zu finden
8. Zubereitung einer warmen Mahlzeit
9. Einkaufen von Lebensmitteln
10. Telefonieren
11. Medikamente einnehmen
12. Arbeiten im Haus oder im Garten
13. Mit Geld umgehen, zum Beispiel Rechnungen bezahlen oder Ausgaben kontrollieren
96. Keine der genannten

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

IF NOT 96. Keine der genannten IN PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL OR 96. Keine der genannten IN PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL

| **PH050_ HELP ACTIVITIES**

| Wenn Sie jetzt an die Aktivitäten denken, mit denen Sie Schwierigkeiten haben - gibt es jemanden, der Ihnen dabei hilft?

| IWER: EINSCHLIESSLICH PARTNER/IN ODER ANDERER PERSONEN IM HAUSHALT

- | 1. Ja
- | 5. Nein

```
| IF PH050_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Ja
|
| | PH051_ HELP MEETS NEEDS
| | Würden Sie sagen, diese Hilfe entspricht Ihren Bedürfnissen â??
| | IWER: LAUT 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: IWER: DIES IST EINE ZWEITE FASSUNG. NICHT ZUR ERSTEN FASSUNG
| | ZURÜCKGEHEN.
| | 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: IWER: DIES IST EINE ZWEITE FASSUNG. NICHT ZUR ERSTEN FASSUNG
| | | ZURÜCKGEHEN.
| | | 1. Sehr gut
| | | 2. Gut
| | | 3. Mittelmäßig
| | | 4. Schlecht
| | | 5. Sehr schlecht
| | |
| | | ENDIF
| |
| | ENDIF
```

PH054_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH
INTERVIEWER CHECK: Wer hat die Fragen in diesem Modul beantwortet?

1. Zielperson
2. Zielperson und Stellvertreter
3. Nur Stellvertreter

BR001_ EVER SMOKED DAILY
Bei den folgenden Fragen geht es ums Rauchen und um den Genuss alkoholischer Getränke. Haben Sie jemals täglich über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr 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 zur Zeit?

- | 1. Ja.
- | 5. Nein, ich habe aufgehört

|

| **BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED**

| Insgesamt wie viele Jahre [rauchen Sie/haben Sie geraucht]?

| IWER: PERIODEN, IN DENEN NICHT GERAUCHT WURDE NICHT MITZÄHLEN
| _____ (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 mit dem Rauchen aufhörten?

| _____ (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: IWER: LAUT VORLESEN; ZUTREFFENDES KODIEREN

- | 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**

| Durchschnittlich wie viele Zigaretten am Tag [rauchen Sie/haben Sie
| geraucht]?

| _____ (0..120)

|

| *ENDIF*

|

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

|

| **BR007_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY**

| Durchschnittlich wie viele Pfeifen am Tag [rauchen Sie/haben Sie
| geraucht]?

| _____ (0..120)

||
| *ENDIF*

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

|| **BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY**

|| Durchschnittlich wie viele Zigarren oder Zigarillos am Tag [rauchen Sie/haben Sie geraucht]?

|| _____ (0..120)

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

BR010_ BEVERAGES CONSUMED LAST 6 MONTHS

Ich werde Ihnen jetzt ein paar Fragen dazu stellen, was Sie trinken - falls Sie überhaupt Alkohol trinken. Bitte sehen Sie sich Karte 11 an: Während der letzten sechs Monate, wie häufig haben Sie Alkohol getrunken, zum Beispiel Bier, Wein, Spirituosen oder Cocktails?

1. Fast täglich
2. An fünf oder sechs Tagen der Woche
3. An drei oder vier Tagen der Woche
4. Ein- oder zweimal in der Woche
5. Ein- oder zweimal im Monat
6. Weniger als einmal im Monat
7. Überhaupt nicht in den letzten sechs Monaten

IF BR010_ (BEVERAGES CONSUMED LAST 6 MONTHS) < 7. Überhaupt nicht in den letzten sechs Monaten

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

| Bitte sehen Sie sich Karte 11 an. Während der letzten sechs Monate- wie häufig haben Sie an einem Tag mehr als zwei Gläser oder Dosen Bier getrunken?

1. Fast täglich
2. An fünf oder sechs Tagen der Woche
3. An drei oder vier Tagen der Woche
4. Ein- oder zweimal in der Woche
5. Ein- oder zweimal im Monat
6. Weniger als einmal im Monat
7. Überhaupt nicht in den letzten sechs Monaten

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

| (Bitte sehen Sie sich Karte 11 an). Während der letzten sechs Monate- wie häufig haben Sie an einem Tag mehr als zwei Gläser Wein getrunken?

1. Fast täglich
2. An fünf oder sechs Tagen der Woche
3. An drei oder vier Tagen der Woche
4. Ein- oder zweimal in der Woche
5. Ein- oder zweimal im Monat

- | 6. Weniger als einmal im Monat
- | 7. Überhaupt nicht in den letzten sechs Monaten

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

| (Bitte sehen Sie sich Karte 11 an). Während der letzten sechs Monate- wie häufig haben Sie an einem Tag mehr als zwei Cocktails oder mehr als zwei hochprozentige Getränke zu sich genommen?

- | 1. Fast täglich
- | 2. An fünf oder sechs Tagen der Woche
- | 3. An drei oder vier Tagen der Woche
- | 4. Ein- oder zweimal in der Woche
- | 5. Ein- oder zweimal im Monat
- | 6. Weniger als einmal im Monat
- | 7. Überhaupt nicht in den letzten sechs Monaten

| *ENDIF*

BR015_ SPORTS OR ACTIVITIES THAT ARE VIGOROUS

Wir würden gerne wissen, wie und wie häufig Sie sich im Alltag körperlich betätigen. Wie oft üben Sie im Alltag eine anstrengende körperliche Tätigkeit aus, zum Beispiel beim Sport, bei schweren Arbeiten im Haus oder im Beruf?

IWER: LAUT VORLESEN

- 1. Mehr als einmal wöchentlich
- 2. Einmal wöchentlich
- 3. Ein bis drei Mal pro Monat
- 4. So gut wie nie oder nie

BR016_ ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY

Wie häufig machen Sie Dinge, die wenig oder mäßig anstrengend sind, zum Beispiel leichte Gartenarbeit, das Auto waschen oder spazieren gehen?

IWER: LAUT VORLESEN

- 1. Mehr als einmal wöchentlich
- 2. Einmal wöchentlich
- 3. Ein bis drei Mal pro Monat
- 4. So gut wie nie oder nie

BR017_ INTERVIEWER CHECK BR

IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL BEANTWORTET?

- 1. Zielperson
- 2. Zielperson und Stellvertreter
- 3. Nur Stellvertreter

CF019_ INSTRUCTION FOR CF

IWER: IN DIESEM MODUL WERDEN KOGNITIVE FÄHIGKEITEN GETESTET.

STELLEN SIE
SICHER, DASS BEIM AUSFÜLLEN DIESES MODULS KEINE ANDERE PERSON
ANWESEND
IST. BEGINN EINES MODULS, IN DEM KEINE ANGABEN DURCH EINEN
STELLVERTRETER
ERLAUBT SIND. FALLS DIE ZIELPERSON NICHT IN DER LAGE SEIN SOLLTE, DIE
FOLGENDEN FRAGEN SELBST ZU BEANTWORTEN, GEBEN SIE BEI JEDER FRAGE
STRG+K
EIN UND MACHEN SIE AM ENDE DES MODULS EINE ENTSPRECHENDE
ANMERKUNG MIT
STRG+M.
1. Weiter

CF001_ SELF-RATED READING SKILLS

Jetzt würde ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Fertigkeiten beim
Lesen und Schreiben stellen. Wie würden Sie selbst Ihre Fertigkeiten beim
Lesen im Alltagsleben einstufen. Würden Sie sagen, sie sind ä??
IWER: LAUT VORLESEN

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

CF002_ SELF-RATED WRITING SKILLS

Wie würden Sie selbst Ihre Fertigkeiten beim Schreiben im Alltagsleben
einstufen. Würden Sie sagen, sie sind ä??
IWER: IWER: LAUT VORLESEN

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

CF003_ DATE-DAY OF MONTH

Ein Teil dieser Studie beschäftigt sich mit dem Gedächtnis und der
Fähigkeit, über Dinge nachzudenken. Zunächst möchte ich Sie nach dem
heutigen Datum fragen. Welcher Tag des Monats ist heute?
IWER: IWER: KODIEREN, OB TAG DES MONATS ([System-Tag und Monat])
KORREKT
ANGEGEBEN WURDE.

1. Tag des Monats korrekt angegeben
2. Tag des Monats nicht korrekt angegeben/Weiß Tag nicht

CF004_ DATE-MONTH

Welchen Monat haben wir?
IWER: KODIEREN, OB MONAT
([Januar/Februar/März/April/Mai/Juni/Juli/August/September/Oktober/Novembe
r/Dezember]) KORREKT ANGEGEBEN WURDE

1. Monat korrekt angegeben

2. Monat nicht korrekt angegeben/Weiß Monat nicht

CF005_ DATE-YEAR

Welches Jahr haben wir?

IWER: IWER: KODIEREN, OB JAHR ([System-Jahr]) KORREKT ANGEGEBEN WURDE

1. Jahr korrekt angegeben

2. Jahr nicht korrekt angegeben/Weiß Jahr nicht

CF006_ DAY OF THE WEEK

Können Sie mir sagen, welcher Wochentag heute ist?

IWER: IWER: KORREKTE ANTWORT:

([Montag/Dienstag/Mittwoch/Donnerstag/Freitag/Samstag/Sonntag])

1. Wochentag korrekt angegeben

2. Wochentag nicht korrekt angegeben/Weiß Wochentag nicht

CF007_ INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING

Ich werde Ihnen jetzt eine Liste von Wörtern von meinem

Computerbildschirm vorlesen. Wir haben absichtlich eine lange Liste gemacht, so dass es für jeden schwierig sein wird, sich an alle Wörter

zu erinnern. Die meisten Menschen erinnern sich nur an einige Wörter.

Hören Sie bitte genau zu, denn ich kann die Liste nicht wiederholen. Wenn

ich mit dem Vorlesen fertig bin, werde ich Sie bitten, möglichst viele

dieser Wörter laut zu wiederholen. Auf die Reihenfolge kommt es dabei

nicht an. Haben Sie alles verstanden?

IWER: EINGABETASTE DRÜCKEN UM DEN TEST ZU BEGINNEN UND TESTPROTOKOLL

BEREITHALTEN.

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 jetzt bitte alle Wörter, an die Sie sich erinnern können.

|| IWER: IWER: WARTEN, BIS WORTLISTE AUF DEM BILDSCHIRM ERSCHEINT. GENANNT

|| WÖRTER AUF DAS VORGESEHENE BLATT SCHREIBEN. GEBEN SIE FÜR DIE

|| WIEDERHOLUNG BIS ZU EINER MINUTE ZEIT. KORREKT WIEDERHOLTE

WÖRTER

|| EINGEBEN.

|| 1. Butter

|| 2. Arm

|| 3. Brief

|| 4. Königin

|| 5. Karte

|| 6. Gras

|| 7. Ecke

|| 8. Stein

|| 9. Buch

|| 10. Stock

|| 96. Keines davon

||

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

| *ENDIF*

|

ENDIF

CF009_ VERBAL FLUENCY INTRO

Jetzt möchte ich Sie bitten, so viele verschiedene Tiere zu nennen, wie Ihnen einfallen. Sie haben eine Minute Zeit. Fertig, los!

IWER: GEBEN SIE GENAU EINE MINUTE ZEIT. HÖRT DIE ZIELPERSON AUF, BEVOR

DIE ZEIT ABGELAUFEN IST, ERMUNTERN SIE SIE ZUM WEITERMACHEN. SCHWEIGT SIE

15 SEKUNDEN LANG, SO WIEDERHOLEN SIE DIE ANWEISUNG ("NENNEN SIE BITTE

MÖGLICHEST VIELE VERSCHIEDENE TIEREâ??). DAS ZEITLIMIT WIRD NICHT VERLÄNGERT, WENN DIESE ANWEISUNG WIEDERHOLT WERDEN MUSS.

1. Weiter

IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE

|

| *IF CF011_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY*

||

|| **CF010_** VERBAL FLUENCY SCORE

||

|| IWER: IWER: DAS ERGEBNIS ERGIBT SICH AUS DER SUMME ALLER AKZEPTABLEN

|| BEZEICHNUNGEN FÜR TIERE. ALS KORREKT GELTEN ALLE VERTRETER DES TIERREICHS; REAL EXISTIERENDE UND MYTHOLOGISCHE, NICHT ABER WIEDERHOLUNGEN

|| UND EIGENNAMEN. IM EINZELNEN HEISST DAS, DASS AUCH DIE FOLGENDEN ALS

|| KORREKT ZÄHLEN: BEZEICHNUNGEN VON TIERARTEN UND RASSEN INNERHALB EINER

|| ART; BEZEICHNUNGEN FÜR MÄNNLICHE UND WEIBLICHE TIERE UND DEREN NACHKOMMEN INNERHALB EINER ART. ANZAHL DER TIERE KODIEREN

(0..100)

|| _____ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

CF011_ INTRODUCTION NUMERACY

Nun würde ich Ihnen gerne einige Fragen stellen, bei denen es darum geht, wie Menschen im Alltagsleben mit Zahlen umgehen.

IWER: IWER: FALLS NÖTIG, ZIELPERSON DAZU ERMUNTERN, AUF JEDE EINZELNE

RECHENFRAGE EINE ANTWORT ZU GEBEN.

1. Weiter

CF012_ NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000

Wenn die Wahrscheinlichkeit, eine bestimmte Krankheit zu bekommen, bei 10 Prozent liegt, wie viele von 1 000 (eintausend) Menschen werden die Krankheit dann wahrscheinlich bekommen?

IWER: IWER: ANTWORTEN NICHT VORLESEN

1. 100
2. 10
3. 90
4. 900
97. Andere Antworten

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

CF013_ NUMERACY-HALF PRICE

Bei einem Schlussverkauf kosten in einem Geschäft alle Waren nur den halben Preis. Vor dem Schlussverkauf kostet ein Sofa 300 [Euro] Was kostet es beim Schlussverkauf?

IWER: IWER: ANTWORTEN NICHT VORLESEN

1. 150 [Euro]
2. 600 [Euro]
97. Andere Antworten

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 sind zwei Drittel dessen, was der Wagen neu gekostet hat. Wie hoch war der Preis für den Neuwagen?

IWER: IWER: ANTWORTEN NICHT VORLESEN

1. 9,000 [Euro]
2. 4,000 [Euro]
3. 8,000 [Euro]
4. 12,000 [Euro]
5. 18,000 [Euro]
97. Andere Antworten

IF CF014_ (NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE) = 1. 9,000 ^FLCurr

CF015_ AMOUNT IN THE SAVINGS ACCOUNT

Nehmen wir einmal an, Sie haben 2 000 [Euro] auf Ihrem Sparbuch und Sie bekommen dafür jedes Jahr 10 Prozent Zinsen. Wie viel Geld haben Sie nach zwei Jahren auf Ihrem Sparbuch?

IWER: IWER: ANTWORTEN NICHT VORLESEN

1. 2420 [Euro]
2. 2020 [Euro]
3. 2040 [Euro]
4. 2100 [Euro]

|| 5. 2200 [Euro]
|| 6. 2400 [Euro]
|| 97. Andere Antworten
||
| *ENDIF*
|
ENDIF

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

| **CF016_ TEN WORDS LIST LEARNING DELAYED RECALL**
| Vor kurzem habe ich Ihnen eine Liste von Wörtern vorgelesen und Sie
| haben dann die wiederholt, an die Sie sich erinnern konnten. Bitte sagen
| Sie mir die Wörter, an die Sie sich jetzt noch erinnern können.
| IWER: GENANNT WÖRTER AUF EIN BLATT PAPIER SCHREIBEN UND DANN
| DIE KORREKT
| ERINNERTEN EINGEBEN.
| 1. Butter
| 2. Arm
| 3. Brief
| 4. Königin
| 5. Karte
| 6. Gras
| 7. Ecke
| 8. Stein
| 9. Buch
| 10. Stock
| 96. Keines davon

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

ENDIF

CF017_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST

IWER: IWER: GIBT ES IRGENDWELCHE FAKTOREN, DIE DAS TESTERGEBNIS
NEGATIV
BEEINFLUSST HABEN KÖNNTEN?

1. Ja
5. Nein

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF

IWER: INTERVIEWER CHECK: Wer war während dieses Moduls anwesend?

1. Zielperson
2. Partner(in) anwesend
3. Kind(er) anwesend
4. Andere Person(en)

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 das seelische Wohlbefinden - also wie Sie sich in Bezug auf Dinge, die um sie herum passieren, fühlen.

1. Weiter

MH002_ DEPRESSION

Waren Sie im letzten Monat traurig oder niedergeschlagen?

IWER: IWER: WENN NACH EINER ERLÄUTERUNG GEFRAGT WIRD, SAGEN SIE BITTE

"MIT TRAUIG ODER NIEDERGESCHLAGEN MEINEN WIR, SICH MISERABEL, NIEDERGEDRÜCKT ODER DEPRIMIERT ZU FÜHLEN".

1. Ja

5. Nein

MH003_ HOPES FOR THE FUTURE

Welches sind Ihre Hoffnungen für die Zukunft?

IWER: IWER: NOTIEREN SIE NUR, OB HOFFNUNGEN GENANNT WURDEN ODER NICHT

1. Irgend eine Hoffnung erwähnt

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 suizidaler Gefühle oder des Wunsches, tot zu sein

2. Keine derartigen Gefühle geäußert

MH005_ FEELS GUILTY

Neigen Sie dazu, sich selbst Vorwürfe zu machen oder sich an irgendetwas schuldig zu fühlen?

1. Offensichtlich schweres Schuldgefühl oder Selbstvorwürfe

2. Keine solchen Gefühle

3. Äußert Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe, aber es ist unklar, ob diese offensichtliche bzw. übertriebene Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe darstellen

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

MH006_ BLAME FOR WHAT

| Woran fühlen Sie sich schuldig?

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

| WELCHE KLAR DEN UMSTÄNDEN NICHT ANGEMESSEN SIND. IN VIELEN FÄLLEN WIRD

| EIN FEHLER, DER ERWÄHNT WIRD, NUR SEHR GERINGFÜGIG GEWESEN SEIN, WENN ER

| ÜBERHAUPT VORLAG. BERECHTIGTE ODER ANGEMESSENE SCHULDGEFÜHLE SOLLEN ALS

| 2 KODIERT WERDEN.

- | 1. Die Beispiele, die gegeben werden, stellen offensichtlich exzessive Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe dar
- | 2. Die Beispiele, die gegeben werden, stellen offensichtlich keine exzessiven Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe dar.

|
ENDIF

MH007_ TROUBLE SLEEPING

Hatten Sie in letzter Zeit Schlafstörungen?

- 1. Schlafstörungen oder Veränderungen des Schlafverhaltens in der letzten Zeit
- 2. Kein Problem mit dem Schlafen

MH008_ LESS OR SAME INTEREST IN THINGS

Im letzten Monat, wie stand es da mit dem Interesse an Ihrer Umwelt?

- 1. Weniger Interesse als üblich beschrieben
- 2. Keine Veränderung im Ausmaß des Interesses beschrieben
- 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 gleich geblieben?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

|
ENDIF

MH010_ IRRITABILITY

Sind Sie in letzter Zeit reizbarer?

- 1. Ja
- 5. Nein

MH011_ APPETITE

Wie war Ihr Appetit?

- 1. Verminderung von Nahrungsbedürfnissen
- 2. Keine Verminderung von Nahrungsbedürfnissen
- 3. Unspezifische oder nicht kodierbare Antwort

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

|
MH012_ EATING MORE OR LESS

| Haben Sie mehr oder weniger als üblich gegessen?

- | 1. weniger
- | 2. mehr
- | 3. weder mehr noch weniger

|
ENDIF

MH013_ FATIGUE

Haben Sie im letzten Monat zu wenig Energie gehabt um die Dinge zu tun, die Sie wollten?

1. Ja
5. Nein

MH014_ CONCENTRATION ON ENTERTAINMENT

Wie steht es mit Ihrer Konzentration? Können Sie sich beispielsweise auf eine Fernsehsendung, einen Film oder eine Radiosendung konzentrieren?

1. Schwierigkeiten mit der Konzentration auf Unterhaltungssendungen dargestellt
2. Keine derartigen Schwierigkeiten erwähnt

MH015_ CONCENTRATION ON READING

Können Sie sich beim Lesen konzentrieren?

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

MH016_ ENJOYMENT

Was haben Sie in der letzten Zeit gerne gemacht?

1. Stellt keine Freude bei einer Aktivität dar
2. Erwähnt irgendeine Freude bei einer Aktivität

MH017_ TEARFULNESS

Haben Sie im letzten Monat einmal geweint?

IWER: ENDE DES MODULS, IN DEM KEINE ANGABEN DURCH EINEN STELLVERTRETER

ERLAUBT SIND. FALLS DIE ZIELPERSON NICHT IN DER LAGE WAR, DIE VORHERGEHENDEN FRAGEN SELBST ZU BEANTWORTEN, MACHEN SIE EINE ENTSPRECHENDE

ANMERKUNG MIT STRG+M.

1. Ja
5. Nein

MH018_ DEPRESSION EVER

Gab es in Ihrem Leben eine Zeit oder Zeiten, in denen Sie mindestens zwei Wochen lang Symptome einer Depression hatten?

1. Ja
5. Nein

IF MH018_ (DEPRESSION EVER) = 1. Ja

|

MH019_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME

| Wie alt waren Sie, als diese Symptome zum ersten Mal auftraten?

| _____ (0..120)

|

MH020_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST

| Waren Sie jemals bei Ihrem Hausarzt oder bei einem Psychiater wegen einer Depression in Behandlung?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

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

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

| 1. Ja

| 5. Nein

| *ELSE*

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

|

|

| *ENDIF*

| *ENDIF*

HC002_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR

Jetzt haben wir einige Fragen zur Gesundheitsversorgung. Denken Sie bitte
an die letzten zwölf Monate. Ungefähr wie oft haben Sie insgesamt seit
[Januar/Februar/März/April/Mai/Juni/Juli/August/September/Oktober/November
/Dezember] [FLLastYear] einen Arzt aufgesucht oder mit einem Arzt über
Ihre Gesundheit gesprochen? Bitte zählen Sie auch Behandlungen in der
Notaufnahme oder ambulante Behandlungen mit, aber nicht stationäre
Aufenthalte im Krankenhaus oder Zahnarztbesuche.

IWER: WENN MEHR ALS 98, 98 EINGEBEN

_____ (0..98)

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

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| Wie viele dieser Arztbesuche waren bei einem praktischen Arzt oder bei
| einem Allgemeinmediziner?

| IWER: WENN MEHR ALS 98, 98 EINGEBEN

| _____ (0..98)

CHK: HC003_ CGPract <= HC002_ STtoMDactor 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 dort aufgeführten Fachärzte aufgesucht?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN. FALLS ZAHNARZT GENANNT WIRD,
| AUF

| SPÄTER VERWEISEN

- | 1. Ja
- | 5. Nein

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

|| **HC005_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Sehen Sie sich bitte weiter Karte 12 an - welchen der dort aufgeführten
|| Fachärzte haben Sie zuletzt aufgesucht?

|| IWER: IWER: WENN ZAHNARZT ERWÄHNT WIRD, AUF SPÄTER VERWEISEN

- || 1. Herzspezialist oder Internist
- || 2. Dermatologe
- || 3. Neurologe
- || 4. Augenarzt
- || 5. Hals-, Nasen-, Ohrenarzt
- || 6. Rheumatologe
- || 7. Orthopäde
- || 8. Chirurg
- || 9. Psychiater
- || 10. Gynäkologe
- || 11. Urologe
- || 12. Onkologe
- || 13. Facharzt für Geriatrie

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

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

|| Ging es bei Ihrem letzten Besuch bei einem Facharzt um einen Notfall, um
|| ein neu aufgetretenes gesundheitliches Problem, oder um eine geplante
|| Routineuntersuchung, z.B. eine Vorsorgeuntersuchung?

- || 1. Um einen Notfall
- || 2. Um ein neues Problem (eingeschlossen Überweisung durch Hausarzt)
- || 3. Um eine geplante Routineuntersuchung (eingeschlossen
|| Vorsorgeuntersuchung)

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

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

|| Wie viele Tage mussten Sie auf diesen Arzttermin warten?

|| IWER: IWER: NUR GANZE TAGE ZÄHLEN, FÜR WENIGER ALS 24 STUNDEN 0
EINTRAGEN

|| _____ (0..98)

|| *ELSE*

|| *IF HC006_ (TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST) = 2. Um
|| ein neues Problem (eingeschlossen Überweisung durch Hausarzt)*

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

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

|| IWER: IWER: VIER WOCHEN FÜR JEDEN GANZEN MONAT ZÄHLEN, FÜR
ANGEFANGENE

||| WOCHE 1 WOCHE 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 gehabt?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

Waren Sie während der letzten zwölf Monate bei einem Zahnarzt?

IWER: BESUCHE FÜR KONTROLLUNTERSUCHUNGEN, FÜR PROBLEME MIT DER
ZAHNPROTHESE ODER MIT DER MUNDHÖHLE MITZÄHLEN

1. Ja

5. Nein

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

|

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

| Ging es dabei um eine Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchung, eine
| Behandlung, oder um beides?

| IWER: FALLS EIN ZAHNARZTBESUCH DER KONTROLLE UND EIN ANDERER
| DER

| BEHANDLUNG GEDIENT HAT, "3" EINGEBEN.

| 1. Nur Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchung

| 2. Nur Behandlung

| 3. Sowohl Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchung als auch Behandlung

|

| *ENDIF*

HC012_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS

Waren Sie während der letzten zwölf Monate zur stationären Behandlung
im Krankenhaus? Bitte berücksichtigen Sie Aufenthalte sowohl in
allgemeinen Krankenhäusern als auch in psychiatrischen oder sonstigen
Spezialkrankenhäusern.

1. Ja

5. Nein

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

HC013_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL

Wie oft waren Sie während der letzten zwölf Monate zur stationären
Behandlung im Krankenhaus?

IWER: NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN.
GEBEN SIE

"10" EIN, FALLS 10 ODER MEHR AUFENTHALTE GENANNT WERDEN.

_____ (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 welchem dieser Gründe verbrachten
Sie während der letzten zwölf Monate eine oder mehrere Nächte im
Krankenhaus?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Operation mit stationärer Aufnahme
2. Medizinische Untersuchungen oder Behandlung ohne Operation
3. Seelische Probleme

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

HC016_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR SURGERY

Wie oft waren Sie während der letzten zwölf Monate wegen einer Operation
zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

IWER: NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN

_____ (1..98)

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

ENDIF

*IF 1. Operation mit stationärer Aufnahme IN HC015_ (REASONS FOR
HAVING STAYED IN HOSPITAL)*

HC017_ WHAT INPATIENT SURGERY

Bitte sehen Sie sich Karte 14 an. Hatten Sie während der letzten zwölf
Monate im Rahmen einer stationären Behandlung eine der dort aufgeführten
Operationen?

1. Ja

5. Nein

IF HC017_ (WHAT INPATIENT SURGERY) = 1. Ja

HC018_ LAST INPATIENT SURGERY

||| Bitte sehen Sie sich Karte 14 an. Was für eine Operation war das?
||| IWER: FALLS MEHRERE OPERATIONEN IM VERGANGENEN JAHR, DIE
LETZTE OPERATION

||| ANGEBEN

- ||| 1. Legen eines Herzkatheters, einschließlich Beseitigung von
||| Gefäßverschlüssen oder Implantation einer Gefäßstütze
- ||| 2. Bypass-Operation der Herzkranzgefäße mit Gefäßtransplantation
- ||| 3. Einsetzen, Ersetzen oder Entfernen eines Herzschrittmachers
- ||| 4. Chirurgischer Eingriff an Hals, Nase, Ohren
- ||| 5. Gewebeentnahme (Biopsie)
- ||| 6. Hüftgelenkprothese
- ||| 7. Kniegelenkprothese
- ||| 8. Chirurgische Behandlung eines Knochenbruchs oder einer orthopädischen
||| Verletzung
- ||| 9. Einrichten eines Leistenbruchs
- ||| 10. Entfernung der Gallenblase
- ||| 11. Entfernung der Prostata
- ||| 12. Entfernung der Gebärmutter
- ||| 13. Operation am Grauen Star
- ||| 97. Andere stationäre Operationen

||| **HC019_ PLANNED INPATIENT SURGERY**

||| War dieser Eingriff geplant oder handelte es sich um eine Notoperation?

- ||| 1. Geplanter Eingriff
- ||| 2. Notoperation

||| *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: IWER: NUR GANZE MONATE EINGEBEN, BEI WENIGER ALS EINEM
MONAT, 0

||| EINGEBEN

||| _____ (0..98)

||| *IF HC020_ (MONTHS WAITING FOR LAST INPATIENT SURGERY) >*

||| 0

||| **HC021_ WISH LAST INPATIENT SURGERY EARLIER**

||| Hätten Sie gerne einen früheren Operationstermin gehabt?

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

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

|
| *IF 3. Seelische 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 oft waren Sie während der letzten zwölf Monate wegen seelischer
| Probleme zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?
| IWER: NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN
| _____ (1..98)
|

CHK: HC022_TimpsyinPT <= HC013_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| *ENDIF*

|
ENDIF

HC023_ OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS

Haben Sie sich während der letzten zwölf Monate einem ambulanten
chirurgischen Eingriff unterzogen?

IWER: IWER: â??AMBULANTER CHIRURGISCHER EINGRIFFâ?? ERKLÄREN:
EINGRIFF,

DER IN EINEM OPERATIONSRAUM AN PATIENTEN DURCHGEFÜHRT WIRD, DIE
NICHT

ÜBER NACHT IM KRANKENHAUS BLEIBEN

1. Ja

5. Nein

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

| **HC024_ TIMES HAD OUTPATIENT SURGERY**

| Wie viele ambulante Operationen hatten Sie während der letzten zwölf
| Monate?

| IWER: NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN

| _____ (1..98)
|

| **HC025_ ANY OUTPATIENT SURGERY**

| Bitte sehen Sie sich Karte 15 an. Hatten Sie während der letzten zwölf
| Monate eine der dort aufgeführten ambulanten Operationen?

| 1. Ja

| 5. Nein
|

| *IF HC025_ (ANY OUTPATIENT SURGERY) = 1. Ja*

| **HC026_ LAST OUTPATIENT SURGERY**

| Bitte sehen Sie sich weiterhin Karte 15 an. Was für eine ambulante
| Operation war das?

| IWER: FALLS MEHR ALS EINE, LETZTE KODIEREN

| 1. Arthroskopie des Knies

| 2. Operation des Grauen Stars

| 3. Einrichten eines Leistenbruchs

| 4. Gewebeentnahme (Biopsie) oder Entfernung einer Zyste

| 5. Operation an der Hand

|| 6. Venen ziehen
|| 7. Eingriff im Analbereich
|| 8. Darstellung der Arterien oder von Verengungen in den Blutgefäßen mit
|| Hilfe eines Kontrastmittels
|| 97. Andere ambulante Operation, die in einem Operationsaal durchgeführt
|| wurde

| *ENDIF*

| **HC027_ MONTHS WAITING FOR LAST OUTPATIENT SURGERY**

| Wie viele Monate mussten Sie auf diese Operation warten?

| IWER: KOMPLETTE 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 gerne einen früheren Operationstermin gehabt?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

| *ENDIF*

| *ENDIF*

HC029_ IN A NURSING HOME

Waren Sie während der letzten zwölf Monate stationär in einem
Pflegeheim untergebracht?

IWER: ERKLÄREN: MIT "PFLEGEHEIM" MEINEN WIR EINRICHTUNGEN, DIE
ÄLTHEREN

MENSCHEN, DIE HILFE IM ALLTAG BRAUCHEN, UNTERKUNFT UND
PFLEGELEISTUNGEN

BIETEN, SEI ES 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 oft waren Sie während der letzten zwölf Monate stationär in einem
Pflegeheim untergebracht?

| IWER: NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN

| _____ (1..365)

| **HC031_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**

| Während der letzten zwölf Monate - wie viele Wochen verbrachten Sie
insgesamt in einem Pflegeheim?

| IWER: 4 WOCHEN FÜR JEDEN GANZEN MONAT ZÄHLEN, 1 FÜR EINE
ANGEFANGENE

| WOCHE ZÄHLEN
| _____ (1..52)

|
| *ENDIF*

|
| *IF NOT HC029_NursHome.ORD = 3*

|
| **HC032_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME**

| Bitte sehen Sie sich Karte 16 an. Erhielten Sie während der letzten
| zwölf Monate zu Hause eine der dort aufgeführten Arten von Betreuung?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- | 1. Professionelle oder bezahlte (Kranken-)Pfleger
- | 2. Professionelle oder bezahlte Haushaltshilfe für Arbeiten, die Sie
| wegen gesundheitlicher Probleme nicht selbst erledigen konnten
- | 3. Essen auf Rädern
- | 96. Keine davon

|
| **CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC032_HomeCare)) MAIN "^FLError[5]"**

| *IF 1. Professionelle oder bezahlte (Kranken-)Pfleger IN*
| *HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|
| **HC033_ WEEKS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

| Wie viele Wochen erhielten Sie während der letzten zwölf Monate zu Hause
| professionelle oder bezahlte Krankenpflege?

| IWER: 4 WOCHEN FÜR JEDEN GANZEN MONAT ZÄHLEN, 1 FÜR EINE
| ANGEFANGENE

| ZÄHLEN

| _____ (1..52)

|
| **HC034_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

| Durchschnittlich wie viele Stunden pro Woche erhielten Sie zu Hause
| professionelle oder bezahlte Krankenpflege?

| IWER: AUF VOLLE STUNDEN RUNDEN

| _____ (1..168)

|
| *ENDIF*

| *IF 2. Professionelle oder bezahlte Haushaltshilfe für Arbeiten, die*
| *Sie wegen gesundheitlicher Probleme nicht selbst erledigen konnten IN*
| *HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|
| **HC035_ WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

| Wie viele Wochen erhielten Sie während der letzten zwölf Monate zu Hause
| professionelle oder bezahlte Hilfe im Haushalt bei Arbeiten, die Sie wegen
| gesundheitlicher Probleme nicht selbst erledigen konnten?

| IWER: 4 WOCHEN FÜR JEDEN GANZEN MONAT ZÄHLEN, 1 FÜR EINE
| ANGEFANGENE

| WOCHE ZÄHLEN

| _____ (1..52)

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

|| *RESPONSE*

|| **HC036_** HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS

|| Durchschnittlich wie viele Stunden pro Woche erhielten Sie zu Hause
|| professionelle oder bezahlte Hilfe?

|| IWER: AUF VOLLE STUNDEN RUNDEN

|| _____ (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 erhielten Sie während der letzten zwölf Monate Essen
|| auf Rädern, weil Sie sich wegen gesundheitlicher Probleme Ihr Essen nicht
|| selbst machen konnten?

|| IWER: IWER: VIER WOCHEN FÜR JEDEN GANZEN MONAT ZÄHLEN

|| _____ (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) =
1*

|| **HC038_** RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS

|| IWER: IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

|| 1. Ja

|| 5. Nein

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

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

|| IWER: IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

|| 1. Operation

|| 2. Behandlung durch Hausarzt

|| 3. Behandlung durch Facharzt

|| 4. Medikamente

|| 5. Zahnbehandlung und Zahnersatz

|| 6. Stationäre Rehabilitation in einem Krankenhaus

|| 7. Ambulante Rehabilitation

- || 8. Medizinische Heil- und Hilfsmittel
- || 9. Betreuung in einem Pflegeheim
- || 10. Häusliche Krankenpflege
- || 11. Bezahlte Haushaltshilfe
- || 97. Andere (nicht auf dieser Liste aufgeführt)
- ||

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 wegen der von Ihnen zu tragenden Kosten während der letzten zwölf Monate auf eine der aufgeführten Leistungen 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 von Ihnen zu tragenden Kosten verzichtet?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- 1. Operation
- 2. Behandlung durch Hausarzt
- 3. Behandlung durch Facharzt
- 4. Medikamente
- 5. Zahnbehandlung und Zahnersatz
- 6. Stationäre Rehabilitation in einem Krankenhaus
- 7. Ambulante Rehabilitation
- 8. Medizinische Heil- und Hilfsmittel
- 9. Betreuung in einem Pflegeheim
- 10. Häusliche Krankenpflege
- 11. Bezahlte Haushaltshilfe
- 97. Andere (nicht auf dieser Liste aufgeführt)

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 während der letzten zwölf Monate auf eine der dort aufgeführten Leistungen verzichtet, weil sie nicht oder nur schwer verfügbar war?

IWER: WENN NÖTIG, â??VERFÜGBARâ?? ERKLÄREN: IN ZUMUTBARER ENTFERNUNG

VON DER WOHNUNG, ZU VERNÜNFTIGEN ZEITEN GEÖFFNET USW. (AUS SICHT DER ZIELPERSON)

- 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 verfügbar oder nicht leicht zugänglich war?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- | 1. Operation
- | 2. Behandlung durch Hausarzt
- | 3. Behandlung durch Facharzt
- | 4. Medikamente
- | 5. Zahnbehandlung und Zahnersatz
- | 6. Stationäre Rehabilitation in einem Krankenhaus
- | 7. Ambulante Rehabilitation
- | 8. Medizinische Heil- und Hilfsmittel
- | 9. Betreuung in einem Pflegeheim
- | 10. Häusliche Krankenpflege
- | 11. Bezahlte Haushaltshilfe
- | 97. Andere (nicht auf dieser Liste aufgeführt)

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

ENDIF

HC044_ INTRODUCTION CARE EXPENSES

Jetzt würde ich Ihnen gerne einige Fragen über Zuzahlungen für medizinische Leistungen und zusätzliche private Krankenversicherungen stellen.

1. Weiter

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

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

| Wenn wir Ihre Beiträge zur Krankenversicherung unberücksichtigt lassen, ungefähr wie hoch waren dann die Zuzahlungen, die Sie in den letzten zwölf Monaten für stationäre Krankenhausaufenthalte leisten mussten?

| IWER: FALLS NÖTIG VORLESEN: ZUZAHLUNGEN SIND ALLE KOSTEN, DIE NICHT DURCH

| DIE VERSICHERUNG ERSETZT WERDEN. WENN MAN ZUNÄCHST SELBST BEZAHLT, DAS

| GELD ABER SPÄTER ZURÜCKBEKOMMT, HANDELT ES SICH NICHT UM EINE ZUZAHLUNG.

| WENN DIE VERSICHERUNG ZUNÄCHST BEZAHLT, DANN ABER GELD VON IHNEN

| ZURÜCKFORDERT, HANDELT ES SICH UM EINE ZUZAHLUNG. 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
|| Wenn wir Ihre Beiträge zur Krankenversicherung unberücksichtigt lassen,
|| ungefähr wie hoch waren dann die Zuzahlungen, die Sie in den letzten
|| zwölf Monaten für stationäre Krankenhausaufenthalte leisten mussten?
|| IWER: FALLS NÖTIG VORLESEN: ZUZAHLUNGEN SIND ALLE KOSTEN, DIE
NICHT DURCH
|| DIE VERSICHERUNG ERSETZT WERDEN. WENN MAN ZUNÄCHST SELBST
BEZAHLT, DAS
|| GELD ABER SPÄTER ZURÜCKBEKOMMT, HANDELT ES SICH NICHT UM EINE
ZUZAHLUNG.
|| WENN DIE VERSICHERUNG ZUNÄCHST BEZAHLT, DANN ABER GELD VON
IHNEN
|| ZURÜCKFORDERT, HANDELT ES SICH UM EINE ZUZAHLUNG. BETRAG IN [D-
Mark].
|| 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 wir Ihre Beiträge zur Krankenversicherung unberücksichtigt lassen,
ungefähr wie hoch waren dann die Zuzahlungen, die Sie in den letzten
zwölf Monaten für ambulante Behandlungen leisten mussten?
IWER: ERKLÄREN: BERÜCKSICHTIGEN SIE KOSTEN FÜR KONSULTATIONEN
MEDIZINISCHEN PERSONALS EINSCHLIESSLICH ZAHNÄRZTE, FÜR ALLE
ÄRZTLICH
VERSCHRIEBENEN LABORUNTERSUCHUNGEN, UNTERSUCHUNGEN UND
THERAPIEN, FÜR
AMBULANTE OPERATIONEN. NICHT ZU BERÜCKSICHTIGEN SIND KOSTEN FÜR
MEDIKAMENTE ODER FÜR 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 wir Ihre Beiträge zur Krankenversicherung unberücksichtigt lassen,
| ungefähr wie hoch waren dann die Zuzahlungen, die Sie in den letzten
| zwölf Monaten für ambulante Behandlungen leisten mussten?
| IWER: ERKLÄREN: BERÜCKSICHTIGEN SIE KOSTEN FÜR KONSULTATIONEN
```

| MEDIZINISCHEN PERSONALS EINSCHLIESSLICH ZAHNÄRZTE, FÜR ALLE
ÄRZTLICH
| VERSCHRIEBENEN LABORUNTERSUCHUNGEN, UNTERSUCHUNGEN UND
THERAPIEN, FÜR
| AMBULANTE OPERATIONEN. NICHT ZU BERÜCKSICHTIGEN SIND KOSTEN FÜR
| MEDIKAMENTE ODER FÜR ALTERNATIVE MEDIZIN. BETRAG IN [D-Mark].
| 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

Wenn wir Ihre Beiträge zur Krankenversicherung unberücksichtigt lassen,
ungefähr wie hoch waren dann die Zuzahlungen, die Sie in den letzten
zwölf Monaten für verschriebene Medikamente leisten mussten?

IWER: KOSTEN FÜR SELBSTMEDIKATION ODER NICHT VERSCHRIEBENE
MEDIKAMENTE
NICHT BERÜCKSICHTIGEN. 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

| Wenn wir Ihre Beiträge zur Krankenversicherung unberücksichtigt lassen,
| ungefähr wie hoch waren dann die Zuzahlungen, die Sie in den letzten
| zwölf Monaten für verschriebene Medikamente leisten mussten?

| IWER: KOSTEN FÜR SELBSTMEDIKATION ODER NICHT VERSCHRIEBENE
MEDIKAMENTE
| NICHT BERÜCKSICHTIGEN. BETRAG IN [D-Mark].
| 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 (Kranken-)Pflege
IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Professionelle oder
bezahlte Haushaltshilfe für Arbeiten, die Sie wegen gesundheitlicher
Probleme 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

| Abgesehen von Ihren Beiträgen zur Krankenversicherung, ungefähr wie hoch
| waren die Zuzahlungen, die Sie in den letzten zwölf Monaten für Ihre
| Betreuung in einem Pflegeheim, in einer Tagesstätte und für häusliche
| Krankenpflege aufbringen mussten?
| IWER: BETRAG IN [Euro]. FALLS DIE FRAGE AN EINE ZIELPERSON GERICHTET
| WIRD,
| DIE DAUERHAFT IN EINEM PFLEGEHEIM LEBT, DÜRFEN DIE KOSTEN FÜR
| KOST UND
| LOGIS NICHT EINGESCHLOSSEN WERDEN.
| 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

|| Abgesehen von Ihren Beiträgen zur Krankenversicherung, ungefähr wie hoch
|| waren die Zuzahlungen, die Sie in den letzten zwölf Monaten für Ihre
|| Betreuung in einem Pflegeheim, in einer Tagesstätte und für häusliche
|| Krankenpflege aufbringen mussten?
|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]. FALLS DIE FRAGE AN EINE ZIELPERSON
|| GERICHTET
|| WIRD, DIE DAUERHAFT IN EINEM PFLEGEHEIM LEBT, DÜRFEN DIE KOSTEN
|| FÜR KOST
|| UND LOGIS NICHT EINGESCHLOSSEN WERDEN.
|| 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

| IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

| 0.
| 9.
| 96.

| *ENDIF*

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

| **HC054_** BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE

| IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

| Betrag eintragen

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

|| **HC054M** BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE

|| IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

|| Betrag eintragen

|| *ENDIF*

| **HC055_** BASIC HEALTH INSURANCE GATEKEEPING

| IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

| 1. Ja
| 5. Nein

| **HC056_** BASIC HEALTH INSURANCE LIMIT CHOICE

| IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

| 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 Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

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

| | **HC058_ BASIC HEALTH INSURANCE STATUS**
| | Sind Sie freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder
| | pflichtversichert?

- | | 1. Pflichtversichert
- | | 2. Freiwillig

| | *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
| Krankenversicherung oder Pflegeversicherung für mindestens eine der dort
| aufgeführten Leistungen? Falls ja - welche Leistungen deckt diese
| Versicherung ab?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- | 1. Facharztbehandlung ohne Überweisung durch Hausarzt
- | 3. Freie Arztwahl
- | 5. Zahnbehandlung
- | 6. Volle Kostenerstattung für Medikamente
- | 8. Freie Krankenhauswahl
- | 10. Langzeitbetreuung im Pflegeheim
- | 11. Häusliche Pflege bei chronischer Krankheit oder Behinderung
- | 96. Keine 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 freiwillige, private Zusatzkrankenversicherung für mindestens eine der dort aufgeführten Leistungen, um den Schutz durch die gesetzliche Versicherung zu ergänzen? Falls ja - welche Leistungen deckt diese private Zusatzversicherung ab?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Facharztbehandlung
2. Freie Arztwahl
3. Zahnbehandlung
4. Volle Kostenerstattung für Medikamente
5. Freie Krankenhauswahl
10. Volle Kostenübernahme bei Behandlung im Krankenhaus (keine Selbstbeteiligung)
96. Überhaupt 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 96. Keine 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 hoch sind insgesamt Ihre Beiträge für freiwillige, zusätzliche oder private Krankenversicherungen pro Jahr?

IWER: BERÜCKSICHTIGEN SIE ALLE FREIWILLIGEN KRANKENVERSICHERUNGEN, DIE

STATT ODER ZUSÄTZLICH ZUR GESETZLICHEN 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 hoch sind insgesamt Ihre Beiträge für freiwillige, zusätzliche oder private Krankenversicherungen pro Jahr?

IWER: BERÜCKSICHTIGEN SIE ALLE FREIWILLIGEN KRANKENVERSICHERUNGEN, DIE

|| STATT ODER ZUSÄTZLICH ZUR GESETZLICHEN VERSICHERUNG
ABGESCHLOSSEN WURDEN.

|| BETRAG IN [D-Mark].

|| 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: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL BEANTWORTET?

1. Zielperson
2. Zielperson und Stellvertreter
3. Nur Stellvertreter

EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS

Jetzt möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrer gegenwärtigen
Erwerbssituation stellen.

1. Weiter

EP005_ CURRENT JOB SITUATION

Bitte sehen Sie sich Karte 21 an. Wie würden Sie insgesamt Ihre
derzeitige Erwerbssituation beschreiben?

IWER: NUR EINE KODIEREN

1. Im Ruhestand
2. Abhängig oder selbständig beschäftigt (einschließlich Arbeit im
Familienbetrieb)
3. Arbeitslos
4. Dauerhaft erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung
5. Hausfrau/-mann
97. Andere (bitte angeben)

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

|

| **EP200_ OTHER CURRENT JOB SITUATION**

| Können Sie mir sagen, was für eine andere Erwerbssituation Sie meinen?

| _____

|
| *ENDIF*

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Abhängig oder*
| *selbständig beschäftigt (einschließlich Arbeit im Familienbetrieb)*

| | **EP002_ DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS**
| | Sind Sie in den letzten vier Wochen dennoch irgendeiner bezahlten
| | Tätigkeit nachgegangen, abhängig oder selbständig, auch wenn es sich
| | dabei nur um ein paar Stunden gehandelt hat?

| | 1. Ja
| | 5. Nein

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

| | | **EP003_ AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH**
| | | Arbeiten Sie nur vorübergehend nicht, etwa weil Sie einer Saisonarbeit
| | | zur Zeit nicht nachgehen?

| | | 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 erwerbsunfähig wegen*
| | | | *Krankheit oder Behinderung OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5.*
| | | | *Hausfrau/-mann OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 97. Andere (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. Abhängig oder selbständig*
| *beschäftigt (einschließlich Arbeit im Familienbetrieb)*

| | **EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB**

| Gehen Sie zurzeit mehr als einer bezahlten Beschäftigung nach?

| 1. Ja

| 5. Nein

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

|| **EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB**

|| Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}]

|| Beschäftigung im letzten Monat, in dem Sie gearbeitet haben.

|| IWER: EINSCHLIESSLICH SAISONARBEIT. DIE HAUPTBESCHÄFTIGUNG IST JENE, BEI

|| DER DIE ZIELPERSON DIE MEISTEN ARBEITSSTUNDEN VERBRINGT. FALLS DIE

|| ZIELPERSON BEI VERSCHIEDENEN BESCHÄFTIGUNGEN GLEICH LANG ARBEITET,

|| WÄHLEN SIE JENE MIT DEM HÖCHSTEN VERDIENST. FALLS ES MEHR ALS EINE

|| NEBENBESCHÄFTIGUNG GIBT, WÄHLEN SIE JENE MIT DEM GRÖSSTEN ARBEITSUMFANG

|| (ARBEITSSTUNDEN).

|| 1. Weiter

|| **EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

|| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung als

|| Arbeiter(in) oder Angestellte(r), als Beamter/Beamtin, oder selbstständig

|| beschäftigt?

|| IWER: FALLS DIE ZIELPERSON ANGIBT ALS ARBEITER(IN)/ANGESTELLTE(R) UND

|| SELBSTSTÄNDIG BESCHÄFTIGT ZU SEIN, WIRD DIES ALS ZWEI VERSCHIEDENE BESCHÄFTIGUNGEN GEWERTET

|| 1. Arbeiter(in)/Angestellte(r)

|| 2. Beamter/Beamtin

|| 3. Selbstständig

|| **EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**

|| In welchem Jahr haben Sie diese [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung

|| begonnen?

|| (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)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP011_ TERM OF JOB**

|| Ist dieses Beschäftigungsverhältnis befristet oder unbefristet?

|| IWER: UNTER BEFRISTET VERSTEHEN WIR KÜRZER ALS 3 JAHRE

|| 1. Befristet

|| 2. Unbefristet

EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB

Was ist die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit in diesem Beschäftigungsverhältnis, ausgenommen Essenspausen und bezahlte oder unbezahlte Überstunden?

_____ (0.0..168.0)

ENDIF

EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK

[Ungeachtet Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit/{empty}] [, wie viele/Wie viele] Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei dieser Beschäftigung, ausgenommen Essenspausen [aber einschließlich bezahlter und unbezahlter Überstunden/{empty}]?

_____ (0.0..168.0)

EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)

Wie viele Monate im Jahr üben Sie diese Tätigkeit normalerweise aus (einschließlich bezahlte Urlaubstage)?

_____ (1..12)

EP016_ NAME OR TITLE OF JOB

Wie lautet die genaue Bezeichnung für Ihre [Haupt-/Neben-/ {empty}] Tätigkeit? Geben Sie bitte die genaue Bezeichnung oder den Titel an.

EP017_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB

Welche Ausbildung oder welche Abschlüsse sind für diese Tätigkeit nötig?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1.

Arbeiter(in)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2

EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche arbeiten Sie (was wird dort hergestellt oder gemacht)?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1.

Arbeiter(in)/Angestellte(r)

EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR

Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

1. Ja

5. Nein

ENDIF

EP020_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM

Ungefähr wie viele Personen (Sie selbst eingeschlossen) sind an der Arbeits- oder Dienststelle, wo Sie normalerweise arbeiten, beschäftigt?

IWER: ARBEITS- ODER DIENSTSTELLE BEZIEHT SICH AUF EINEN STANDORT,

Z.B. BMW

||| IN REGENSBURG

- ||| 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**

||| Beaufsichtigen Sie bei Ihrer [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung die Arbeit Anderer?

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

||| *IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)*

||| = 1. Ja

||| **EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| Für ungefähr wie viele Personen sind Sie 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**

||| Zu welcher Branche gehört Ihr Unternehmen oder Betrieb (was wird dort hergestellt oder gemacht)?

||| _____

||| **EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| Wie viele Personen beschäftigen Sie in Ihrem Unternehmen oder 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 Menschen gelegentlich ihre Arbeit beschreiben. Wir würden gerne wissen, ob Sie Ihre derzeitige [Haupt-/{}empty}] Beschäftigung auch so beschreiben würden. Wenn Sie an Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit denken - sagen Sie mir bitte, ob Sie jeder dieser Aussagen voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.

||| 1. Weiter

||| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

||| Alles in allem bin ich mit meiner Arbeit zufrieden. Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?

||| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

||| 1. Stimme voll zu

||| 2. Stimme zu

||| 3. Stimme nicht zu

||| 4. Stimme gar nicht zu

||| **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

||| Meine Arbeit ist körperlich anstrengend. Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?

||| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

||| 1. Stimme voll zu

||| 2. Stimme zu

||| 3. Stimme nicht zu

||| 4. Stimme gar nicht zu

||| **EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

||| Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

||| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

||| 1. Stimme voll zu

||| 2. Stimme zu

||| 3. Stimme nicht zu

||| 4. Stimme gar nicht zu

||| **EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

||| Ich habe sehr wenig Freiheit, selbst zu entscheiden, wie ich meine Arbeit erledige. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

||| IWER: IWER: KARTE 22 VORLEGEN

||| 1. Stimme voll zu

||| 2. Stimme zu

- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme gar nicht zu

|| **EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

|| Ich habe die Möglichkeit, mir neue Fertigkeiten anzueignen. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| **EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder ganz nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

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

|| Ich erhalte von meinen Vorgesetzten oder Kollegen die Anerkennung, die ich verdiene. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme gar 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, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN. IM ZWEIFEL ERLÄUTERN: WIR MEINEN ANGEMESSEN FÜR

|| DIE GETANE ARBEIT.

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

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

|| Die [Aufstiegschancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] in meinem Bereich sind schlecht. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

- || 1. Stimme voll zu

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

|| **EP035_ JOB SECURITY IS POOR**

|| Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Im Ruhestand*

|| **EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

|| Wir beziehen uns jetzt nicht mehr auf Karte 22. Wenn Sie an Ihre derzeitige [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung denken, würden Sie dann gerne so früh wie möglich in Rente oder Pension gehen?

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

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

|| Befürchten Sie, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihre derzeitige Beschäftigung nicht bis zum Erreichen des regulären Rentenalters ausüben können?

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

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1.*

|| *Arbeiter(in)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

|| Jetzt würde ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Einkünften aus Ihrer [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung stellen. Wie häufig werden Sie bezahlt?

|| IWER: IWER: NICHT VORLESEN

- || 1. Jede Woche
- || 2. Alle zwei Wochen
- || 3. In jedem Kalendermonat/Alle 4 Wochen
- || 4. Alle drei Monate/13 Wochen
- || 5. Alle sechs Monate/26 Wochen
- || 6. Jedes Jahr/Alle 12 Monate/52 Wochen
- || 97. Andere Häufigkeit (bitte angeben)

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) =*

||| **EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

||| IWER: IWER: ANDERE HÄUFIGKEIT NOTIEREN

||| _____

||| *ENDIF*

||| **EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**

||| Wie hoch war Ihr letztes Bruttoeinkommen vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen?

||| IWER: 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 letztes Bruttoeinkommen vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen?

||| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]

||| 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**

||| Waren in diesem Betrag zusätzliche oder Bonuszahlungen enthalten?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**

||| Und wie hoch war Ihr letztes Nettoeinkommen nach Abzug aller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge?

||| 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**

```
||| Und wie hoch war Ihr letztes Nettoeinkommen nach Abzug aller Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträge?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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
||| Jetzt würde ich gerne nach Ihren Einkünften aus Ihrem Unternehmen oder
||| Betrieb fragen, genauer gesagt nach Ihren Einkünften nach Abzug Ihrer
||| Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere Betriebsmittel. Wie
||| hoch waren im Durchschnitt der letzten 12 Monate Ihre monatlichen
||| Nettoeinkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
||| 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
||| Jetzt würde ich gerne nach Ihren Einkünften aus Ihrem Unternehmen oder
||| Betrieb fragen, genauer gesagt nach Ihren Einkünften nach Abzug Ihrer
||| Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere Betriebsmittel. Wie
||| hoch waren im Durchschnitt der letzten 12 Monate Ihre monatlichen
||| Nettoeinkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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
|| Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}]
|| Beschäftigung im letzten Monat, in dem Sie gearbeitet haben.
|| IWER: EINSCHLIESSLICH SAISONARBEIT. DIE HAUPTBESCHÄFTIGUNG IST
JENE, BEI
|| DER DIE ZIELPERSON DIE MEISTEN ARBEITSSTUNDEN VERBRINGT. FALLS
DIE
|| ZIELPERSON BEI VERSCHIEDENEN BESCHÄFTIGUNGEN GLEICH LANG
ARBEITET,
|| WÄHLEN SIE JENE MIT DEM HÖCHSTEN VERDIENST. FALLS ES MEHR ALS
EINE
|| NEBENBESCHÄFTIGUNG GIBT, WÄHLEN SIE JENE MIT DEM GRÖSSTEN
ARBEITSUMFANG
|| (ARBEITSSTUNDEN).
|| 1. Weiter
||
|| EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED
|| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung als
|| Arbeiter(in) oder Angestellte(r), als Beamter/Beamtin, oder selbstständig
|| beschäftigt?
|| IWER: FALLS DIE ZIELPERSON ANGIBT ALS ARBEITER(IN)/ANGESTELLTE(R)
UND
|| SELBSTSTÄNDIG BESCHÄFTIGT ZU SEIN, WIRD DIES ALS ZWEI VERSCHIEDENE
|| BESCHÄFTIGUNGEN GEWERTET
|| 1. Arbeiter(in)/Angestellte(r)
|| 2. Beamter/Beamtin
|| 3. Selbstständig
||
|| EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)
|| In welchem Jahr haben Sie diese [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung
|| begonnen?
|| (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)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
||
|| EP011_ TERM OF JOB
|| Ist dieses Beschäftigungsverhältnis befristet oder unbefristet?
|| IWER: UNTER BEFRISTET VERSTEHEN WIR KÜRZER ALS 3 JAHRE

```

- 1. Befristet
- 2. Unbefristet

EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB

Was ist die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit in diesem Beschäftigungsverhältnis, ausgenommen Essenspausen und bezahlte oder unbezahlte Überstunden?

_____ (0.0..168.0)

ENDIF

EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK

[Ungeachtet Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit/{empty}] [, wie viele/Wie viele] Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei dieser Beschäftigung, ausgenommen Essenspausen [aber einschließlich bezahlter und unbezahlter Überstunden/{empty}]?

_____ (0.0..168.0)

EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)

Wie viele Monate im Jahr üben Sie diese Tätigkeit normalerweise aus (einschließlich bezahlte Urlaubstage)?

_____ (1..12)

EP016_ NAME OR TITLE OF JOB

Wie lautet die genaue Bezeichnung für Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit? Geben Sie bitte die genaue Bezeichnung oder den Titel an.

EP017_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB

Welche Ausbildung oder welche Abschlüsse sind für diese Tätigkeit nötig?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1.

Arbeiter(in)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2

EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche arbeiten Sie (was wird dort hergestellt oder gemacht)?

IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1.

Arbeiter(in)/Angestellte(r)

EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR

Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

- 1. Ja
- 5. Nein

ENDIF

||| **EP020_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM**
||| Ungefähr wie viele Personen (Sie selbst eingeschlossen) sind an der
||| Arbeits- oder Dienststelle, wo Sie normalerweise arbeiten, beschäftigt?
||| IWER: ARBEITS- ODER DIENSTSTELLE BEZIEHT SICH AUF EINEN STANDORT,
||| Z.B. BMW

||| IN REGENSBURG

- ||| 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**

||| Beaufsichtigen Sie bei Ihrer [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung die
||| Arbeit Anderer?

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

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

||| **EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**
||| Für ungefähr wie viele Personen sind Sie 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**

||| Zu welcher Branche gehört Ihr Unternehmen oder Betrieb (was wird dort
||| hergestellt oder gemacht)?

||| _____

||| **EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| Wie viele Personen beschäftigen Sie in Ihrem Unternehmen oder 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 Menschen gelegentlich ihre Arbeit beschreiben. Wir würden gerne wissen, ob Sie Ihre derzeitige [Haupt-/{}empty}] Beschäftigung auch so beschreiben würden. Wenn Sie an Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit denken - sagen Sie mir bitte, ob Sie jeder dieser Aussagen voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.

- || | 1. Weiter

|| | **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

|| | Alles in allem bin ich mit meiner Arbeit zufrieden. Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| | **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

|| | Meine Arbeit ist körperlich anstrengend. Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| | **EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

|| | Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| | **EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| | Ich habe sehr wenig Freiheit, selbst zu entscheiden, wie ich meine Arbeit erledige. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht

|| | zustimmen oder gar nicht zustimmen?)
|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| | **EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

|| | Ich habe die Möglichkeit, mir neue Fertigkeiten anzueignen. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| | **EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| | Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung.
|| | (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder ganz nicht zustimmen?)

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

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

|| | Ich erhalte von meinen Vorgesetzten oder Kollegen die Anerkennung, die ich verdiene. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

- || | 1. Stimme voll zu
- || | 2. Stimme zu
- || | 3. Stimme nicht zu
- || | 4. Stimme gar 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, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN. IM ZWEIFEL ERLÄUTERN: WIR MEINEN ANGEMESSEN FÜR

|| | DIE GETANE ARBEIT.

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

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

|| | Die [Aufstiegchancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] in meinem

||| Bereich sind schlecht. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen,
||| zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

||| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

||| **EP035_ JOB SECURITY IS POOR**

||| Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet. (Würden Sie sagen, dass Sie
||| voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

||| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Im Ruhestand*

||| **EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

||| Wir beziehen uns jetzt nicht mehr auf Karte 22. Wenn Sie an Ihre
||| derzeitige [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung denken, würden Sie dann
||| gerne so früh wie möglich in Rente oder Pension gehen?

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

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

||| Befürchten Sie, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihre derzeitige
||| Beschäftigung nicht bis zum Erreichen des regulären Rentenalters
||| ausüben können?

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

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1.*

||| *Arbeiter(in)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

||| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

||| Jetzt würde ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Einkünften aus Ihrer
||| [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung stellen. Wie häufig werden Sie
||| bezahlt?

||| IWER: IWER: NICHT VORLESEN

- ||| 1. Jede Woche
- ||| 2. Alle zwei Wochen
- ||| 3. In jedem Kalendermonat/Alle 4 Wochen
- ||| 4. Alle drei Monate/13 Wochen
- ||| 5. Alle sechs Monate/26 Wochen

6. Jedes Jahr/Alle 12 Monate/52 Wochen
97. Andere Häufigkeit (bitte angeben)

IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) =

EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT

IWER: IWER: ANDERE HÄUFIGKEIT NOTIEREN

ENDIF

EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX

Wie hoch war Ihr letztes Bruttoeinkommen vor Abzug von Steuern und
Sozialversicherungsbeiträgen?

IWER: 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 letztes Bruttoeinkommen vor Abzug von Steuern und
Sozialversicherungsbeiträgen?

IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]

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

Waren in diesem Betrag zusätzliche oder Bonuszahlungen enthalten?

1. Ja

5. Nein

EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX

Und wie hoch war Ihr letztes Nettoeinkommen nach Abzug aller Steuern und
Sozialversicherungsbeiträge?

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
```

```
||| Und wie hoch war Ihr letztes Nettoeinkommen nach Abzug aller Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträge?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
```

```
||| 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
```

```
||| Jetzt würde ich gerne nach Ihren Einkünften aus Ihrem Unternehmen oder
||| Betrieb fragen, genauer gesagt nach Ihren Einkünften nach Abzug Ihrer
||| Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere Betriebsmittel. Wie
||| hoch waren im Durchschnitt der letzten 12 Monate Ihre monatlichen
||| Nettoeinkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
```

```
||| 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
```

```
||| Jetzt würde ich gerne nach Ihren Einkünften aus Ihrem Unternehmen oder
||| Betrieb fragen, genauer gesagt nach Ihren Einkünften nach Abzug Ihrer
||| Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere Betriebsmittel. Wie
||| hoch waren im Durchschnitt der letzten 12 Monate Ihre monatlichen
||| Nettoeinkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
```

```
||| 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**

||| Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}]

||| Beschäftigung im letzten Monat, in dem Sie gearbeitet haben.

||| IWER: EINSCHLIESSLICH SAISONARBEIT. DIE HAUPTBESCHÄFTIGUNG IST
JENE, BEI

||| DER DIE ZIELPERSON DIE MEISTEN ARBEITSSTUNDEN VERBRINGT. FALLS
DIE

||| ZIELPERSON BEI VERSCHIEDENEN BESCHÄFTIGUNGEN GLEICH LANG
ARBEITET,

||| WÄHLEN SIE JENE MIT DEM HÖCHSTEN VERDIENST. FALLS ES MEHR ALS
EINE

||| NEBENBESCHÄFTIGUNG GIBT, WÄHLEN SIE JENE MIT DEM GRÖSSTEN
ARBEITSUMFANG

||| (ARBEITSSTUNDEN).

||| 1. Weiter

|||

||| **EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

||| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung als

||| Arbeiter(in) oder Angestellte(r), als Beamter/Beamtin, oder selbstständig

||| beschäftigt?

||| IWER: FALLS DIE ZIELPERSON ANGIBT ALS ARBEITER(IN)/ANGESTELLTE(R)
UND

||| SELBSTSTÄNDIG BESCHÄFTIGT ZU SEIN, WIRD DIES ALS ZWEI VERSCHIEDENE
||| BESCHÄFTIGUNGEN GEWERTET

||| 1. Arbeiter(in)/Angestellte(r)

||| 2. Beamter/Beamtin

||| 3. Selbstständig

|||

||| **EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**

||| In welchem Jahr haben Sie diese [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung

||| begonnen?

||| (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)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2

EP011_ TERM OF JOB

Ist dieses Beschäftigungsverhältnis befristet oder unbefristet?
IWER: UNTER BEFRISTET VERSTEHEN WIR KÜRZER ALS 3 JAHRE
1. Befristet
2. Unbefristet

EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB

Was ist die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit in diesem Beschäftigungsverhältnis, ausgenommen Essenspausen und bezahlte oder unbezahlte Überstunden?
_____ (0.0..168.0)

ENDIF

EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK

[Ungeachtet Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit/{empty}] [, wie viele/Wie viele] Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei dieser Beschäftigung, ausgenommen Essenspausen [aber einschließlich bezahlter und unbezahlter Überstunden/{empty}]?
_____ (0.0..168.0)

EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)

Wie viele Monate im Jahr üben Sie diese Tätigkeit normalerweise aus (einschließlich bezahlte Urlaubstage)?
_____ (1..12)

EP016_ NAME OR TITLE OF JOB

Wie lautet die genaue Bezeichnung für Ihre [Haupt-/Neben-/{empty}] Tätigkeit? Geben Sie bitte die genaue Bezeichnung oder den Titel an.

EP017_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB

Welche Ausbildung oder welche Abschlüsse sind für diese Tätigkeit nötig?

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

EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche arbeiten Sie (was wird dort hergestellt oder gemacht)?

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

EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR

||| Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

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

||| Ungefähr wie viele Personen (Sie selbst eingeschlossen) sind an der

||| Arbeits- oder Dienststelle, wo Sie normalerweise arbeiten, beschäftigt?

||| IWER: ARBEITS- ODER DIENSTSTELLE BEZIEHT SICH AUF EINEN STANDORT,
Z.B. BMW

||| IN REGENSBURG

||| 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**

||| Beaufsichtigen Sie bei Ihrer [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung die

||| Arbeit Anderer?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)*

||| = 1. Ja

|||

||| **EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| Für ungefähr wie viele Personen sind Sie 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**

||| Zu welcher Branche gehört Ihr Unternehmen oder Betrieb (was wird dort

||| hergestellt oder gemacht)?

||| _____

|||

||| **EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| | Wie viele Personen beschäftigen Sie in Ihrem Unternehmen oder 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 Menschen gelegentlich ihre Arbeit beschreiben. Wir würden gerne wissen, ob Sie Ihre derzeitige [Haupt-/{}] Beschäftigung auch so beschreiben würden. Wenn Sie an Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit denken - sagen Sie mir bitte, ob Sie jeder dieser Aussagen voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.

- || | 1. Weiter

|| |
|| | **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

|| | Alles in allem bin ich mit meiner Arbeit zufrieden. Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| |
|| | **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

|| | Meine Arbeit ist körperlich anstrengend. Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| |
|| | **EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

|| | Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| | IWER: KARTE 22 VORLEGEN

- || | 1. Stimme voll zu
- || | 2. Stimme zu

- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme gar nicht zu

|| **EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| Ich habe sehr wenig Freiheit, selbst zu entscheiden, wie ich meine Arbeit erledige. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| **EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

|| Ich habe die Möglichkeit, mir neue Fertigkeiten anzueignen. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| **EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder ganz nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

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

|| Ich erhalte von meinen Vorgesetzten oder Kollegen die Anerkennung, die ich verdiene. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

- || 1. Stimme voll zu
- || 2. Stimme zu
- || 3. Stimme nicht zu
- || 4. Stimme gar 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, dass Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN. IM ZWEIFEL ERLÄUTERN: WIR MEINEN ANGEMESSEN FÜR

|| DIE GETANE ARBEIT.

- || 1. Stimme voll zu

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

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

|| Die [Aufstiegschancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] in meinem
|| Bereich sind schlecht. (Würden Sie sagen, dass Sie voll zustimmen,
|| zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| **EP035_ JOB SECURITY IS POOR**

|| Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet. (Würden Sie sagen, dass Sie
|| voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)

|| IWER: KARTE 22 VORLEGEN

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

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Im Ruhestand*

|| **EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

|| Wir beziehen uns jetzt nicht mehr auf Karte 22. Wenn Sie an Ihre
|| derzeitige [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung denken, würden Sie dann
|| gerne so früh wie möglich in Rente oder Pension gehen?

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

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

|| Befürchten Sie, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihre derzeitige
|| Beschäftigung nicht bis zum Erreichen des regulären Rentenalters
|| ausüben können?

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

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1.*

|| *Arbeiter(in)/Angestellte(r) OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

|| Jetzt würde ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Einkünften aus Ihrer
|| [Haupt-/Neben-/{empty}] Beschäftigung stellen. Wie häufig werden Sie
|| bezahlt?

||| IWER: IWER: NICHT VORLESEN

||| 1. Jede Woche

||| 2. Alle zwei Wochen

||| 3. In jedem Kalendermonat/Alle 4 Wochen

||| 4. Alle drei Monate/13 Wochen

||| 5. Alle sechs Monate/26 Wochen

||| 6. Jedes Jahr/Alle 12 Monate/52 Wochen

||| 97. Andere Häufigkeit (bitte angeben)

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) =*

||| **EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

||| IWER: IWER: ANDERE HÄUFIGKEIT NOTIEREN

||| _____

||| *ENDIF*

||| **EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**

||| Wie hoch war Ihr letztes Bruttoeinkommen vor Abzug von Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträgen?

||| IWER: 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 letztes Bruttoeinkommen vor Abzug von Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträgen?

||| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]

||| 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**

||| Waren in diesem Betrag zusätzliche oder Bonuszahlungen enthalten?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**
||| Und wie hoch war Ihr letztes Nettoeinkommen nach Abzug aller Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträge?
||| 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**
||| Und wie hoch war Ihr letztes Nettoeinkommen nach Abzug aller Steuern und
||| Sozialversicherungsbeiträge?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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**
||| Jetzt würde ich gerne nach Ihren Einkünften aus Ihrem Unternehmen oder
||| Betrieb fragen, genauer gesagt nach Ihren Einkünften nach Abzug Ihrer
||| Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere Betriebsmittel. Wie
||| hoch waren im Durchschnitt der letzten 12 Monate Ihre monatlichen
||| Nettoeinkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
||| 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**
||| Jetzt würde ich gerne nach Ihren Einkünften aus Ihrem Unternehmen oder
||| Betrieb fragen, genauer gesagt nach Ihren Einkünften nach Abzug Ihrer
||| Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere Betriebsmittel. Wie
||| hoch waren im Durchschnitt der letzten 12 Monate Ihre monatlichen
||| Nettoeinkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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. Im Ruhestand OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) =
3. Arbeitslos

|

| **EP048_ INTRODUCTION PAST JOB**

| Lassen Sie uns nun über Ihre frühere Beschäftigung sprechen [bevor Sie
| in Rente gegangen sind/bevor Sie arbeitslos geworden sind/].

| 1. Weiter

|

| **EP050_ YEAR LAST JOB END**

| In welchem Jahr endete Ihr letztes Beschäftigungsverhältnis?
| (1900..2004)

|

| **EP049_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

| Wie viele Jahre bestand Ihr letztes Beschäftigungsverhältnis?
| _____ (0..99)

|

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

| Waren Sie bei dieser Tätigkeit als Arbeiter(in) oder Angestellte(r), als
| Beamter/Beamtin, oder selbstständig beschäftigt?

| 1. Arbeiter(in)/Angestellte(r)

| 2. Beamter/Beamtin

| 3. Selbstständig

|

| **EP052_ NAME OR TITLE OF JOB**

| Wie lautet die genaue Bezeichnung für Ihre frühere Tätigkeit? Geben
| Sie bitte die genaue Bezeichnung oder den Titel an.

| _____

EP053_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB

Welche Ausbildung oder welche Abschlüsse waren für diese Tätigkeit nötig?

IF EP051_ (EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB) = 1.

Arbeiter(in)/Angestellte(r) OR EP051_EmployeeORSelf.ORD = 2

EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche haben Sie gearbeitet (was wurde dort hergestellt oder gemacht)?

IF EP051_ (EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB) = 1.

Arbeiter(in)/Angestellte(r)

EP055_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR

Waren Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

IWER: VOLKSEIGENE BETRIEBE (VEB) ODER LANDWIRTSCHAFTLICHE
PRODUKTIONSGENOSSENSCHAFTEN (LPG) IN DER EHEMALIGEN DDR
ZÄHLEN HIER ZUM

ÖFFENTLICHEN DIENST.

1. Ja

5. Nein

ENDIF

EP056_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM

Ungefähr wie viele Personen (Sie selbst eingeschlossen) waren an der
Arbeits- oder Dienststelle, wo Sie normalerweise gearbeitet haben,
beschäftigt?

IWER: ARBEITS- ODER DIENSTSTELLE BEZIEHT SICH NUR AUF EINEN
STANDORT, Z.B.

BMW IN REGENSBURG

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

Beaufsichtigten Sie bei Ihrer letzten Tätigkeit die Arbeit Anderer?

1. Ja

5. Nein

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

Ja

EP058_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR

|| Für ungefähr wie viele Personen waren Sie 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**

|| Zu welcher Branche gehörte Ihr Unternehmen oder Betrieb (was haben Sie dort hergestellt oder gemacht)?

|| _____

|| **EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| Wie viele Angestellte hatten Sie in Ihrem Unternehmen oder 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 EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Im Ruhestand*

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

|| Sehen Sie sich bitte Karte 23 an. Aus welchen Gründen sind Sie in Rente oder Pension gegangen?

|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- || 1. Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze
- || 2. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Altersrente
- || 3. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Betriebsrente
- || 4. Erhielt Angebot für eine Vorruhestandsregelung
- || 5. Wurde gekündigt (erhalte z.B. Vorruhestandsbezüge, Arbeitslosengeld, o.ä.)
- || 6. Mein schlechter Gesundheitszustand
- || 7. Der schlechte Gesundheitszustand von Familienangehörigen oder Freunden
- || 8. Um zur gleichen Zeit wie Ehegatte oder Partner/in in Ruhestand zu gehen
- || 9. Um mehr Zeit mit der Familie zu verbringen

- || 10. Um das Leben zu genießen
- || 97. Anderer Grund

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

|| Seit Sie zu arbeiten aufgehört haben - empfinden Sie den Ruhestand eher
|| als eine Erleichterung oder als eine Belastung?

- || 1. Erleichterung
- || 2. Belastung
- || 3. Weder als Erleichterung noch als Belastung
- || 4. Beides, als Erleichterung und als Belastung

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

|| Gab es bei Ihrer letzten beruflichen Tätigkeit die Möglichkeit, nach dem
|| Erreichen der Altersgrenze vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt weiter zu
|| arbeiten?

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

|| *ELSE*

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

|| **EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| Würden Sie uns sagen, wie Sie arbeitslos wurden? Geschah dies â??

|| IWER: LAUT VORLESEN

- || 1. Weil Ihr Betrieb oder Ihre Dienststelle geschlossen wurde
- || 2. Weil Sie gekündigt haben
- || 3. Weil Ihnen gekündigt wurde
- || 4. Im gegenseitigen Einverständnis zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber
- || 5. Weil eine zeitlich befristete Stelle auslief
- || 97. Aus einem anderen Grund

|| *ELSE*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Dauerhaft
|| erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung*

|| **EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK**

|| Sie sagten, dass Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung dauerhaft
|| erwerbsunfähig sind. Wurde dies durch Ihrer vorherige berufliche
|| Tätigkeit verursacht?

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

|| *ELSE*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Hausfrau/-mann*

|| **EP069_ REASON STOP WORKING**

|| Weshalb haben Sie aufgehört zu arbeiten?

|||| IWER: LAUT VORLESEN

|||| 1. Wegen gesundheitlicher Probleme

|||| 2. Es war zu anstrengend

|||| 3. Es war zu teuer, jemanden für den Haushalt oder die Betreuung der
|||| Familie anzustellen

|||| 4. Weil Sie sich um die Kinder oder Enkelkinder kümmern wollten

|||| 97. Anderer Grund

||||

||||

|||| *IF IN EP069_ (REASON STOP WORKING)*

||||

|||| **EP070_ OTHER REASON STOP WORKING**

|||| Welchen anderen Grund meinen Sie?

|||| _____

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

EP203_ INTRO INDIVIDUAL INCOME

Wir würden nun gerne mehr über Ihr Einkommen im letzten Jahr, also 2003,
erfahren.

1. Weiter

EP204_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

Hatten Sie im Jahr 2003 irgendein Erwerbseinkommen?

1. Ja

5. Nein

IF EP204_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT 2003) = 1. Ja

|

| **EP205_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES**

| Ungefähr wie hoch war Ihr Bruttoerwerbseinkommen im Jahr 2003 vor Abzug
| von Steuern und Beiträgen zur Sozialversicherung?

| 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**

| Ungefähr wie hoch war Ihr Bruttoerwerbseinkommen im Jahr 2003 vor Abzug
| von Steuern und Beiträgen zur Sozialversicherung?

|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]

|| 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 im Jahr 2003 irgendwelche Einkünfte aus selbständiger Arbeit oder aus Arbeit im Familienbetrieb?

1. Ja

5. Nein

IF EP206_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT 2003) = 1. Ja

|

| **EP207_ EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**

| Ungefähr wie hoch war Ihr Bruttoeinkommen aus selbständiger Tätigkeit

| im Jahr 2003 vor Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen, aber nach

| Abzug Ihrer Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere

| Betriebsmittel?

| 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**

|| Ungefähr wie hoch war Ihr Bruttoeinkommen aus selbständiger Tätigkeit

|| im Jahr 2003 vor Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen, aber nach

|| Abzug Ihrer Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere

|| Betriebsmittel.

|| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]

|| 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

Sehen Sie sich bitte Karte 24 an. Hatten Sie im Jahr 2003 Einkünfte aus einer der dort genannten Quellen?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Gesetzliche Altersrente oder Beamtenpension
2. Vorruhestandsbezüge
3. Erwerbsminderungsrente (früher: Erwerbs-, bzw. Berufsunfähigkeitsrente) oder Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit
4. Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe
5. Hinterbliebenenrente
7. Leistungen für Kriegsopfer (z.B. Kriegsbeschädigte und Kriegerwitwen)
8. Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes
10. Betriebliche Erwerbsminderungsrente
11. Betriebliche Hinterbliebenenrente
96. Keine der genannten

```
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 haben Sie zum ersten Mal Zahlungen aus der [gesetzlichen
|| Altersrente oder
|| Beamtenpension/Vorruhestandsregelung/Erwerbsminderungsrente oder
|| Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit
|| /Arbeitslosenversicherung/Hinterbliebenenrente/{leer}/Kriegsopferkasse/Betr
|| iebtsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen
|| Dienstes/{leer}/betrieblichen Erwerbsunfähigkeitsrente/betrieblichen
|| Hinterbliebenenrente ] erhalten?
|| _____ (1900..2004)
```

```
||
|| EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE
```

```
|| Insgesamt wie viele Monate haben Sie im Jahr 2003 Leistungen aus der
|| [gesetzlichen Altersrente oder
|| Beamtenpension/Vorruhestandsregelung/Erwerbsminderungsrente oder
|| Beamtenpension wegen
|| Dienstunfähigkeit/Arbeitslosenversicherung/Hinterbliebenenrente/{leer}/Kri
|| egsopferkasse/Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen
|| Dienstes/{leer}/betrieblichen Erwerbsunfähigkeitsrente/betrieblichen
```

|| Hinterbliebenenrente] bezogen?

|| _____ (1..12)

|| **EP078_** AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR

|| Ungefähr wie hoch war im Jahr 2003 eine durchschnittliche Zahlung aus der

|| [gesetzlichen Altersrente oder

|| Beamtenpension/Vorruhestandsregelung/Erwerbsminderungsrente oder

|| Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit

|| /Arbeitslosenversicherung/Hinterbliebenenrente/{leer}/Kriegsopferkasse/Betr

|| iebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen

|| Dienstes/{leer}/betrieblichen Erwerbsunfähigkeitsrente/betrieblichen

|| Hinterbliebenenrente] (vor eventuellen Steuern oder Abgaben)?

|| IWER: BETRAG IN [Euro]

|| 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 eine durchschnittliche Zahlung aus der

|| [gesetzlichen Altersrente oder

|| Beamtenpension/Vorruhestandsregelung/Erwerbsminderungsrente oder

|| Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit

|| /Arbeitslosenversicherung/Hinterbliebenenrente/{leer}/Kriegsopferkasse/Betr

|| iebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen

|| Dienstes/{leer}/betrieblichen Erwerbsunfähigkeitsrente/betrieblichen

|| Hinterbliebenenrente] (vor eventuellen Steuern und Abgaben)?

|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]

|| 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

|| Auf welchen Zeitraum bezogen sich diese Zahlungen?

|| 1. Eine Woche

|| 2. Zwei Wochen

|| 3. Einen Kalendermonat/4 Wochen

|| 4. Drei Monate/13 Wochen

|| 5. Sechs Monate/26 Wochen

|| 6. Ein ganzes Jahr/12 Monate/52 Wochen

|| 97. Anderer Zeitraum (bitte angeben)

IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) =

EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS

IWER: IWER: ANDEREN ZEITRAUM NOTIEREN

ENDIF

EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE

Erhielten Sie im Jahr 2003 zusätzlich pauschale Abfindungen oder Einmalzahlungen aus der [gesetzlichen Altersrente oder Beamtenpension/Vorruhestandsregelung/Erwerbsminderungsrente oder Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit /Arbeitslosenversicherung/Hinterbliebenenrente/{leer}/Kriegsopferkasse/Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes/{leer}/betrieblichen Erwerbsunfähigkeitsrente/betrieblichen Hinterbliebenenrente]?

1. Ja

5. Nein

IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Ja

EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE

Wie viel an zusätzlichen pauschalen Abfindungen oder Einmalzahlungen aus der [gesetzlichen Altersrente oder Beamtenpension/Vorruhestandsregelung/Erwerbsminderungsrente oder Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit /Arbeitslosenversicherung/Hinterbliebenenrente/{leer}/Kriegsopferkasse/Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes/{leer}/betrieblichen Erwerbsunfähigkeitsrente/betrieblichen Hinterbliebenenrente] erhielten Sie vor Abzug von Steuern?

IWER: BETRAG IN [Euro]

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 viel an zusätzlichen pauschalen Abfindungen oder Einmalzahlungen aus der [gesetzlichen Altersrente oder Beamtenpension/Vorruhestandsregelung/Erwerbsminderungsrente oder Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit /Arbeitslosenversicherung/Hinterbliebenenrente/{leer}/Kriegsopferkasse/Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes/{leer}/betrieblichen Erwerbsunfähigkeitsrente/betrieblichen Hinterbliebenenrente] erhielten Sie vor Abzug von Steuern?

IWER: BETRAG IN [D-Mark]

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
```

```
| Erhielten Sie im Jahr 2003 regelmäßig Zahlungen aus der  
| Pflegeversicherung?
```

```
| 1. Ja
```

```
| 5. Nein
```

```
|
```

```
| IF EP085_ (RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS) = 1. Ja
```

```
||
```

```
|| EP086_ AMOUNT OF CARE INSURANCE
```

```
|| Wie viel erhalten 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 viel erhalten Sie monatlich aus der Pflegeversicherung?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
```

```
||| 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 einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung
| gestellt?
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF EP087_ (APPLY FOR CARE INSURANCE) = 1. Ja
|
| EP088_ APPLICATION REJECTED OR PENDING
| Wurde Ihr Antrag abgelehnt oder wird er noch bearbeitet?
| 1. Abgelehnt
| 2. In Bearbeitung
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF

```

EP089_ ANY REGULAR PAYMENTS RECEIVED

Bitte sehen Sie sich Karte 25 an: Erhielten Sie im Jahr 2003 regelmäßig Zahlungen aus einer der dort genannten Quellen?

IWER: LAUT VORLESEN UND ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Risikolebensversicherung
2. Private Rentenversicherung oder Kapitallebensversicherung
3. Private Krankenversicherung
4. Unterhaltszahlungen
96. Keine der genannten

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

Insgesamt wie viele Monate erhielten Sie im Jahr 2003 [Zahlungen der Risikolebensversicherung/Zahlungen der privaten Rentenversicherung oder Kapitallebensversicherung/Zahlungen der privaten Krankenversicherung/Unterhaltszahlungen]?

_____ (1..12)

EP094_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT

Ungefähr wie hoch war im Jahr 2003 eine durchschnittliche [Zahlung der Risikolebensversicherung/Zahlung der privaten Rentenversicherung oder

|| Kapitallebensversicherung/Zahlung der privaten
|| Krankenversicherung/Unterhaltszahlung] vor Abzug von Steuern und
|| Sozialversicherungsbeiträgen?
|| 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 wie hoch war im Jahr 2003 eine durchschnittliche [Zahlung der
|| Risikolebensversicherung/Zahlung der privaten Rentenversicherung oder
|| Kapitallebensversicherung/Zahlung der privaten
|| Krankenversicherung/Unterhaltszahlung] vor Abzug von Steuern und
|| Sozialversicherungsbeiträgen?
|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
|| 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
|| Auf welchen Zeitraum bezogen sich diese Zahlungen?
|| 1. Eine Woche
|| 2. Zwei Wochen
|| 3. Einen Kalendermonat/4 Wochen
|| 4. Drei Monate/13 Wochen
|| 5. Sechs Monate/26 Wochen
|| 6. Ein ganzes Jahr/12 Monate/52 Wochen
|| 97. Anderen (bitte angeben)

|| *IF EP090_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) =*

|| **EP091_** OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS

|| IWER: ANDEREN ZEITRAUM NOTIEREN

|| _____
|| *ENDIF*

|| **EP092_** ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR

Erhielten Sie aus [der Risikolebensversicherung/der privaten Rentenversicherung oder Kapitallebensversicherung/der privaten Krankenversicherung/den Unterhaltsverpflichtungen] im Jahr 2003 zusätzliche oder Einmalzahlungen?

- 1. Ja
- 5. Nein

IF EP092_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN 2003) = 1.

Ja

EP209_ ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES

Ungefähr wie viel erhielten Sie vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen aus zusätzlichen Zahlungen?

IWER: IWER: BETRAG IN [Euro]

Betrag eintragen

IF EP209_ (ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

EP209M ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES

Ungefähr wie viel erhielten Sie vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen aus zusätzlichen Zahlungen?

IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]

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

Jetzt sprechen wir über zukünftige Renten- oder Pensionsansprüche.

Bitte sehen Sie sich Karte 26 an. Haben Sie - neben Ansprüchen die Sie möglicherweise bereits einlösen - zukünftig Anspruch auf mindestens eine der dort aufgeführten Renten- oder Pensionsarten?

IWER: DIESE FRAGE WIRD AUCH PERSONEN GESTELLT, DIE BEREITS EINE RENTE ODER

PENSION BEZIEHEN; SIE BEZIEHT SICH DANN AUF ÜBER DIE AKTUELL

BEZOGENE

RENTE HINAUSGEHENDE ZUSÄTZLICHE RENTEN- ODER PENSIONSANSPRÜCHE.

1. Ja

5. Nein

IF EP097_ (PENSION CLAIMS) = 1. Ja

|

| **EP098_ TYPE OF PENSION YOU ARE ENTITLED TO**

| Auf welche Renten- oder Pensionsarten haben Sie Anspruch?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

| 1. Gesetzliche Altersrente oder Beamtenpension

| 2. Vorruhestandsbezüge

| 3. Erwerbsminderungsrente (früher: Erwerbs-, bzw.

| Berufsunfähigkeitsrente) oder Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit

| 4. Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes

| 96. Keine der genannten

|

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**

|||

||| IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

|||

|||

||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Abhängig oder*

||| *selbständig beschäftigt (einschließlich Arbeit im Familienbetrieb)*

|||

||| **EP100_ PERCENTAGE OF SALARY TO PENSION**

||| Wie viel Prozent Ihres Bruttoeinkommens fließen insgesamt in die

||| [gesetzliche Altersrente oder

||| Beamtenpension/Vorruhestandsbezüge/Erwerbsminderungsrente oder

||| Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit/Betriebsrente oder

||| Zusatzversorgung des öffentlichen

||| Dienstes/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

||| IWER: OHNE ARBEITGEBERBEITRÄGE

||| _____ (0.00..100.00)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP101_ NAME OF PLAN OR FUND**

|||

||| IWER: TRIFFT NICHT ZU - STRG R EINGEBEN!

|||

|||

||| **EP102_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

||| Handelt es sich bei [der gesetzlichen Altersrente oder Beamtenpension/den

||| Vorruhestandsbezügen/der Erwerbsminderungsrente oder Beamtenpension wegen

||| Dienstunfähigkeit/der Betriebsrente oder Zusatzversorgung des
||| öffentlichen Dienstes/{leer}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] um eine
||| verpflichtende oder um eine freiwillige Altersvorsorge?

- ||| 1. Verpflichtend
- ||| 2. Freiwillig

||| **EP103_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**

||| Seit wie vielen Jahren zahlen Sie Beiträge in die [gesetzliche
||| Altersrente oder
||| Beamtenpension/Vorruhestandsbezüge/Erwerbsminderungsrente oder
||| Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit/Betriebsrente oder
||| Zusatzversorgung des öffentlichen
||| Dienstes/{leer}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?
||| _____ (0..120)

||| **EP104_ RETIREMENT AGE IN PENSION**

||| Was ist das normale Renteneintrittsalter bei dieser Altersvorsorge?
||| IWER: NORMALES RENTENEINTRITTSALTER: DAS ALTER, AB DEM DIE
||| ZIELPERSON
||| ENTSPRECHEND DER JEWEILIGEN REGELUNGEN ANSPRUCH AUF
||| LEISTUNGEN HAT

||| _____ (0..120)

||| **EP105_ EARLY RETIREMENT POSSIBILITY**

||| Gibt es bei dieser Altersvorsorge die Möglichkeit, schon vor dem
||| Erreichen der Altersgrenze Leistungen zu erhalten?

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

||| **EP106_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**

||| Ab welchem Alter erwarten Sie, Leistungen aus dieser Altersvorsorge zu
||| beziehen?

||| _____ (0..120)

CHK: EP106_ExpRetAge >= MN002_Person[1].Age MAIN "^FLError[25]"

||| **EP107_ EXPECT LUMP SUM PAYMENT WITH THIS PENSION**

||| Erwarten Sie aus dieser Altersvorsorge eine pauschale Einmalzahlung?

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

||| *IF EP107_ (EXPECT LUMP SUM PAYMENT WITH THIS PENSION) = 1.*
||| *Ja*

||| **EP108_ AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT**

||| Welchen Betrag erwarten Sie als pauschale Einmalzahlung aus dieser
||| Altersvorsorge?

||| IWER: BETRAG IN [Euro]
||| Betrag eintragen

||| *IF EP108_ (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) = EMPTY*

```
||| AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
|||
```

```
||| EP108M AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT
```

```
||| Welchen Betrag erwarten Sie als pauschale Einmalzahlung aus dieser
```

```
||| Altersvorsorge?
```

```
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
```

```
||| 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. Abhängig oder
```

```
||| selbständig beschäftigt (einschließlich Arbeit im Familienbetrieb)
```

```
|||
```

```
||| EP109_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION
```

```
||| Wenn Sie an das Jahr denken, in dem Sie zum ersten Mal Leistungen aus [der
```

```
||| gesetzlichen Altersrente oder Beamtenpension/Vorruhestandsbezügen/der
```

```
||| Erwerbsminderungsrente oder Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit/der
```

```
||| Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes/{leer}]
```

```
||| erhalten werden - wieviel Prozent Ihres letzten Nettoeinkommens werden
```

```
||| diese ungefähr ausmachen?
```

```
||| IWER: LETZTES NETTOEINKOMMEN VOR AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN
```

```
AUS DER
```

```
||| ALTERSVORSORGE
```

```
||| _____ (0..100)
```

```
|||
```

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

```
||| ENDLOOP
```

```
|||
```

```
ENDIF
```

```
EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP
```

```
IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL  
BEANTWORTET?
```

```
1. Zielperson
```

2. Zielperson und Stellvertreter
3. Nur Stellvertreter

GS001_ WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED

Jetzt möchte ich mit einer Greifübung messen, wie kräftig ihre Hände sind. Ich werde bis drei zählen und Sie dann bitten, diesen Griff so fest wie möglich zusammenzudrücken - nur für ein paar Sekunden, dann können Sie wieder loslassen. Ich werde abwechselnd Ihre rechte und Ihre linke Hand messen, beide Hände zwei Mal. Sind Sie damit einverstanden, dass ich Ihre Handkraft messe?

IWER: FUNKTION DES HANDKRAFTMESSERS DEMONSTRIEREN

1. Ja
2. Nein
3. Messung kann nicht durchgeführt werden

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

IWER: ZUSTAND DER ZIELPERSON EINTRAGEN

1. Zielperson kann beide Hände benutzen
2. Zielperson kann rechte Hand nicht benutzen
3. Zielperson kann linke Hand nicht benutzen
4. Zielperson kann beide Hände nicht benutzen

*IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. Ja OR
GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 4. Zielperson kann beide Hände
nicht benutzen*

| **GS003_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO
DO TEST**

| INTERVIEWER TEST ABBRECHEN.

| IWER: KEINE MESSUNG DER HANDKRAFT DURCHFÜHREN

- | 1. Weiter

| *ENDIF*

*IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. Ja AND
GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) < 4. Zielperson kann beide Hände
nicht benutzen*

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Zielperson kann beide
Hände benutzen*

|| **GS004_ DOMINANT HAND**

|| Sind Sie Links- oder Rechtshänder?

- || 1. Rechtshänder
- || 2. Linkshänder

|| *ENDIF*

| **GS005_** INTRODUCTION TO TEST

| IWER: ZIELPERSON IN DIE RICHTIGE POSITION BRINGEN. DYNAMOMETER DURCH

| DREHEN DES HEBELS AN DIE GRÖSSE DER HAND ANPASSEN, PFEIL AUF NULL STELLEN. MESSVORGANG DER ZIELPERSON NOCH EINMAL ERKLÄREN, MIT EINER HAND

| EINEN VERSUCH MACHEN LASSEN. FÜR DAS ERMITTELN DER ERGEBNISSE ERGEBNISKARTE BENUTZEN; NACH TESTENDE ERGEBNISSE AUF DEN COMPUTER

| ÜBERTRAGEN.

| 1. Weiter

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Zielperson kann beide Hände benutzen OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 2. Zielperson kann rechte Hand nicht benutzen*

| **GS006_** FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND

| LINKE HAND, ERSTE MESSUNG..

| IWER: ERGEBNISSE GERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL EINTRAGEN

| _____ (0..100)

| **GS007_** SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND

| LINKE HAND, ZWEITE MESSUNG.

| IWER: ERGEBNISSE GERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL EINTRAGEN

| _____ (0..100)

| *ENDIF*

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Zielperson kann beide*

| *Hände benutzen OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 3. Zielperson kann linke Hand nicht benutzen*

| **GS008_** FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND

| RECHTE HAND, ERSTE MESSUNG.

| IWER: ERGEBNISSE GERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL EINTRAGEN.

| _____ (0..100)

| **GS009_** SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND

| RECHTE HAND, ZWEITE MESSUNG

| IWER: ERGEBNISSE GERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL 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: HIER BEGINNT DER GEHTEST. BITTE TRAGEN SIE DEN ZUSTAND DER ZIELPERSON EIN

1. Wurde beim Gehen ohne fremde Hilfe oder Gehhilfe beobachtet
2. Wurde beim Gehen mit fremder Hilfe oder mit Gehhilfe beobachtet
3. Nicht beobachtet - im Rollstuhl
4. Nicht beobachtet - bettlägerig
5. Nicht beobachtet - unklar, ob Zielperson behindert ist

IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Wurde beim Gehen ohne fremde Hilfe oder Gehhilfe beobachtet

WS002_ INTRODUCTION TO RESPONDENT

Jetzt kommen wir zu einer anderen körperlichen Übung, bei der es darum geht, eine kurze Strecke zu gehen. Sind Sie in der Lage, ohne fremde Hilfe alleine zu gehen (notfalls mit Stock oder einer anderen Gehhilfe)?

1. Ja
2. Ja, aber Stock oder andere Gehhilfe nicht verfügbar
3. Nein

ENDIF

IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Wurde beim Gehen ohne fremde Hilfe oder Gehhilfe beobachtet OR WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) = 1. Ja

WS003_ IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST

Ich möchte jetzt gerne herausfinden, ob Sie eine sehr kurze Strecke gut gehen können (falls nötig mit Hilfe eines Stocks oder einer anderen Gehhilfe). Zunächst möchte ich aber überprüfen, ob es auch sicher ist, den Test zu machen. Haben Sie wegen einer kürzlich durchgeführten Operation, wegen einer Verletzung oder wegen anderer gesundheitlicher Beschwerden Probleme, die Sie am Gehen hindern könnten?

1. Keine offensichtlichen Einschränkungen
2. Ja, kürzlich durchgeführte Operation
3. Ja, Verletzung
4. Ja, andere Beschwerden

IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Keine offensichtlichen Einschränkungen

WS004_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST

Sind Sie bereit, den Gehtest 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, DASS ES SICHER IST, MIT DEM GEHTEST
FORTZUFAHREN?
|||| 1. Ja
|||| 5. Nein
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Wurde beim Gehen
ohne fremde Hilfe oder Gehhilfe beobachtet AND WS002_ (INTRODUCTION
TO RESPONDENT) <> 1. Ja OR WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST)
<> 1. Keine offensichtlichen Einschränkungen OR WS005_ (DOES
RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) <> 1. Ja
||||
|||| WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST
||||
|||| IWER: ES WÄRE AM SICHERSTEN DEN TEST AUSZULASSEN UND MIT DEN
NÄCHSTEN
FRAGEN WEITER ZU MACHEN
|||| 1. Weiter
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Keine
offensichtlichen Einschränkungen 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: ÜBERPRÜFEN SIE, OB AUSREICHEND PLATZ VORHANDEN IST
|||| 1. Ausreichend Platz vorhanden
|||| 2. Platz reicht nicht aus
||||
|||| IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Ausreichend
Platz vorhanden
||||
|||| WS008_ EXPLAIN WALKING COURSE
||||
|||| IWER: NEHMEN SIE DAS INTERVIEWER TESTEPROTOKOLL ZUR HAND,
RICHTEN SIE DIE
GEHSTRECKE EIN UND FÜHREN SIE DER ZIELPERSON DEN TEST VOR
|||| 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, aber nicht abgeschlossen
||||| 3. Vom Interviewer aus Sicherheitsgründen gestoppt
||||| 4. Nicht versucht, Test ist Zielperson zu unsicher
||||| 5. Zielperson ist nicht in der Lage die Anweisungen zu verstehen
||||| 6. Zielperson weigert sich
|||||
||||| IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Erfolgreich
||||| abgeschlossen
|||||
||||| WS011_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST
|||||
||||| IWER: ZEIT IN SEKUNDEN MIT ZWEI STELLEN HINTER DEM KOMMA
EINTRAGEN
||||| _____ (0.00..20.00)
|||||
||||| WS012_ RESULT OF SECOND TRIAL
|||||
||||| IWER: IWER: GEHTEST WIEDERHOLEN, ERGEBNIS DES ZWEITEN
VERSUCHS EINTRAGEN
||||| 1. Erfolgreich abgeschlossen
||||| 2. Versucht, aber nicht abgeschlossen
||||| 3. Vom Interviewer aus Sicherheitsgründen gestoppt
||||| 4. Nicht versucht, Versuch ist Zielperson zu unsicher
||||| 5. Zielperson ist nicht in der Lage, die Anweisungen zu verstehen
||||| 6. Zielperson weigert sich
|||||
||||| IF WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Erfolgreich
||||| abgeschlossen
|||||
||||| WS013_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST
|||||
||||| IWER: ZEIT IN SEKUNDEN MIT ZWEI STELLEN HINTER DEM KOMMA
EINTRAGEN
||||| _____ (0.00..20.00)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| WS014_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN
||||| IWER: SPONTANEN KOMMENTAR DER ZIELPERSON ÜBER SCHMERZEN
EINTRAGEN. WENN
||||| KEIN KOMMENTAR, FRAGEN: â??Hatten Sie bei der Durchführung des Gehtests
||||| irgendwelche Schmerzen?â??

```

- || 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/Estrich
- || 5. Nicht zu erkennen
- || 97. Anderer

|| *IF WS015_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Anderer*

|| **WS016_** OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE

|| IWER: WAS FÜR EIN ANDERER BODENBELAG?

|| _____

|| *ENDIF*

|| **WS017_** TYPE OF AID USED DURING TEST

|| IWER: ART DER GEHHILFE EINTRAGEN

- || 1. Keine
- || 2. Spazierstock
- || 3. Krücken
- || 4. Gehgestell
- || 97. Andere

|| *IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Andere*

|| **WS018_** OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST

|| IWER: IWER: WELCHE ANDERE ART DER HILFE?

|| _____

|| *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: WARUM WURDE ER AUS SICHERHEITSGRÜNDEN ABGEBROCHEN,
WARUM WURDE ER

|| VERWEIGERT, WARUM WURDE ER NICHT BEENDET?

```
|| _____  
||  
|| ENDIF  
||  
|| ENDIF  
||  
ENDIF
```

```
IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
```

```
|| CH001_ NUMBER OF CHILDREN  
|| Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen zu Ihren Kindern stellen. Wie viele  
|| Kinder haben Sie, die noch leben? Bitte zählen Sie alle leiblichen  
|| Kinder, Pflegekinder, Adoptivkinder und Stiefkinder[, einschließlich  
|| jener/, einschließlich jener/, einschließlich jener/, einschließlich  
|| jener/{empty}/{empty}][Ihres Ehemannes/Ihrer Ehefrau/Ihres Partners/Ihrer  
|| Partnerin/{empty}/{empty}].  
|| _____ (0..20)
```

```
|| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
```

```
|| CH002_ CHILD IS NATURAL CHILD  
|| [Ist dies ein leibliches Kind/Sind alle diese Kinder leibliche Kinder] von  
|| Ihnen [und Ihrem derzeitigen Ehemann oder Partner/und Ihrer derzeitigen  
|| Ehefrau oder Partnerin/{empty}]?  
|| 1. Ja  
|| 5. Nein
```

```
|| CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN  
|| Wir würden gerne mehr über [dieses Kind erfahren./diese Kinder erfahren.  
|| 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}/ersten/zweiten/dritten/vierten/fünften/sechsten/siebten/achten  
|| /neunten/zehnten/elften/zwölften/13ten/14ten/15ten/16ten/17ten/18ten/19ten  
|| /20ten/21ten/22ten/23ten/24ten/25ten/26ten/27ten/28ten/29ten/30ten/]  
|| Kindes?  
|| _____
```

```
|| CH005_ SEX OF CHILD N  
|| Ist [CH004_FirstNameOfChild] männlich oder weiblich?  
|| IWER: IWER: NUR BEI UNKLAREM VORNAMEN NACHFRAGEN  
|| 1. Männlich  
|| 2. Weiblich  
||
```

```

||| CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N
||| In welchem Jahr wurde [CH004_FirstNameOfChild] geboren?
||| (1875..2004)
|||
||| CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE
||| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo wohnt [CH004_FirstNameOfChild]?
||| 1. Im gleichen Haushalt
||| 2. Im gleichen Gebäude
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
||| 5. Zwischen 5 und 25 Kilometer entfernt
||| 6. Zwischen 25 und 100 Kilometer entfernt
||| 7. Zwischen 100 und 500 Kilometer entfernt
||| 8. Mehr als 500 Kilometer entfernt
||| 9. Mehr als 500 Kilometer entfernt und im Ausland
|||
||| IF CH007_ChLWh.ORD = 9
|||
||| CH008_ WHICH COUNTRY
||| Um welches Land handelt es sich?
||| _____
|||
||| 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
||| Jetzt würden wir gerne etwas mehr über einige diese Kinder wissen.
||| Lassen Sie uns bitte mit [FLChildName] beginnen.
||| 1. Weiter
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Nein
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||
||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||| Ist [FLChildName] ...
||| IWER: IWER: LAUT VORLESEN

```

```

||||| 1. Ein leibliches Kind
||||| 2. Ein Stiefkind
||||| 3. Ein Adoptivkind
||||| 4. Ein Pflegekind
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| CH011_ OWN CHILD
||||| Ist [FLChildName] ...
||||| IWER: IWER: LAUT VORLESEN
||||| 1. Ein leibliches Kind von Ihnen und Ihrem/Ihrer derzeitigen Partner(in)
||||| 2. Ein leibliches Kind aus einer früheren Beziehung
||||| 3. Ein leibliches Kind Ihres/Ihrer derzeitigen Partner(in) aus einer
||||| früheren Beziehung
||||| 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. Was ist der Familienstand von
||||| [FLChildName]?
||||| 1. Verheiratet und mit Ehegatten zusammenlebend
||||| 2. In eingetragener Lebenspartnerschaft lebend
||||| 3. Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend
||||| 4. Ledig
||||| 5. Geschieden
||||| 6. Verwitwet
|||||
||||| IF CH012_MaritalStatusChildN.ORD > 2
|||||
||||| CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
||||| Lebt [FLChildName] mit [einer Partnerin/einem Partner] zusammen?
||||| 1. Ja
||||| 5. Nein
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. Im gleichen
||||| Haushalt AND CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW AND
||||| CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL
|||||
||||| CH014_ CONTACT WITH CHILD
||||| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie [oder
||||| Ihr/oder Ihre/oder Ihr/oder Ihre/{empty}/{empty}]

```

||||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Kontakt mit
||||| [FLChildName], entweder persönlich oder über das Telefon oder durch
||||| einen Brief.
||||| IWER: IWER: ALLE ARTEN VON KONTAKT, AUCH ZUM BEISPIEL EMAIL,
SMS ODER MMS

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

||||| **CH015_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

||||| In welchem Jahr ist [FLChildName] aus dem Elternhaus ausgezogen?
||||| IWER: LETZTEN AUSZUG ZÄHLEN. "2005" EINGEBEN, FALLS DAS KIND
IMMER NOCH

||||| IM ELTERNHAUS LEBT (Z.B. BEI DER GESCHIEDENEN MUTTER)
||||| _____ (1875..2006)

CHK: CH015_YrChldMoveHh >= piCH005_YearOfBirthChildN MAIN "^FLError[3]"

||||| *ENDIF*

||||| *IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16*

||||| **CH016_ CHILD OCCUPATION**

||||| Bitte sehen Sie sich Karte 27 an. Welchen Erwerbsstatus hat [FLChildName]?

- ||||| 1. Vollzeitbeschäftigt
- ||||| 2. Teilzeitbeschäftigt
- ||||| 3. Selbständig oder im Familienbetrieb beschäftigt
- ||||| 4. Arbeitslos
- ||||| 5. In schulischer oder beruflicher Ausbildung, inkl. Umschulung
- ||||| 6. Inanspruchnahme von Elternzeit
- ||||| 7. In Rente oder Frührente
- ||||| 8. Dauerhaft erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung
- ||||| 9. Hausfrau oder Hausmann
- ||||| 97. Anderer

||||| **CH017_ CHILD EDUCATION**

||||| Bitte sehen Sie sich Karte 2 an. Welches ist der höchste Schulabschluss,
den [FLChildName] erreicht hat?

- ||||| 1. Volks- oder Hauptschulabschluss; 8. Klasse Polytechnische Oberschule
(POS)
- ||||| 2. Realschulabschluss; 10. Klasse POS
- ||||| 3. Fachhochschulreife
- ||||| 4. Abitur
- ||||| 95. Noch kein Schulabschluss
- ||||| 96. Kein Schulabschluss
- ||||| 97. Anderer Schulabschluss (auch im Ausland)

||||| **CH018_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING**

```

||||| Bitte sehen Sie sich Karte 3 an. Welchen berufsbildenden oder
||||| Hochschulabschluss hat [FLChildName]?
||||| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN
||||| 1. Lehre
||||| 2. Berufsfachschule
||||| 3. Fachschule
||||| 4. Fachhochschulabschluss
||||| 5. Hochschulabschluss
||||| 95. Noch in beruflicher Ausbildung
||||| 96. Kein Berufsabschluss
||||| 97. Anderer Berufsabschluss (auch im Ausland)
|||||
||||| CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD
||||| Wie viele eigene Kinder hat [FLChildName]?
||||| IWER: IWER: ALS KINDER ZÄHLEN: LEIBLICHE KINDER, PFLEGEKINDER,
||||| STIEFKINDER, EINGESCHLOSSEN KINDER VON EHEGATTEN ODER
PARTNER/IN.
||||| _____ (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 [FLChildName]
||||| geboren?
||||| (1875..2004)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|
| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|
| CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN
| Wie viele Enkelkinder haben Sie [und Ihr/und Ihre/und Ihr/und
| Ihre/{empty}/{empty}/] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]
| insgesamt?
| _____ (0..20)
|
| IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0
|
| CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN
| Haben Sie [und Ihr/und Ihre/und Ihr/und Ihre/{empty}/{empty}]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin] Urenkel?
| 1. Ja
| 5. Nein

```

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

|| **CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH**

|| **IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL BEANTWORTET?**

- || 1. Zielperson
- || 2. Zielperson und Stellvertreter
- || 3. Nur Stellvertreter

|| *ENDIF*

|| *IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1*

|| **SP001_ INTRODUCTION SP**

|| Wir interessieren uns dafür, wie Menschen einander helfen. Bei den nächsten Fragen geht es um Hilfe, die Sie Menschen in Ihrem Umfeld gegeben haben und um Hilfe, die Sie von Menschen aus Ihrem Umfeld bekommen haben.

- || 1. Weiter

|| **SP002_ RECEIVED HELP FROM OTHERS**

|| Denken Sie jetzt bitte an die letzten zwölf Monate. Haben Sie [oder/oder/oder /oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in dieser Zeit von einem Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts, von Freunden oder von Nachbarn Hilfe bekommen, die auf Karte 28 aufgeführt wird?

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

|| *IF SP002_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Ja*

|| **SP003_ WHO GAVE YOU HELP**

|| Welches [{empty}/andere] Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts oder welcher Freund oder Nachbar hat Ihnen

|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den vergangenen zwölf Monaten [am häufigsten/{empty}] geholfen?

|| {Beziehungskarte}

|| **SP004_ WHICH TYPES OF HELP**

|| Sehen Sie sich bitte Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie in den letzten zwölf Monaten von dieser Person bekommen?

|| **IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN. DIE FRAGE BEZIEHT SICH NICHT AUF DIE**

|| **BETREUUNG VON ENKELN; DIES WIRD SPÄTER IN FRAGE SP014 ERFRAGT.**

```

|| 1. Persönliche Pflege, d.h. a) beim Anziehen (einschließlich Socken und
|| Schuhe), b) beim Baden oder Duschen, c) beim Essen (z.B. beim Zerkleinern
|| der Speisen), d) beim Hinlegen oder aus dem Bett aufstehen, e) beim
|| Benutzen der Toilette (auch beim Aufstehen und Hinsetzen)
|| 2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. bei kleinen Reparaturen, bei der
|| Gartenarbeit, beim Einkaufen oder bei der Hausarbeit
|| 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern, zum Beispiel beim Ausfüllen von
|| Formularen, bei finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten
||
|| SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
|| In den letzten zwölf Monaten - wie häufig haben Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt solche Hilfe
|| von dieser Person bekommen? War es ... LAUT VORLESEN
|| IWER: WENN DIE ZIELPERSON WÄHREND DES JAHRES ZU BESTIMMTEN
|| ZEITEN MEHR
|| HILFE ERHALTEN HAT, BITTEN SIE DIE ZIELPERSON, EINE HÄUFIGKEIT
|| ANZUGEBEN,
|| DIE DEM DURCHSCHNITT WÄHREND DER LETZTEN ZWÖLF MONATE
|| ENTSPRICHT
|| 1. Fast täglich
|| 2. Fast wöchentlich
|| 3. Fast jeden Monat
|| 4. Weniger häufig
||
||
|| SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP
|| Ungefähr wie viele Stunden insgesamt erhielten Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] von dieser Person [an
|| einem typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in
|| den letzten zwölf Monaten] diese Hilfe?
|| IWER: AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN
|| _____ (0..3000)
||
|| IF Index <> 3
||
|| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
|| Gibt es noch andere Familienmitglieder außerhalb Ihres Haushalts, andere
|| Freunde, oder andere Nachbarn, die Ihnen
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] bei den auf Karte 28
|| aufgeführten Dingen in den letzten zwölf Monaten geholfen haben?
|| 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**

||| Welches [{}empty}/andere] Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts oder
||| welcher Freund oder Nachbar hat Ihnen
||| [oder/oder/oder/oder/{}empty}/{}empty}]
||| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{}empty}/{}empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{}empty}/{}empty}] in den vergangenen
||| zwölf Monaten [am häufigsten/{}empty}] geholfen?
||| {Beziehungskarte}

||| **SP004_ WHICH TYPES OF HELP**

||| Sehen Sie sich bitte Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie in den
||| letzten zwölf Monaten von dieser Person bekommen?
||| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN. DIE FRAGE BEZIEHT SICH NICHT
||| AUF DIE

||| BETREUUNG VON ENKELN; DIES WIRD SPÄTER IN FRAGE SP014 ERFRAGT.

- ||| 1. Persönliche Pflege, d.h. a) beim Anziehen (einschließlich Socken und
||| Schuhe), b) beim Baden oder Duschen, c) beim Essen (z.B. beim Zerkleinern
||| der Speisen), d) beim Hinlegen oder aus dem Bett aufstehen, e) beim
||| Benutzen der Toilette (auch beim Aufstehen und Hinsetzen)
- ||| 2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. bei kleinen Reparaturen, bei der
||| Gartenarbeit, beim Einkaufen oder bei der Hausarbeit
- ||| 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern, zum Beispiel beim Ausfüllen von
||| Formularen, bei finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten

||| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

||| In den letzten zwölf Monaten - wie häufig haben Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{}empty}/{}empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{}empty}/{}empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{}empty}/{}empty}] insgesamt solche Hilfe
||| von dieser Person bekommen? War es ... LAUT VORLESEN
||| IWER: WENN DIE ZIELPERSON WÄHREND DES JAHRES ZU BESTIMMTEN
||| ZEITEN MEHR

||| HILFE ERHALTEN HAT, BITTEN SIE DIE ZIELPERSON, EINE HÄUFIGKEIT
||| ANZUGEBEN,

||| DIE DEM DURCHSCHNITT WÄHREND DER LETZTEN ZWÖLF MONATE
||| ENTSPRICHT

- ||| 1. Fast täglich
- ||| 2. Fast wöchentlich
- ||| 3. Fast jeden Monat
- ||| 4. Weniger häufig

||| **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

||| Ungefähr wie viele Stunden insgesamt erhielten Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{}empty}/{}empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{}empty}/{}empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{}empty}/{}empty}] von dieser Person [an
||| einem typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in
||| den letzten zwölf Monaten] diese Hilfe?
||| IWER: AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN

||| | _____ (0..3000)

||| |

||| | *IF Index* <> 3

||| |

||| | **SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

||| | Gibt es noch andere Familienmitglieder außerhalb Ihres Haushalts, andere

||| | Freunde, oder andere Nachbarn, die Ihnen

||| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| | [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

||| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] bei den auf Karte 28

||| | aufgeführten Dingen in den letzten zwölf Monaten geholfen haben?

||| | 1. Ja

||| | 5. Nein

||| |

||| | *ENDIF*

||| |

||| | *ENDIF*

||| |

||| | *ENDLOOP*

||| |

||| | *ENDIF*

||| |

||| | *ENDIF*

SP008_ GIVEN HELP IN THE LAST TWELVE MONTHS

Jetzt würde ich Ihnen gerne einige Fragen zu der Hilfe stellen, die Sie

anderen geleistet haben. In den letzten zwölf Monaten - haben Sie

persönlich einem Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts, einem

Freund oder einem Nachbarn eine der auf Karte 28 aufgeführten Arten von

Hilfe geleistet?

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 des Haushalts,

| Freund oder Nachbarn haben Sie in den letzten zwölf Monaten [am

| häufigsten/{empty}] geholfen?

| {Beziehungskarte}

|

| **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

| Bitte sehen Sie sich Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie dieser

| Person in den letzten zwölf Monaten geleistet?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN. DIE FRAGE BEZIEHT SICH NICHT AUF

DIE

| BETREUUNG VON ENKELN; DIES WIRD SPÄTER IN FRAGE SP014 ERFRAGT.

| 1. Persönliche Pflege, d.h. a) beim Anziehen (einschließlich Socken und

| Schuhe), b) beim Baden oder Duschen, c) beim Essen (z.B. beim Zerkleinern

| der Speisen), d) beim Hinlegen oder aus dem Bett aufstehen, e) beim

| Benutzen der Toilette (auch beim Aufstehen und Hinsetzen)
| 2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. bei kleinen Reparaturen, bei der
| Gartenarbeit, beim Einkaufen oder bei der Hausarbeit
| 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern, zum Beispiel beim Ausfüllen von
| Formularen, bei finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten

| **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**

| In den letzten zwölf Monaten - wie häufig haben Sie dieser Person
| diese Art von Hilfe geleistet? War es â?? LAUT VORLESEN

| IWER: WENN DIE ZIELPERSON WÄHREND DES JAHRES ZU BESTIMMTEN
| ZEITEN MEHR

| HILFE GELEISTET HAT, BITTEN SIE DIE ZIELPERSON, EINE HÄUFIGKEIT
| ANZUGEBEN, DIE DEM DURCHSCHNITT WÄHREND DER LETZTEN ZWÖLF
| MONATE

| ENTSPRICHT

- | 1. Fast täglich
- | 2. Fast wöchentlich
- | 3. Fast jeden Monat
- | 4. Weniger häufig

| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**

| Ungefähr wie viele Stunden insgesamt haben Sie diese Hilfe [an einem
| typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den
| letzten zwölf Monaten] geleistet?

| IWER: AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN

| _____ (0..3000)

| *IF Index <> 3*

| | **SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

| | Gibt es noch ein anderes Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts,
| | andere Freunde oder andere Nachbarn, denen Sie bei den auf Karte 28
| | aufgeführten Dingen in den letzten zwölf 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 des Haushalts,
| | | Freund oder Nachbarn haben Sie in den letzten zwölf Monaten [am
| | | häufigsten/{empty}] geholfen?
| | | {Beziehungskarte}

| | | **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

||| Bitte sehen Sie sich Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie dieser
||| Person in den letzten zwölf Monaten geleistet?
||| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN. DIE FRAGE BEZIEHT SICH NICHT
AUF DIE

||| BETREUUNG VON ENKELN; DIES WIRD SPÄTER IN FRAGE SP014 ERFRAGT.

- ||| 1. Persönliche Pflege, d.h. a) beim Anziehen (einschließlich Socken und
||| Schuhe), b) beim Baden oder Duschen, c) beim Essen (z.B. beim Zerkleinern
||| der Speisen), d) beim Hinlegen oder aus dem Bett aufstehen, e) beim
||| Benutzen der Toilette (auch beim Aufstehen und Hinsetzen)
||| 2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. bei kleinen Reparaturen, bei der
||| Gartenarbeit, beim Einkaufen oder bei der Hausarbeit
||| 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern, zum Beispiel beim Ausfüllen von
||| Formularen, bei finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten

||| **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**

||| In den letzten zwölf Monaten - wie häufig haben Sie dieser Person
||| diese Art von Hilfe geleistet? War es â?? LAUT VORLESEN

||| IWER: WENN DIE ZIELPERSON WÄHREND DES JAHRES ZU BESTIMMTEN
ZEITEN MEHR

||| HILFE GELEISTET HAT, BITTEN SIE DIE ZIELPERSON, EINE HÄUFIGKEIT
||| ANZUGEBEN, DIE DEM DURCHSCHNITT WÄHREND DER LETZTEN ZWÖLF
MONATE

||| ENTSPRICHT

- ||| 1. Fast täglich
||| 2. Fast wöchentlich
||| 3. Fast jeden Monat
||| 4. Weniger häufig

||| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**

||| Ungefähr wie viele Stunden insgesamt haben Sie diese Hilfe [an einem
||| typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den
||| letzten zwölf Monaten] geleistet?

||| IWER: AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN

||| _____ (0..3000)

||| *IF Index <> 3*

||| **SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

||| Gibt es noch ein anderes Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts,
||| andere Freunde oder andere Nachbarn, denen Sie bei den auf Karte 28
||| aufgeführten Dingen in den letzten zwölf Monaten geholfen haben?

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

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDLOOP*

ENDIF

IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0

| **SP014_** LOOK AFTER GRANDCHILDREN

| Während der letzten zwölf Monate - haben Sie in Abwesenheit der Eltern
| regelmäßig oder gelegentlich auf [Ihr Enkelkind/Ihre Enkelkinder]
| aufgepasst?

| 1. Ja

| 5. Nein

| IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Ja

|| **SP015_** PARENTS FROM GRANDCHILDREN

|| Von welchem Ihrer Kinder [stammt/stammen] [dieses Enkelkind/diese
|| Enkelkinder]?

|| 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

||| Im Durchschnitt - wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten auf
||| das Kind/die Kinder von [FLChild[i]] aufgepasst? War das...

||| IWER: LAUT VORLESEN

||| 1. Fast täglich

||| 2. Fast wöchentlich

||| 3. Fast jeden Monat

||| 4. Weniger häufig

||| **SP017_** HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN

||| Ungefähr wie viele Stunden haben Sie auf das Kind/die Kinder von
||| [FLChild[i]] [an einem typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem
||| typischen Monat/in den letzten zwölf Monaten] aufgepasst?

||| IWER: IWER: AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN

||| _____
||| ENDIF

|| ENDLOOP

| ENDIF

ENDIF

IF MN013_ (HOUSEHOLD SIZE) > 1

| **SP018_** GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD

| Jetzt wollen wir über Hilfe innerhalb Ihres Haushalts sprechen. Lebt in
| diesem Haushalt jemand, dem Sie in den letzten zwölf Monaten regelmäßig
| bei der persönlichen Pflege geholfen haben, z.B. beim Waschen, Aufstehen
| oder Anziehen?

| IWER: UNTER "REGELMÄSSIG" VERSTEHEN WIR TÄGLICH ODER FAST
TÄGLICH.

| KURZFRISTIGE HILFE BEI KRANKHEIT EINES FAMILIENMITGLIEDES SOLL
NICHT

| ERFASST WERDEN

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF SP018_ (GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Ja*

|| **SP019_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD**

|| Wer ist das?

|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

|| {Beziehungskarte}

|| *ENDIF*

| *IF NOT 96 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa*

|| **SP020_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH
PERSONAL CARE**

|| Und lebt in diesem Haushalt jemand, der Ihnen in den letzten zwölf
|| Monaten regelmäßig bei der persönlichen Pflege geholfen hat, z.B. beim
|| Waschen, Aufstehen oder Anziehen?

|| IWER: UNTER "REGELMÄSSIG" VERSTEHEN WIR TÄGLICH ODER FAST
TÄGLICH.

|| KURZFRISTIGE HILFE BEI KRANKHEIT EINES FAMILIENMITGLIEDS SOLL
NICHT

|| ERFASST WERDEN

|| 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**

|| Wer ist das?

|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

|| {Beziehungskarte}

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *ENDIF*

SP022_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP

IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL BEANTWORTET?

1. Zielperson
2. Zielperson und Stellvertreter
3. Nur Stellvertreter

IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1 OR Sec_CM.CM002_FinRSep = 1

| **FT001_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS**

| Viele Menschen machen Geld- oder Sachgeschenke oder sie unterstützen andere, z.B. ihre Eltern, Kinder, Enkelkinder, andere Verwandte oder Freunde und Nachbarn.

1. Weiter

| **FT102_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Denken Sie jetzt bitte an die letzten zwölf Monate. Wenn Sie freie Kost und Unterkunft unberücksichtigt lassen, haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in dieser Zeit eine Person innerhalb oder außerhalb ihres Haushalts mit Geld- oder Sachgeschenken im Wert von [{250}] [Euro] unterstützt?

| IWER: NEBEN ZUWENDUNGEN IN BAR SIND UNTER GELDGESCHENKEN AUCH DIE

| ÜBERNAHME VON BESTIMMTEN KOSTEN, Z.B. FÜR MEDIZINISCHE VERSORGUNG,

| VERSICHERUNGEN, AUSBILDUNG ODER ANZAHLUNGEN FÜR WOHNEIGENTUM ZU

| VERSTEHEN. KREDITE NICHT ZÄHLEN, NUR GESCHENKE ODER HILFELEISTUNGEN

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**

|| Wen [{empty}/sonst] haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin] in den letzten zwölf Monaten in dieser Weise finanziell unterstützt oder wem [{empty}/sonst] haben Sie ein solches Geschenk gemacht?

|| IWER: DAS INSTRUMENT ERLAUBT, BIS ZU DREI MAL DURCH DIESE FRAGENSEQUENZ ZU

|| GEHEN

|| {Beziehungskarte}

|| **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}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partnerin/Partner/{empty}/{empty}] dieser Person
|| insgesamt in den letzten zwölf Monaten gegeben?
|| IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [Euro] ADDIEREN
|| 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/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieser Person
|| insgesamt in den letzten zwölf Monaten gegeben?
|| IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [D-Mark]
ADDIEREN
|| 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
|| Sehen Sie sich bitte Karte 29 an. Was war der Hauptgrund für diese Hilfe
|| oder dieses Geschenk?
|| 1. Um für den Lebensunterhalt zu sorgen
|| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten
|| 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen
|| 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere Feier)
|| 5. Um bei einer Scheidung zu helfen
|| 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen
|| 7. Um bei Arbeitslosigkeit zu helfen
|| 8. Für die Aus- oder Weiterbildung
|| 9. Um gesetzliche Verpflichtungen gegenüber einem Ehegatten, Eltern oder
|| Kind zu erfüllen

```

|| 96. Kein besonderer Grund
|| 97. Anderer Grund
||
|| IF Index <> 3
||
|| | FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| | Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten: Gibt es innerhalb oder
|| | außerhalb dieses Haushalts eine weitere Person, die
|| | Sie[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] mit Geld- oder
|| | Sachgeschenken im Wert von [{250}] [Euro] oder mehr unterstützt haben?
|| | 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
|| | | Wen [{empty}/sonst] haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| | | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin] in
|| | | den letzten zwölf Monaten in dieser Weise finanziell unterstützt oder
|| | | wem [{empty}/sonst] haben Sie ein solches Geschenk gemacht?
|| | | IWER: DAS INSTRUMENT ERLAUBT, BIS ZU DREI MAL DURCH DIESE
|| | | FRAGENSEQUENZ ZU
|| | | GEHEN
|| | | {Beziehungskarte}
|| | |
|| | | 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}]
|| | | [Ehemann/Ehefrau/Partnerin/Partner/{empty}/{empty}] dieser Person
|| | | insgesamt in den letzten zwölf Monaten gegeben?
|| | | IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [Euro] ADDIEREN
|| | | 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/{empty}/{empty}]
||||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieser Person
||||| insgesamt in den letzten zwölf Monaten gegeben?
||||| IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [D-Mark]
ADDIEREN

||||| 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**

||||| Sehen Sie sich bitte Karte 29 an. Was war der Hauptgrund für diese Hilfe
||||| oder dieses Geschenk?

- ||||| 1. Um für den Lebensunterhalt zu sorgen
- ||||| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten
- ||||| 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen
- ||||| 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere Feier)
- ||||| 5. Um bei einer Scheidung zu helfen
- ||||| 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen
- ||||| 7. Um bei Arbeitslosigkeit zu helfen
- ||||| 8. Für die Aus- oder Weiterbildung
- ||||| 9. Um gesetzliche Verpflichtungen gegenüber einem Ehegatten, Eltern oder
||||| Kind zu erfüllen
- ||||| 96. Kein besonderer Grund
- ||||| 97. Anderer Grund

||||| *IF Index <> 3*

||||| **FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||||| Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten: Gibt es innerhalb oder
||||| außerhalb dieses Haushalts eine weitere Person, die
||||| Sie[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] mit Geld- oder
||||| Sachgeschenken im Wert von [{250}] [Euro] oder mehr unterstützt haben?

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

||||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDLOOP*
|||
||| *ENDIF*

||| **FT008_ INTRODUCTION RECEIVE**

||| Eben ging es um Geld- oder Sachgeschenke, mit denen Sie andere
||| möglicherweise unterstützt haben. Jetzt würden wir gerne wissen, ob Sie
||| selbst eventuell Geld- oder Sachgeschenke bekommen haben.

||| 1. Weiter

||| **FT009_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE**

||| Denken Sie jetzt bitte an die letzten zwölf Monate. Wenn Sie freie Kost
||| und Unterkunft unberücksichtigt lassen, haben Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin] in dieser Zeit von einer Person
||| innerhalb oder außerhalb dieses Haushalts Geld- oder Sachgeschenke im
||| Wert von [{250}] [Euro] oder mehr erhalten?

||| IWER: NEBEN ZUWENDUNGEN IN BAR SIND UNTER GELDGESCHENKEN AUCH
||| DIE

||| ÜBERNAHME VON BESTIMMTEN KOSTEN, Z.B. FÜR MEDIZINISCHE
||| VERSORGUNG,

||| VERSICHERUNGEN, AUSBILDUNG ODER ANZAHLUNGEN FÜR
||| WOHN-EIGENTUM ZU

||| VERSTEHEN. KREDITE NICHT ZÄHLEN, NUR GESCHENKE ODER
||| HILFELEISTUNGEN

||| 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}/sonst] hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den letzten zwölf

||| Monaten etwas geschenkt oder Sie unterstützt? [Nennen Sie bitte die

||| Person, die Ihnen am meisten geholfen hat./{empty}]

||| {Beziehungskarte}

||| **FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**

||| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] von dieser Person

||| insgesamt in den letzten zwölf Monaten erhalten?

||| IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [Euro] ADDIEREN

||| 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 haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] von dieser Person

|| insgesamt in den letzten zwölf Monaten erhalten?

|| IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [D-Mark]

ADDIEREN

|| 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 bitte Karte 29 an. Was war der Hauptgrund für diese

|| Unterstützung oder dieses Geschenk?

|| 1. Um für den Lebensunterhalt zu sorgen

|| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten

|| 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen

|| 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere Feier)

|| 5. Um bei einer Scheidung zu helfen

|| 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen

|| 7. Um bei Arbeitslosigkeit zu helfen

|| 8. Für die Aus- oder Weiterbildung

|| 9. Um gesetzliche Verpflichtungen gegenüber einem Ehegatten, Eltern oder
|| Kind zu erfüllen

|| 96. Kein besonderer Grund

|| 97. Anderer Grund

||

|| *IF Index <> 3*

||

||| **FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten: Gibt es innerhalb oder
||| außerhalb dieses Haushalts noch jemanden, der Sie

||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihren/Ihre/Ihren/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] in dieser Zeit mit einem

||| Geld- oder Sachgeschenk im Wert von [{250}] [Euro] oder mehr unterstützt
||| hat?

||| IWER: DAS INSTRUMENT ERLAUBT, BIS ZU DREI MAL DURCH DIESE
FRAGENSEQUENZ ZU

||| GEHEN

||| 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}/sonst] hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in den letzten zwölf

||| Monaten etwas geschenkt oder Sie unterstützt? [Nennen Sie bitte die

||| Person, die Ihnen am meisten geholfen hat./{empty}]

||| {Beziehungskarte}

||| **FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**

||| Ungefähr wie viel haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] von dieser Person

||| insgesamt in den letzten zwölf Monaten erhalten?

||| IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [Euro] ADDIEREN

||| 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 haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] von dieser Person

||| insgesamt in den letzten zwölf Monaten erhalten?

|||| IWER: EINZELNE BETRÄGE ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [D-Mark]
ADDIEREN

|||| 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 bitte Karte 29 an. Was war der Hauptgrund für diese

|||| Unterstützung oder dieses Geschenk?

|||| 1. Um für den Lebensunterhalt zu sorgen

|||| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen oder einzurichten

|||| 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen

|||| 4. Wegen eines familiären Ereignisses (Geburt, Hochzeit, andere Feier)

|||| 5. Um bei einer Scheidung zu helfen

|||| 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen

|||| 7. Um bei Arbeitslosigkeit zu helfen

|||| 8. Für die Aus- oder Weiterbildung

|||| 9. Um gesetzliche Verpflichtungen gegenüber einem Ehegatten, Eltern oder

|||| Kind zu erfüllen

|||| 96. Kein besonderer Grund

|||| 97. Anderer Grund

||||

|||| IF Index <> 3

||||

|||| **FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|||| Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten: Gibt es innerhalb oder

|||| außerhalb dieses Haushalts noch jemanden, der Sie

|||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|||| [Ihren/Ihre/Ihren/Ihre/{empty}/{empty}]

|||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] in dieser Zeit mit einem

|||| Geld- oder Sachgeschenk im Wert von [{250}] [Euro] oder mehr unterstützt

|||| hat?

|||| IWER: DAS INSTRUMENT ERLAUBT, BIS ZU DREI MAL DURCH DIESE
FRAGENSEQUENZ ZU

|||| GEHEN

|||| 1. Ja

|||| 5. Nein

```

| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDLOOP
| | | |
| | | | ENDIF
|
| FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE
| Abgesehen von größeren Geschenken, über die wir bereits geredet haben -
| haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] jemals ein Geschenk
| erhalten oder eine Erbschaft in Geld, Gegenständen oder Immobilien
| gemacht, deren Wert über [{5000}] [Euro] lag?
| IWER: OHNE GESCHENKE, DIE BEREITS ERWÄHNT WURDEN
| 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 jetzt bitte an das größte Geschenk oder die größte
| | Erbschaft, die Sie jemals erhalten haben./{empty}] In welchem Jahr
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [FL_FT016_3]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses Geschenk oder
| | diese Erbschaft erhalten?
| | (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}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses Geschenk oder
| | diese Erbschaft erhalten?
| | {Beziehungskarte}
| |
| | FT018_ VALUE INHERITANCE
| | Wie hoch war der Wert dieses Geschenks oder dieser Erbschaft zum damaligen
| | Zeitpunkt?
| | IWER: BETRAG IN [Euro] EINGEBEN
| | 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 hoch war der Wert dieses Geschenks oder dieser Erbschaft zum damaligen
||| Zeitpunkt?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark] EINGEBEN. FALLS BEI EINER ERBSCHAFT VOR
||| 1990 DER
||| BETRAG IN DDR-MARK ANGEGEBEN WIRD, BITTE VERMERKEN (STRG+M)
||| 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}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] noch einmal ein
||| Geschenk erhalten oder eine Erbschaft in Geld, Gegenständen oder
||| Immobilien gemacht, deren Wert über [{5000}] [Euro] lag?
||| 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 jetzt bitte an das größte Geschenk oder die größte
||| Erbschaft, die Sie jemals erhalten haben./{empty}] In welchem Jahr
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [FL_FT016_3]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses Geschenk oder
||| diese Erbschaft erhalten?
||| (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}]
|||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] dieses Geschenk oder
|||| diese Erbschaft erhalten?
|||| {Beziehungskarte}
||||
|||| FT018_ VALUE INHERITANCE
|||| Wie hoch war der Wert dieses Geschenks oder dieser Erbschaft zum damaligen
|||| Zeitpunkt?
|||| IWER: BETRAG IN [Euro] EINGEBEN
|||| 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 hoch war der Wert dieses Geschenks oder dieser Erbschaft zum damaligen
|||| Zeitpunkt?
|||| IWER: BETRAG IN [D-Mark] EINGEBEN. FALLS BEI EINER ERBSCHAFT VOR
1990 DER
|||| BETRAG IN DDR-MARK ANGEGEBEN WIRD, BITTE VERMERKEN (STRG+M)
|||| 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}]
|||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] noch einmal ein
|||| Geschenk erhalten oder eine Erbschaft in Geld, Gegenständen oder
|||| Immobilien gemacht, deren Wert über [{5000}] [Euro] lag?
|||| 1. Ja
|||| 5. Nein

```

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDLOOP*

|||
||| *ENDIF*

| **FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT**

| IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL
BEANTWORTET?

- | 1. Zielperson
- | 2. Zielperson und Stellvertreter
- | 3. Nur Stellvertreter

| *ENDIF*

| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

| **HO001_ INTERVIEW IN HOUSE R**

| IWER: FINDET DAS INTERVIEW IM HAUS ODER DER WOHNUNG DER
ZIELPERSON STATT?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

| **HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE**

| Jetzt habe ich ein paar Fragen zu Ihrer Wohnsituation. Wohnen Sie als
Eigentümer, als Hauptmieter, als Untermieter oder wohnen Sie mietfrei?

| IWER: UNTERMIETER IST, WER EINE WOHNUNG VON EINER PERSON MIETET,
DIE DIE

| WOHNUNG SELBST VON EINEM DRITTEN MIETET

- | 1. Eigentümer
- | 3. Mieter
- | 4. Untermieter
- | 5. Mietfrei

| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Eigentümer AND
HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <>*

| **HO003_ RENT PAYMENT PERIOD**

| Auf welchen Zeitraum hat sich Ihre letzte Mietzahlung bezogen? War das

| IWER: LAUT VORLESEN

- | 1. Eine Woche
- | 2. Einen Monat
- | 3. Drei Monate

```

|| 4. Sechs Monate
|| 97. Einen anderen Zeitraum
||
||
|| IF HO003_ (RENT PAYMENT PERIOD) =
||
|| HO004_ OTHER PERIOD
|| Welchen anderen Zeitraum meinen Sie?
|| _____
||
|| 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 [D-Mark]
|| 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
|| Waren in Ihrer letzten Mietzahlung alle Nebenkosten enthalten, zum
|| Beispiel für Wasser, Müllabfuhr, oder Heizung?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF HO007_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) =
|| 5. Nein
||
||
|| HO008_ CHARGES AND SERVICES
|| Ungefähr wie viel haben Sie [in der letzten Woche/im letzten Monat/in den
|| letzten drei Monaten/in den letzten sechs Monaten] für Nebenkosten
|| bezahlt, die nicht in der Miete enthalten waren?
|| IWER: BETRAG IN [Euro]
|| Betrag eintragen
||
||

```

|| *IF HO008_ (CHARGES AND SERVICES) = EMPTY AND*
|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

||

|| **HO008M** CHARGES AND SERVICES

|| Ungefähr wie viel haben Sie [in der letzten Woche/im letzten Monat/in den
|| letzten drei Monaten/in den letzten sechs Monaten] für Nebenkosten

|| bezahlt, die nicht in der Miete enthalten waren?

|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]

|| 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: IWER: LAUT VORLESEN

|| 1. Ausschließlich mit eigenen Mitteln gebaut oder gekauft

|| 2. Mit Hilfe der Familie gebaut oder gekauft

|| 3. Als Erbschaft erhalten

|| 4. Als Geschenk erhalten

|| 5. Mit anderen Mitteln erworben

||

||

|| **HO012_** YEAR ACQUIRED THE HOUSE

|| In welchem Jahr war das?

|| (1900..2004)

||

|| **HO013_** MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY

|| Ist diese Immobilie mit Hypotheken oder Krediten 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 laufen diese Hypotheken oder Kredite noch?
|| IWER: WENN MEHR ALS EINE HYPOTHEK/KREDIT, NACH HÖCHSTER
KREDITSUMME
|| FRAGEN!
|| _____ (1..50)
||
|| ENDIF
||
|| HO015_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN
|| Wie viel müssen Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] noch bezahlen, bis
|| die Hypotheken oder Kredite getilgt sind (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
|| Wie viel müssen Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] noch bezahlen, bis
|| die Hypotheken oder Kredite getilgt sind (ohne Zinsen)?
|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
|| 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
|| Leisten Sie regelmäßig Zahlungen zur Tilgung der Hypotheken oder Kredite?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Ja
||
||

```

||| **HO018_ PERIOD MORTGAGE OR LOAN**
||| Auf welchen Zeitraum hat sich Ihre letzte Rückzahlung bezogen? War das
||| IWER: LAUT VORLESEN
||| 1. Eine Woche
||| 2. Einen Monat
||| 3. Drei Monate
||| 4. Sechs Monate
||| 97. Einen anderen Zeitraum

||| *IF HO018_ (PERIOD MORTGAGE OR LOAN) =*

||| **HO019_ OTHER PERIOD MORTGAGE OR LOAN**
||| Welchen anderen Zeitraum meinen Sie?

||| _____

||| *ENDIF*

||| **HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN**
||| Wie hoch sind zusammen die regelmäßigen Rückzahlungen für die
||| Hypotheken und Kredite, mit denen diese Immobilie belastet ist?
||| 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 die regelmäßigen Rückzahlungen für die Hypotheken und
||| Kredite, mit denen diese Immobilie belastet ist?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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 mit Ihren Rückzahlungen jemals
||| mehr als zwei Monate im Rückstand?
||| 1. Ja
||| 5. Nein

```

|| | ENDIF
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <>
|| |
|| | HO023_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION
|| | [Vermieten/Untervermieten] Sie Teile dieser Räumlichkeiten?
|| | 1. Ja
|| | 5. Nein
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Eigentümer OR
|| | HO002_OwnerTenant.ORD = 2
|| |
|| | HO024_ VALUE OF THE HOUSE
|| | Was glauben Sie - wenn Sie Ihre Immobilie heute verkaufen würden, wie
|| | viel würden Sie 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
|| | Was glauben Sie - wenn Sie Ihre Immobilie heute verkaufen würden, wie
|| | viel würden Sie dafür bekommen?
|| | IWER: BETRAG IN [D-Mark]
|| | 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}/]
|| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Zweitwohnungen,
|| | Ferienhäuser, andere Immobilien, Land oder Forstgüter?
|| | IWER: BITTE FERIENWOHNRECHTE (â??TIME-SHARINGâ??)

```

UNBERÜCKSICHTIGT LASSEN

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Ja*

|| **HO027_** VALUE OF REAL ESTATE

|| Was glauben Sie - wenn Sie diese Immobilie(n) heute verkaufen würden,
|| wie viel würden Sie dafür bekommen?

|| IWER: WENN SICH IMMOBILIE IM AUSLAND BEFINDET, WERT IN [Euro]
ANGEBEN

|| Betrag eintragen

|| *IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = EMPTY AND*

|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **HO027M** VALUE OF REAL ESTATE

||| Was glauben Sie - wenn Sie diese Immobilie(n) heute verkaufen würden,
||| wie viel würden Sie dafür bekommen?

||| IWER: WENN SICH IMMOBILIE IM AUSLAND BEFINDET, WERT IN [D-Mark]
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}/]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003

|| Mieteinnahmen oder andere Einkünfte aus diesen Immobilien 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 im Jahr 2003 die Mieteinnahmen oder anderen Einkünfte aus
||| diesen Immobilien vor Abzug von Steuern?

||| 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 im Jahr 2003 die Mieteinnahmen oder anderen Einkünfte aus
| | | | diesen Immobilien vor Abzug von Steuern?
| | | | IWER: BETRAG IN [D-Mark]
| | | | 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
```

HO032_ NUMBER OF ROOMS

Jetzt ein paar Fragen zu den Räumlichkeiten in diesem Haushalt. Wie viele Zimmer gibt es, die den Mitgliedern Ihres Haushalts selbst zur Verfügung stehen - ohne Küche, Toilette und Bad oder Diele [und ohne Zimmer, die möglicherweise vermietet oder untervermietet sind/{empty}]?

IWER: KELLER, SPEICHER, ABSTELLRAUM USW. NICHT MITZÄHLEN
 _____ (1..25)

HO033_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE

Gibt es bei Ihnen besondere Einrichtungselemente, um Menschen mit körperlichen Behinderungen oder gesundheitlichen Problemen zu helfen?

IWER: Z.B. VERBREITERTE KORRIDORE, RAMPEN, AUTOMATISCHE TÜREN, TREPPENLIFTE, ALARMKNÖPFE, BESONDERHEITEN IN KÜCHE ODER BAD

- 1. Ja
- 5. Nein

HO034_ YEARS IN ACCOMMODATION

Seit wie vielen Jahren wohnen Sie schon in dieser Wohnung oder in diesem Haus?

IWER: IWER: AUF GANZE JAHRE AUFRUNDEN
 _____ (0..120)

HO035_ YEARS IN COMMUNITY

Und seit ungefähr wie vielen Jahren leben Sie schon im selben Ort?

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

In welcher Art von Gebäude leben Sie?

IWER: LAUT VORLESEN

1. Bauernhaus
2. Frei stehendes Ein- oder Zweifamilienhaus
3. Ein- oder Zweifamilienhaus als Doppelhaushälfte oder Reihenhaus
4. Gebäude mit 3 bis 8 Wohnungen
5. Gebäude mit 9 oder mehr Wohnungen, aber nicht mehr als 8 Stockwerke
6. Hochhaus mit mehr als 9 Stockwerken
7. Altenwohnanlage
8. Altenheim

*IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Gebäude mit 3 bis 8
Wohnungen OR HO036_TypeAcc.ORD = 5*

HO042_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING

Einschließlich Erdgeschoss, wieviele Stockwerke hat das Haus, in dem Sie leben?

_____ (1..99)

ENDIF

*IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Ein- oder Zweifamilienhaus
als Doppelhaushälfte oder Reihenhaus*

HO043_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE

Wieviele Stufen müssen Sie steigen, um zu Ihrer Wohnungstür zu gelangen?

IWER: ZÄHLEN SIE KEINE STUFEN, DIE MAN DURCH DIE BENUTZUNG EINES
AUFZUGES

VERMEIDEN KANN.

1. Bis zu 5
2. 6 bis 15
3. 16 bis 25
4. Mehr als 25

ENDIF

HO037_ AREA WHERE YOU LIVE

Bitte sehen Sie sich Karte 30 an. Wie würden Sie Ihren Wohnort beschreiben?

IWER: IWER: LAUT VORLESEN

1. Großstadt
2. Vorstadt oder Außenbezirk einer Großstadt
3. Größere Stadt
4. Kleinstadt
5. Ländliche Gegend / Dorf

| *ENDIF*

| **HO038_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

| Von Ferienreisen oder kurzen Besuchen abgesehen - verbringen Sie
| regelmäßig einen Teil des Jahres an einem anderen Wohnsitz?

| IWER: FALLS UNKLAR: MEHR ALS EINEN MONAT.

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF HO038_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Ja*

| **HO039_ LOCATION OF RESIDENCE**

| Wo befindet sich dieser Wohnsitz?

| IWER: IWER: LAUT VORLESEN

| 1. Im gleichen Ort

| 2. In einem anderen Teil des Landes

| 3. In einem anderen Land (bitte Land angeben)

| *IF HO039_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. In einem anderen Land
| (bitte Land angeben)*

| **HO040_ COUNTRY OF ACCOMMODATION**

| In welchem Land befindet sich dieser Wohnsitz?

| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **HO041_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HO**

| IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT AUF DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL
| GEANTWORTET?

| 1. Zielperson

| 2. Zielperson und Stellvertreter

| 3. Nur Stellvertreter

| *ENDIF*

| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

| **HH001_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME**

| Obwohl wir Sie [oder andere Mitglieder ihres Haushaltes/{empty}]
| möglicherweise schon früher danach gefragt haben, möchten wir noch
| einmal auf die wirtschaftliche Situation Ihres Haushalts zurückkommen,
| damit wir auch alles richtig verstanden haben. Gab es im letzten Jahr,
| also im Jahr 2003, ein Haushaltsmitglied, das zum Einkommen Ihres
| Haushalts beigetragen hat, das aber nicht an diesem Interview teilnimmt?

| IWER: WENN NÖTIG, NAMEN DER FÜR EIN INTERVIEW AUSGEWÄHLTEN

VORLESEN: An

| diesem Interview nehmen Teil: [{list with eligible respondents}]

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF HH001_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Ja*

| | **HH002_** TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS

| Können Sie uns den ungefähren Gesamtbetrag aller Einkünfte der anderen
| Haushaltsmitglieder im Jahr 2003 vor Abzug von Steuern und
| Sozialversicherungsbeiträgen nennen?

| IWER: IWER: WENN KEINE EINKÜNFTE, 0 KODIEREN; BETRAG IN [Euro]

| Betrag eintragen

| *IF HH002_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = EMPTY AND
| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

| | **HH002M** TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS

| Können Sie uns den ungefähren Gesamtbetrag aller Einkünfte der anderen
| Haushaltsmitglieder im Jahr 2003 vor Abzug von Steuern und
| Sozialversicherungsbeiträgen nennen?

| IWER: IWER: WENN KEINE EINKÜNFTE, 0 KODIEREN; BETRAG IN [D-Mark]

| 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 erhalten staatliche Leistungen wie z.B. Wohngeld,
| Kindergeld oder Sozialhilfe. Hat Ihr Haushalt oder eine Person in diesem
| Haushalt im Jahr 2003 solche Zahlungen bekommen?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF HH010_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Ja*

| | **HH011_** ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
| LAST YEAR

| Bitte sagen Sie uns, ungefähr wie viel Ihr Haushalt im Jahr 2003
| insgesamt an solchen staatlichen Leistungen erhalten hat.

```

| | IWER: 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
| | Bitte sagen Sie uns, ungefähr wie viel Ihr Haushalt im Jahr 2003
| | insgesamt an solchen staatlichen Leistungen erhalten hat.
| | IWER: BETRAG IN [D-Mark]
| | 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: INTERVIEWER CHECK: WER HAT AUF DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL
| | GEANTWORTET?
| | 1. Zielperson
| | 2. Zielperson und Stellvertreter
| | 3. Nur Stellvertreter
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
| |
| | CO001_ Introduction text
| | Wir möchten jetzt gerne einige Fragen dazu stellen, welche Ausgaben in
| | Ihrem Haushalt normalerweise anfallen und wie Ihr Haushalt finanziell
| | zurecht kommt.
| | 1. Weiter
| |
| | CO002_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME
| | Sehen Sie sich bitte Karte 31 an. Wenn Sie an die letzten zwölf Monate
| | denken - ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat
| | für Nahrungsmittel ausgegeben, die zu Hause verbraucht wurden?
| | 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

Sehen Sie sich bitte Karte 31 an. Wenn Sie an die letzten zwölf Monate denken- ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat für Nahrungsmittel ausgegeben, die zu Hause verbraucht wurden?

IWER: BETRAG IN [D-Mark]

Betrag eintragen

ENDIF

CO003_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME

Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten - ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat für Speisen und Getränke ausgegeben, die nicht zu Hause konsumiert wurden?

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. Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten - ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat für Speisen und Getränke ausgegeben, die nicht zu Hause konsumiert wurden?

IWER: BETRAG IN [D-Mark]

Betrag eintragen

ENDIF

CO004_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH

Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. In den letzten zwölf Monaten - ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat für Telefongespräche und -gebühren ausgegeben?

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. In den letzten zwölf Monaten- ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat für Telefongespräche und -gebühren ausgegeben?

IWER: BETRAG IN [D-Mark]

Betrag eintragen

|
|
| *ENDIF*

| **CO005_ AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST MONTH**

| Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Bleiben wir bei den letzten zwölf
| Monaten - ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat
| für alle Waren und Dienstleistungen, eingeschlossen Nahrungsmittel,
| Restaurantbesuche, Telefon und alles andere ausgegeben?

| IWER: BETRAG IN [FLCURRBETRAG] EINGEBEN

| 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. Bleiben wir bei den letzten zwölf
| Monaten - ungefähr wie viel hat Ihr Haushalt in einem typischen Monat
| für alle Waren und Dienstleistungen, eingeschlossen Nahrungsmittel,
| Restaurantbesuche, Telefon und alles andere ausgegeben?

| IWER: BETRAG IN [FLCURR_ABETRAG] EINGEBEN

| 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 jetzt an das gesamte Monatseinkommen Ihres Haushalts denken -
| was würden Sie dann sagen, wie Ihr Haushalt finanziell über die Runden
| kommt â??

| IWER: LAUT VORLESEN

- | 1. Mit großen Schwierigkeiten
- | 2. Mit einigen Schwierigkeiten
- | 3. EinigermäÙen einfach

| 4. Einfach

| **CO008_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR**

| Wenn Sie jetzt bitte ein Jahr zurückdenken - würden Sie dann sagen,
| die heutige finanzielle Situation Ihres Haushalts ist â??

| IWER: IWER: LAUT VORLESEN

- | 1. Deutlich besser
- | 2. Etwas besser
- | 3. Gleich geblieben
- | 4. Etwas schlechter
- | 5. Deutlich schlechter

| **CO009_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO**

| IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL
| BEANTWORTET?

- | 1. Zielperson
- | 2. Zielperson und Stellvertreter
- | 3. Nur Stellvertreter

| *ENDIF*

| *IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1 OR Sec_CM.CM002_FinRSep =*
| *1*

| **AS001_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Bei den nächsten Fragen geht es um verschiedene Arten von Geldanlagen,
| die Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]

| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]

| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] möglicherweise haben.

- | 1. Weiter

| **AS002_ HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS**

| Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Haben Sie [oder/oder/oder/oder
| /{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] eine der dort
| aufgeführten Geldanlagen? Wenn ja - um welche handelt es sich?

| IWER: ZUTREFFENDES KODIEREN

- | 1. Bankkonten, Girokonten oder Sparkonten
- | 2. Festverzinsliche Wertpapiere
- | 3. Aktien
- | 4. Anteile an Investmentfonds
- | 5. Sonstige vertraglich festgelegte private Altersvorsorge
- | 6. Bausparverträge
- | 7. Lebensversicherungen
- | 96. Keine der genannten Geldanlagen

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN AS002_Any)) MAIN "^FLError[5]"

| IF 1. Bankkonten, Girokonten oder Sparkonten IN AS002_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)

|| AS003_ AMOUNT BANK ACCOUNT

|| Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] am Ende des Jahres

|| 2003 insgesamt auf Bankkonten, Girokonten oder Sparkonten?

|| IWER: BETRAG IN [Euro]

|| Betrag eintragen

|| IF AS003_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

|| AS003M AMOUNT BANK ACCOUNT

|| Ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] am Ende des Jahres

|| 2003 insgesamt auf Bankkonten, Girokonten oder Sparkonten?

|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]

|| 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 wie hoch waren die Zinseinkünfte, die Sie

|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr 2003 aus

|| diesen Konten bezogen haben?

|| IWER: BETRAG IN [Euro]; VOR ABZUG VON STEUERN

|| Betrag eintragen

|| IF AS005_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

|| AS005M INTEREST FROM BANK ACCOUNTS

|| Ungefähr wie hoch waren die Zinseinkünfte, die Sie

|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr 2003 aus

```
|| diesen Konten bezogen haben?  
|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]; VOR ABZUG VON 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. Festverzinsliche Wertpapiere IN AS002_ (HAS ANY SAVINGS OR  
|| INVESTMENTS)
```

```
|| AS007_ AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS  
|| Und ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder  
|| /{empty}/{empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]  
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] in festverzinslichen  
|| Wertpapieren angelegt?  
|| IWER: IWER: BETRAG IN [Euro]  
|| Betrag eintragen
```

```
|| IF AS007_ (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND  
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
|| AS007M AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS  
|| Und ungefähr wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder  
|| /{empty}/{empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]  
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] in festverzinslichen  
|| Wertpapieren angelegt?  
|| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]  
|| 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 waren die Zinseinkünfte, die Sie [oder/oder/oder/oder
|| /{empty}/{empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 aus
|| diesen festverzinslichen Wertpapieren bezogen haben?
|| IWER: BETRAG IN [Euro]; VOR ABZUG VON STEUERN
|| Betrag eintragen
||
|| IF AS009_ (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| AS009M INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS
|| Ungefähr wie hoch waren die Zinseinkünfte, die Sie [oder/oder/oder/oder
|| /{empty}/{empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 aus
|| diesen festverzinslichen Wertpapieren bezogen haben?
|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]; VOR ABZUG VON 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 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}/]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Ende 2003 in Aktien
|| angelegt?
|| IWER: 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}/]

```

```
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Ende 2003 in Aktien
||| angelegt?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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 die Dividenden, die Sie [oder/oder/oder/oder
||| /{empty}/{empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 aus
||| diesen Aktien bezogen haben?
||| IWER: BETRAG IN [Euro]; VOR ABZUG VON STEUERN
||| Betrag eintragen
|||
```

```
||| IF AS015_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
```

```
||| AS015M DIVIDEND FROM STOCKS
||| Ungefähr wie hoch waren die Dividenden, die Sie [oder/oder/oder/oder
||| /{empty}/{empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 aus
||| diesen Aktien bezogen haben?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]; VOR ABZUG VON 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. Anteile an Investmentfonds 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}/]

| | [Ehemann/Ehefrau/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}/]

| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Ende 2003 in
| | Investmentfonds angelegt?

| | IWER: BETRAG IN [D-Mark]

| | Betrag eintragen

| | *ENDIF*

CHK: NOT (AS017_AmMutFunds = EMPTY AND AS017MAMutFunds = 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 diese Investmentfonds vorwiegend aus Aktien oder aus
| | festverzinslichen Wertpapieren?

| | 1. Vorwiegend Aktien

| | 2. Jeweils zur Hälfte aus Aktien und Wertpapieren

| | 3. Vorwiegend Wertpapiere

| | **AS058_ INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS**

| | Ungefähr wie hoch waren die Dividenden und Zinseinkünfte die Sie

| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] aus Investmentfonds im
| | Jahr 2003 erhalten haben?

| | IWER: BETRAG IN [Euro]; VOR ABZUG VON STEUERN

| | Betrag eintragen

| | *IF AS058_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = EMPTY AND*

|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||

||| **AS058M INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS**

||| Ungefähr wie hoch waren die Dividenden und Zinseinkünfte die Sie

||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] aus Investmentfonds

||| im Jahr 2003 erhalten haben?

||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]; VOR ABZUG VON 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 5. Sonstige vertraglich festgelegte private Altersvorsorge 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 verfügt über eine vertraglich festgelegte private Altersvorsorge?

||| Sie [, Ihr/, Ihre/, Ihr/, Ihre/{empty}/{empty}/]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] [oder/oder/oder/oder

||| /{empty}/{empty}/] [beide/beide/beide/beide/{empty}/{empty}/]?

||| 1. Nur Zielperson

||| 2. Nur [Ehemann/Ehefrau/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 Zielperson OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL*

|| *RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Beide*

|||

||| **AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Wie viel Geld hatten Sie Ende 2003 insgesamt in dieser privaten

||| Altersvorsorge angelegt?

||| 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 Geld hatten Sie Ende 2003 insgesamt in dieser privaten

||| Altersvorsorge angelegt?

||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]

||| 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

||| Besteht diese private Altersvorsorge vorwiegend aus Aktien oder aus
||| festverzinslichen Wertpapieren?

||| IWER: FALLS ANDERE ANLAGEFORM BITTE VERMERKEN (STRG+M)!

||| 1. Vorwiegend Aktien

||| 2. Jeweils zur Hälfte aus Aktien und Wertpapieren

||| 3. Vorwiegend Wertpapiere

||| *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 Geld hatte [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Ende 2003 insgesamt
||| in dieser privaten Altersvorsorge angelegt?

||| 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 Geld hatte [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Ende 2003 insgesamt
||| in dieser privaten Altersvorsorge angelegt?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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
```

```
||| Besteht diese private Altersvorsorge vorwiegend aus Aktien oder aus
||| festverzinslichen Wertpapieren?
||| IWER: FALLS ANDERE ANLAGEFORM BITTE VERMERKEN (STRG+M)!
||| 1. Vorwiegend Aktien
||| 2. Jeweils zur Hälfte aus Aktien und Wertpapieren
||| 3. Vorwiegend Wertpapiere
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
```

```
||| IF 6. Bausparverträge IN AS002_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)
```

```
||| AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING
||| Abgesehen von allem, was Sie mir bereits gesagt haben - wie viel Geld
||| hatten Sie [oder/oder/oder/oder /{empty}/{empty}/]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Ende 2003 in
||| Bausparverträgen angelegt?
||| IWER: BETRAG IN [Euro]
||| Betrag eintragen
|||
```

```
||| IF AS027_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
||| AS027M AMOUNT CONTRACTUAL SAVING
||| Abgesehen von allem, was Sie mir bereits gesagt haben - wie viel Geld
```



```

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] besitzen?
||| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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.
||| Kapitallebensversicherungen OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM
||| OR WHOLE LIFE) = 3. Beides
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Ungefähr wie viel Geld werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte
||| aus [Ihren Risikolebensversicherungen/Ihren Kapitallebensversicherungen]
||| erhalten, wenn Sie [oder/oder/oder/oder /{empty}/{empty}/]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [Euro]; DEN GESAMTBETRAG FÜR ALLE BEGÜNSTIGTEN
EINTRAGEN
||| 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 Geld werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte
||| aus [diesen Risikolebensversicherungen/diesen Kapitallebensversicherungen]
||| erhalten, wenn Sie [oder/oder/oder/oder /{empty}/{empty}/]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]; DEN GESAMTBETRAG FÜR ALLE
BEGÜNSTIGTEN
||| EINTRAGEN
||| 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}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 in
||| [diese Risikolebensversicherungen/diese Kapitallebensversicherungen]
||| eingezahlt?

||| IWER: 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}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 in
||| [diese Risikolebensversicherungen/diese Kapitallebensversicherungen]
||| eingezahlt?

||| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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.*
||| *Risikolebensversicherungen OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR*
||| *WHOLE LIFE) = 3. Beides*

|||
||| **AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES**
||| Ungefähr wie viel Geld werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte
||| aus [Ihren Risikolebensversicherungen/Ihren Kapitallebensversicherungen]
||| erhalten, wenn Sie [oder/oder/oder/oder /{empty}/{empty}/]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [Euro]; DEN GESAMTBETRAG FÜR ALLE BEGÜNSTIGTEN
EINTRAGEN

```

||| 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 Geld werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte
||| aus [diesen Risikolebensversicherungen/diesen Kapitallebensversicherungen]
||| erhalten, wenn Sie [oder/oder/oder/oder /{empty}/{empty}/]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] sterben?
||| IWER: BETRAG IN [D-Mark]; DEN GESAMTBETRAG FÜR ALLE
BEGÜNSTIGTEN
||| EINTRAGEN
||| 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}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 in
||| [diese Risikolebensversicherungen/diese Kapitallebensversicherungen]
||| eingezahlt?
||| IWER: 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}/]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 in
||| [diese Risikolebensversicherungen/diese Kapitallebensversicherungen]
||| eingezahlt?
||| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]
||| 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 der genannten Geldanlagen IN AS002_ (HAS ANY SAVINGS
| OR INVESTMENTS)
|
| AS040_ HOW OFTEN SPEND TIME ON MANAGING SAVINGS
| Sich um seine Ersparnisse zu kümmern, kostet Zeit. Bitte sehen Sie sich
| Karte 33 an. Wie oft informieren Sie [oder/oder/oder/oder
| /{empty}/{empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] sich darüber, wie
| sich Ihre Geldanlagen entwickeln oder welche neuen Anlagemöglichkeiten es
| gibt?
| IWER: GEMEINT IST: DAS LESEN DES WIRTSCHAFTSTEILS; FERNSEHEN, SICH
IM
| INTERNET INFORMIEREN, FINANZBERATER ANRUFEN, MIT
FINANZEXPERTEN REDEN USW.
| 1. Niemals
| 2. Etwa einmal im Jahr
| 3. Einige Male im Jahr
| 4. Etwa einmal pro Monat
| 5. Etwa einmal pro Woche
| 6. Etwa einmal täglich
|
|
| ENDIF
|
| AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS
| Gehört Ihnen [oder/oder/oder/oder /{empty}/{empty}/]
| [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}/]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] eine Firma, ein
| Unternehmen oder ein Geschäft?
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Ja
|
| AS042_ AMOUNT SELLING FIRM
| Wenn Sie diese Firma verkaufen würden, ungefähr wie viel Geld würde
| Ihnen dann nach Tilgung möglicher Schulden 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, ungefähr wie viel Geld würde
```

```
|| Ihnen dann nach Tilgung möglicher Schulden bleiben?
```

```
|| IWER: BETRAG IN [D-Mark]
```

```
|| Betrag eintragen
```

```
||
```

```
|| ENDIF
```

```
CHK: NOT (AS042_AmSellFirm = EMPTY AND AS042MAmSellFirm = 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
```

```
|| Welcher Anteil an dieser Firma gehört Ihnen [oder/oder/oder/oder
```

```
|| /{empty}/{empty}/] [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}/]
```

```
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/]?
```

```
|| IWER: PROZENT EINGEBEN
```

```
|| _____
```

```
||
```

```
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}/]
```

```
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/]? Bitte zählen Sie  
|| Firmenwagen nicht mit.
```

```
|| _____ (0..10)
```

```
||
```

```
|| IF AS049_ (NUMBER OF CARS) > 0
```

```
||
```

```
|| AS051_ AMOUNT SELLING CARS
```

```
|| Wenn Sie [dieses/diese] [Auto/Autos] verkaufen und alle Schulden, mit
```

denen [es eventuell belastet ist/sie eventuell belastet sind],
zurückzahlen würden - wie viel Geld hätten Sie dann noch übrig?
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 und alle Schulden, mit denen [es eventuell belastet ist/sie eventuell belastet sind], zurückzahlen würden - wie viel Geld hätten Sie dann noch übrig?
IWER: BETRAG IN [D-Mark]
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 nächsten Fragen beziehen sich auf Geld, das Sie [oder/oder/oder/oder /{/empty}/{/empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{/empty}/] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{/empty}/] möglicherweise jemandem schulden. Bitte zählen Sie Hypotheken oder Schulden auf Grundstücken, Wohneigentum oder Firmen nicht mit.

1. Weiter

AS054_ OWE MONEY

Sehen Sie sich bitte Karte 34 an. Falls Sie [oder/oder/oder/oder /{/empty}/{/empty}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{/empty}/] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{/empty}/] zur Zeit Schulden haben - um welche Art von Schulden handelt es sich dann?

IWER: ZUTREFFENDES KODIEREN

1. Schulden auf Autos oder andere Fahrzeuge (Motorräder, Boote, usw.)
2. Überfällige Rechnungen (Telefon, Strom, Heizung)
3. Überfällige Kreditkarten- oder Kundenkartenrechnungen
4. Kredite (bei einer Bank, einer Bausparkasse oder einem anderen Geldinstitut)
5. Schulden bei Verwandten oder Freunden
6. (Öffentliche) Kredite zur Finanzierung des Studiums (z.B. BAFöG)
96. Keine Schulden

| 97. Andere Schulden

|
|
| **CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN AS054_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"**

| *IF NOT IN AS054_ (OWE MONEY)*

|| **AS055_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

|| Wie viele Schulden haben Sie [und/und/und/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] insgesamt?

|| IWER: 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 viele Schulden haben Sie [und/und/und/{empty}/{empty}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] insgesamt?

|| IWER: IWER: BETRAG IN [D-Mark]

|| 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**

| IWER: INTERVIEWER CHECK: WER HAT DIE FRAGEN IN DIESEM MODUL
BEANTWORTET?

| 1. Zielperson

| 2. Zielperson und Stellvertreter

| 3. Nur Stellvertreter

| *ENDIF*

AC001_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES

Jetzt habe ich ein paar Fragen zu den Motiven für Ihre Aktivitäten, Ihre

Zufriedenheit damit, und was Sie von der Zukunft erwarten.

IWER: BEGINN EINES MODULS, IN DEM KEINE ANGABEN DURCH EINEN STELLVERTRETER

ERLAUBT SIND. FALLS DIE ZIELPERSON NICHT IN DER LAGE SEIN SOLLTE, DIE FOLGENDEN FRAGEN SELBST ZU BEANTWORTEN, GEBEN SIE BEI JEDER FRAGE STRG+K

EIN UND MACHEN SIE AM ENDE DES MODULS EINE ENTSPRECHENDE ANMERKUNG MIT STRG+M.

1. Weiter

AC002_ ACTIVITIES IN LAST MONTH

Bitte sehen Sie sich Karte 35 an. Haben Sie sich im letzten Monat an einer der dort aufgeführten Aktivitäten beteiligt?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Ehrenamtliche Tätigkeit
2. Betreuung eines kranken oder behinderten Erwachsenen
3. Hilfe für Familienmitglieder, für Freunde oder für Nachbarn
4. Teilnahme an einem Fort- oder Weiterbildungskurs
5. Teilnahme an Aktivitäten von Vereinen (z.B. Sport- oder Heimatverein)
6. Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten
7. Teilnahme an Aktivitäten einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative
96. Keine der genannten

```
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
```

```
|| Wie häufig haben Sie in den letzten vier Wochen [eine ehrenamtliche  
|| Tätigkeit ausgeübt/einen kranken oder behinderten Erwachsenen  
|| betreut/Familienmitgliedern, Freunden oder Nachbarn geholfen/an Fort- oder  
|| Weiterbildungskursen teilgenommen/an Aktivitäten von Vereinen  
|| teilgenommen/an kirchlichen Aktivitäten teilgenommen/an Aktivitäten  
|| einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative teilgenommen]?
```

- ```
|| 1. Fast täglich
|| 2. Fast jede Woche
|| 3. Weniger häufig
```

```
|| AC004_ MOTIVATIONS
```

```
|| Bitte sehen Sie sich Karte 36 an. Aus welchem der dort aufgeführten
|| Gründe haben Sie [eine ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt/einen kranken
|| oder behinderten Erwachsenen betreut/Familienmitgliedern, Freunden oder
|| Nachbarn geholfen/an Fort- oder Weiterbildungskursen teilgenommen/an
|| Aktivitäten von Vereinen teilgenommen/an kirchlichen Aktivitäten
|| teilgenommen/an Aktivitäten einer politischen Organisation oder
|| Bürgerinitiative teilgenommen]?
```

```
|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN
|| 1. Um mit anderen Menschen zusammen zu sein
|| 2. Um einen sinnvollen Beitrag zu leisten
|| 3. Um für mich etwas zu erreichen
|| 4. Weil ich gebraucht werde
|| 5. Um Geld zu verdienen
|| 6. Weil es mir Spaß macht
|| 7. Um mein Wissen und Können zu nutzen oder um fit zu bleiben
|| 8. Weil ich mich dazu verpflichtet fühle
|| 96. Aus keinem der genannten Gründe
||
||
```

```
CHK: NOT ((> 1) AND (a96 IN AC004_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"
```

```
| ENDIF
```

```
ENDLOOP
```

```
IF 1. Ehrenamtliche Tätigkeit IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 2. Betreuung eines kranken oder behinderten Erwachsenen IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. Hilfe für Familienmitglieder, für Freunde oder für Nachbarn IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)
```

```
| AC005_ INTRODUCTION STATEMENTS AC
```

```
| Ich werde Ihnen jetzt ein paar Aussagen vorlesen, die sich auf Ihr Engagement für andere Menschen beziehen. Sagen Sie mir bitte, ob Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar 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 überlege, wie viel Zeit und Mühe ich in [meine ehrenamtliche Tätigkeit /die Betreuung eines kranken oder behinderten Erwachsenen/die Hilfe für Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn/die Teilnahme an einem Fort- oder Weiterbildungskurs /die Teilnahme an Vereinsaktivitäten/die Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten/die Teilnahme an Aktivitäten einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative] investiert habe, bin ich mit dem bisher Erreichten vollauf zufrieden. (Würden Sie sagen, dass Sie dieser Aussage voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)
```

```
||| 1. Stimme voll zu
```

```
||| 2. Stimme zu
```

```
||| 3. Stimme nicht zu
```

```
||| 4. Stimme gar nicht zu
```

```
||| AC007_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS
```

```
||| Wenn ich überlege, wie viel Zeit und Mühe ich in [meine ehrenamtliche Tätigkeit /die Betreuung eines kranken oder behinderten Erwachsenen/die
```

```

| | | Hilfe für Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn/die Teilnahme an
| | | einem Fort- oder Weiterbildungskurs /die Teilnahme an
| | | Vereinsaktivitäten/die Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten/die
| | | Teilnahme an Aktivitäten einer politischen Organisation oder
| | | Bürgerinitiative] investiert habe, war die Anerkennung meiner Leistung
| | | durch andere immer angemessen. (Würden Sie sagen, dass Sie dieser Aussage
| | | voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen?)
| | | 1. Stimme voll zu
| | | 2. Stimme zu
| | | 3. Stimme nicht zu
| | | 4. Stimme gar nicht zu
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDLOOP
| | |
| | | ENDIF

```

#### **EX001\_ INTRODUCTION AND EXAMPLE**

Zum Abschluss habe ich einige Fragen dazu, für wie wahrscheinlich Sie das Eintreten bestimmter Ereignisse halten. Wenn ich Ihnen eine Frage stelle, nennen Sie bitte eine Zahl zwischen 0 und 100. Versuchen wir es mit einem Beispiel - nehmen wir das Wetter. Sehen Sie sich bitte Karte 37 an und sagen Sie mir dann, für wie wahrscheinlich Sie es halten, dass morgen ein sonniger Tag wird. Wenn Sie jetzt zum Beispiel 90 sagen, würde das bedeuten, dass es morgen mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 Prozent ein sonniger Tag wird. Sie können alle Zahlen von 0 bis 100 verwenden.

\_\_\_\_\_ (0..100)

#### **EX002\_ CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE**

Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Wenn Sie an die nächsten zehn Jahre denken - für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie eine Erbschaft machen werden (eingeschlossen Grundstücke, Immobilien und andere Wertgegenstände)?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX002\_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0*

#### **EX003\_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**

Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie innerhalb der nächsten zehn Jahre eine Erbschaft im Wert von mehr als 50 000 [Euro] machen werden?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*ENDIF*

#### **EX004\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000**

(Bitte sehen Sie sich Karte 37 an.) Grundstücke, Immobilien und andere Wertgegenstände eingeschlossen - für wie wahrscheinlich halten Sie es,

dass Sie [oder/oder/oder/oder /{empty}/{empty}/]  
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]  
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] ein Erbe im Wert von  
insgesamt 50 000 [Euro] oder mehr hinterlassen werden?  
\_\_\_\_\_ (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}/]  
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] überhaupt ein Erbe  
| hinterlassen werden?  
| IWER: IWER: GRUNDSTÜCKE, IMMOBILIEN UND WERTGEGENSTÄNDE  
| EINBEZIEHEN  
| \_\_\_\_\_ (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}/]  
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] ein Erbe im Wert von  
|| insgesamt 150 000 [Euro] hinterlassen werden?  
|| IWER: IWER: GRUNDSTÜCKE, IMMOBILIEN UND WERTGEGENSTÄNDE  
|| EINBEZIEHEN  
|| \_\_\_\_\_ (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 das Rentenniveau senkt, bevor Sie in Ruhestand gehen?  
| \_\_\_\_\_ (0..100)

| **EX008\_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**  
| (Bitte sehen Sie sich Karte 37 an.)Für wie wahrscheinlich halten Sie es,  
| dass die Regierung das Rentenalter erhöht, bevor Sie in Ruhestand 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] oder mehr Jahre alt 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 materieller Lebensstandard in fünf Jahren höher sein wird als heute?

IWER: IWER: LEBENSSTANDARD BEDEUTET DIE FÄHIGKEIT, WAREN UND DIENSTLEISTUNGEN ZU KAUFEN  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX011\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE WORSE**

(Bitte sehen Sie sich Karte 37 an.)Und für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Ihr materieller Lebensstandard in fünf Jahren niedriger sein wird als heute?

IWER: IWER: LEBENSSTANDARD BEDEUTET DIE FÄHIGKEIT, WAREN UND DIENSTLEISTUNGEN ZU KAUFEN  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX012\_ UNEXPECTED GIFT**

Zum Schluss folgende Frage: Stellen Sie sich vor, Sie bekommen unerwartet 12 000 [Euro] geschenkt. Bitte sehen Sie sich Karte 38 an. Wofür würden Sie dieses Geld verwenden?

1. Weiter

**EX013\_ SAVE OR INVEST ANY OF THE GIFT**

Würden Sie einen Teil davon 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**

| Wie viel würden Sie sparen oder investieren?

| IWER: BETRAG IN [Euro] EINGEBEN

| \_\_\_\_\_

| *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 zurückzahlen?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF EX015\_ (USE ANY OF THE GIFT TO PAY OFF DEBTS) = 1. Ja*

||

**EX016\_ AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS**

Wie viel würden Sie für die Rückzahlung von Schulden verwenden?

\_\_\_\_\_

*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 einen Teil davon Verwandten schenken oder spenden?

1. Ja

5. Nein

*IF EX017\_ (GIVE ANY TO RELATIVES OR DONATION) = 1. Ja*

**EX018\_ AMOUNT GIVING TO RELATIVES OR DONATION**

Wie viel würden Sie Verwandten schenken oder spenden?

IWER: BETRAG IN [Euro] EINGEBEN

\_\_\_\_\_

*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 einen Teil dafür verwenden, langlebige Gebrauchsgüter zu kaufen, zum Beispiel ein Haus, ein Auto, Möbel oder Elektrogeräte?

1. Ja

5. Nein

*IF EX019\_ (USE TO BUY DURABLES) = 1. Ja*

**EX020\_ AMOUNT USING TO BUY DURABLES**

Wie viel davon würden Sie für langlebige Gebrauchsgüter ausgeben?

IWER: BETRAG IN [Euro] EINGEBEN

\_\_\_\_\_

*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 einen Teil für einen Urlaub oder eine Reise verwenden?

1. Ja

5. Nein



ZIELPERSON FRAGT ODER ZÖGERT, SAGEN SIE, DASS SIE IMMER NOCH NEIN SAGEN

KANN, WENN SIE WIEDER ANGESCHRIEBEN WIRD.

1. Panelbereitschaft erklärt
5. Keine Panelbereitschaft erklärt

#### **IV001\_ INTRODUCTION TO IV**

In diesem Modul geht es um Beobachtungen während des Interviews, die Sie nach jedem abgeschlossenen Interview eintragen sollten.

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 Stellvertreter hat einige oder alle Fragen für [FLRespondentName]  
| beantwortet. In welcher Beziehung steht der Stellvertreter zu  
| [FLRespondentName]?

1. Ehegatte
2. (Schwieger-)Sohn/Tochter
3. (Schwieger-)Vater/Mutter
4. Bruder/Schwester
5. Enkel/Enkelin
6. Anderer Verwandter
7. Pfleger/Pflegerin
8. Haushaltshilfe
9. Freund/Bekannter
10. Andere Beziehung

|  
*ENDIF*

#### **IV002\_ THIRD PERSONS PRESENT**

War (zeitweilig) eine dritte Person - ausser einem Stellvertreter -  
während des Interviews mit [FLRespondentName] anwesend?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

1. Niemand
2. Ehegatte oder Partner
3. Ein Elternteil oder beide Eltern
4. Kind oder Kinder
5. Andere Verwandte
6. Andere Personen anwesend

*IF NOT 1. Niemand IN IV002\_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND  
IV002\_PersPresent.CARDINAL = 1*

|

| **IV003\_ INTERVENED IN INTERVIEW**  
| Haben diese Personen in das Interview eingegriffen?  
| 1. Ja, häufig  
| 2. Ja, gelegentlich  
| 3. Nein

|  
|  
*ENDIF*

| **IV004\_ WILLINGNESS TO ANSWER**

Wie würden Sie die Antwortbereitschaft von [FLRespondentName] beschreiben?

1. Sehr gut
2. Gut
3. Mittelmäßig
4. Schlecht
5. Am Anfang gut, wurde im Lauf des Interviews schlechter
6. Am Anfang schlecht, wurde im Lauf des Interviews besser

*IF IV004\_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Am Anfang gut, wurde im Lauf des Interviews schlechter*

| **IV005\_ WHY WILLINGNESS WORSE**

| Weshalb wurde die Antwortbereitschaft der Zielperson im Lauf des Interviews schlechter?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

1. Zielperson verlor Interesse
2. Konzentration der Zielperson ließ nach oder sie wurde müde
3. Andere Gründe, bitte angeben

| *IF 3. Andere Gründe, bitte angeben IN IV005\_ (WHY WILLINGNESS WORSE)*

| **IV006\_ WHICH OTHER REASON**

| Welche anderen Gründe?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

|  
*ENDIF*

| **IV007\_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION**

Hat [FLRespondentName] bei einer oder mehreren Fragen um Erklärung gebeten?

1. Niemals
2. Fast nie
3. Ab und zu
4. Häufig
5. Sehr häufig
6. Immer

#### **IV008\_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS**

Hatten Sie insgesamt das Gefühl, dass [FLRespondentName] die Fragen verstanden hat?

1. Niemals
2. Fast nie
3. Ab und zu
4. Häufig
5. Sehr häufig
6. Immer

#### **IV018\_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS**

Hat die Zielperson während des Interviews Hilfe beim Lesen der Karten benötigt?

1. Ja, wegen Augenproblemen
2. Ja, wegen unzureichender Lesefähigkeit
3. Nein

*IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

|

| *IF Sec\_HO.HO001\_Place = a1*

||

#### || **IV009\_ WHICH AREA BUILDING LOCATED**

|| In was für einer Art von Gegend liegt das Gebäude?

- || 1. Großstadt
- || 2. Vorstadt oder Außenbezirk einer Großstadt
- || 3. Größere Stadt
- || 4. Kleinstadt
- || 5. Ländliche Gegend / Dorf

||

||

#### || **IV010\_ TYPE OF BUILDING**

|| In welcher Art von Gebäude lebt der Haushalt?

- || 1. Bauernhaus
- || 2. Frei stehendes Ein- oder Zweifamilienhaus
- || 3. Ein- oder Zweifamilienhaus als Doppelhaushälfte oder Reihenhaus
- || 4. Gebäude mit 3 bis 8 Wohnungen
- || 5. Gebäude mit 9 oder mehr Wohnungen, aber nicht mehr als 8 Stockwerke
- || 6. Hochhaus mit mehr als 9 Stockwerken
- || 7. Altenwohnanlage
- || 8. Altenheim

||

||

|| *IF IV010\_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Gebäude mit 3 bis 8*

|| *Wohnungen OR IV010\_TypeBuilding.ORD = 5*

|||

#### ||| **IV011\_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

||| Wie viele Stockwerke hat das Gebäude, einschliesslich Erdgeschoss?

||| \_\_\_\_\_ (1..99)

|||

|| *ENDIF*

||  
|| *IF IV010\_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Ein- oder Zweifamilienhaus*  
|| *als Doppelhaushälfte oder Reihenhaus*

||  
|| **IV012\_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

|| Wie viele Stufen musste man hinauf oder hinunter gehen, um die  
|| Eingangstür der Wohnung des Haushalts zu erreichen?

|| IWER: ZÄHLEN SIE KEINE STUFEN, DIE MAN DURCH DIE BENUTZUNG EINES  
AUFZUGES

|| VERMEIDEN KANN.

- || 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**

|| Abschließend noch einige Fragen zu Ihrer Person. Was ist Ihr Geschlecht?

- || 1. Männlich
- || 2. Weiblich

|| **IV014\_ AGE OF INTERVIEWER**

|| Wie alt sind Sie?

|| \_\_\_\_\_ (15..99)

|| **IV015\_ HIGHEST SCHOOL INTERVIEWER**

|| Welches ist der höchste Schulabschluss, den Sie erreicht haben?

- || 1. Volks- oder Hauptschulabschluss; 8. Klasse Polytechnische Oberschule (POS)
- || 2. Realschulabschluss; 10. Klasse POS
- || 3. Fachhochschulreife
- || 4. Abitur
- || 96. Kein Schulabschluss
- || 97. Anderer Schulabschluss (auch im Ausland)

|| **IV016\_ DEGREE OF EDUCATION INTERVIEWER**

|| Welchen berufsbildenden oder Hochschulabschluss haben Sie?

|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

- || 1. Lehre
- || 2. Berufsfachschule
- || 3. Fachschule
- || 4. Fachhochschulabschluss
- || 5. Hochschulabschluss

| 96. Kein Berufsabschluss  
| 97. Anderer Berufsabschluss (auch im Ausland)

| **IV017\_OUTRA IV**

| Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Moduls.

| 1. Weiter

| *ELSE*

| *ENDIF*