

Share 2004 Questionnaire version 10

IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single

|
ELSE

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

||
CM002_ FINANCES TOTALLY SEPARATE

|| Ich möchte Ihnen später einige Fragen stellen, die die Finanzen der
|| Familie betreffen, zum Beispiel wie es mit Ihren Ersparnissen für das
|| Alter und mit der finanziellen Unterstützung für Kinder oder andere
|| Verwandte aussieht. Wir brauchen diese Fragen nur einem Partner zu
|| stellen, es sei denn, er oder sie kennt sich mit den finanziellen
|| Angelegenheiten des anderen nicht aus. Soll ich diese Fragen besser jedem
|| getrennt stellen, oder kann ich sie einmal für beide zusammen stellen?

- || 1. Getrennt
|| 5. Zusammen

||
IF CM002_ (FINANCES TOTALLY SEPARATE) = 5. Zusammen

||
CM003_ CHOICE RESPONDENT FINANCE

|| Wer von Ihnen ist am besten in der Lage, Fragen zu den Finanzen zu
|| beantworten?

|| IWER: IWER: NUR EINE PERSON FÜR FRAGEN ZU DEN FINANZEN KODIEREN

- || 1. Name von Person 1
|| 2. Name von Person 2

||
ENDIF

|
ELSE

|
ENDIF

|
ENDIF

DN001_ INTRO DEMOGRAPHICS

Ich möchte gerne mit einigen Fragen zu Ihrem Hintergrund beginnen.

1. Weiter

IF RESPONDENT ID <> 1

|
DN002_ MONTH OF BIRTH

| In welchem Monat und in welchem 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 in welchem Jahr wurden Sie geboren?

| MONAT:[DN002_MoBirthJAHR]:

| (1875..2004)

| *ELSE*

| *ENDIF*

| **DN004_** COUNTRY OF BIRTH

| Sind Sie in der Schweiz geboren?

- 1. Ja
- 5. Nein

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

| **DN005_** OTHER COUNTRY OF BIRTH

| In welchem Land wurden Sie geboren?

| _____

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

| In welchem Jahr kamen Sie in die Schweiz

| (1875..2004)

| *ENDIF*

| **DN007_** CITIZENSHIP COUNTRY

| Haben Sie die schweizerische Staatsbürgerschaft?

- 1. Ja
- 5. Nein

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

| **DN008_** OTHER CITIZENSHIP

| Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?

| _____

|
ENDIF

IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3

|
| **DN009_ WHERE LIVED SINCE 1989**
| trifft für die Schweiz nicht zu
| IWER: press CTRL r
| 1.
| 2.
| 3.

|
ENDIF

DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED

Schauen Sie bitte auf Karte 2. Was ist die höchste allgemeinbildende Schulstufe, die Sie absolviert haben?

- 6. Abschluss der Primarschule
- 7. Sekundarschulabschluss
- 95. Noch keinen Abschluss / immer noch in schulischer Ausbildung
- 96. Keinen Abschluss
- 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 beruflichen Abschluss haben Sie?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

- 1. Ausbildung für Krankenpflege
- 2. Eidgenössische anerkannte Maturität / Lehrerseminar
- 3. Abschluss von professionellen Hochschulen / Höhere Fachschulen, Technikum (Physiotherapeuten, Lehrer, HWV,...)
- 5. Universitäts-Abschluss /ETHZ /ETHL
- 96. Kein Abschluss
- 97. Anderer Abschluss (auch im Ausland)

IF IN DN012_ (FURTHER EDUCATION)

|
| **DN013_ OTHER EDUCATION**
| Was für einen anderen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

| _____

|
ENDIF

DN014_ MARITAL STATUS

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

1. Verheiratet und mit Ehegatten zusammenlebend
2. Registrierte Partnerschaft
3. Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend
4. Niemals verheiratet gewesen
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?

|| (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 eingetragen 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: 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 [(leer)/Ehegatte/Partner/Ihre Partnerin] geboren?
| | IWER: 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/]
| | [{leer}/{leer}/ex-/ex-/früherer/frühere][Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/
| | Ehemann/Ehefrau///] erreicht hat?
| | 6. Abschluss der Primarschule
| | 7. Sekundarschulabschluss
| | 95. Noch keinen Abschluss / immer noch in schulischer Ausbildung
| | 96. Keinen Abschluss
| | 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}/ex-/ex-/früherer/frühere][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 [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]
| [{leer}/{leer}/ex-/ex-/früherer/frühere]

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

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

- | 1. Ausbildung für Krankenpflege
- | 2. Eidgenössische anerkannte Maturität / Lehrerseminar
- | 3. Abschluss von professionellen Hochschulen / Höhere Fachschulen,
| Technikum (Physiotherapeuten, Lehrer, HWV,...)
- | 5. Universitäts-Abschluss /ETHZ /ETHL
- | 96. Kein Abschluss
- | 97. Anderer Abschluss (auch im Ausland)

| *IF IN DN023_ (FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF
| PARTNER)*

| | **DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER**

| | Welche anderen Ausbildungsgang oder welche andere Berufsausbildung hat Ihr
| | [(leer)/Ehegatte/Partner/Ihre Partnerin] absolviert?

| | _____
| |

| *ENDIF*

| **DN025_ LAST JOB OF PARTNER**

| | Welches war der letzte Beruf, den [ihr/ihre/ihr/ihre/ihr/ihre/]

| | [{leer}/{leer}/ex-/ex-/früherer/frühere][Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/
| | Ehemann/Ehefrau] ausübte? Nennen Sie bitte die genaue Bezeichnung.

| | IWER: IWER: ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
| | "WERKZEUGEINSTELLER".

| | â??HAUSFRAU/HAUSMANNâ?? 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
|| Welches ist oder war der letzte Beruf, den [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]
|| ausübt oder ausgeübt hat? Bitte nennen Sie die genaue Bezeichnung.
|| IWER: IWER: ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
|| "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
|| "WERKZEUGEINSTELLERâ??.
|| 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. In dem gleichen Haushalt wie ich
|| 2. In dem gleichen Gebäude wie ich
|| 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 500km entfernt
||
||
|| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
||
|| DN031_ WHICH COUNTRY
|| Um welches Land handelt es sich?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. In dem gleichen

```

```

| | Haushalt wie ich
| |
| | 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: 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/Vater]
| | beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
| | IWER: 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
| | 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**

||| Welches ist oder war der letzte Beruf, den [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]
||| ausübt oder ausgeübt hat? Bitte nennen Sie die genaue Bezeichnung.
||| IWER: IWER: ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
||| "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
||| "WERKZEUGEINSTELLERâ??.
||| 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. In dem gleichen Haushalt wie ich
||| 2. In dem gleichen Gebäude wie ich
||| 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 500km entfernt
|||

||| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*
|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Um welches Land handelt es sich?

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

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. In dem gleichen
||| Haushalt wie ich*
|||

||| **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: 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/Vater]
| | | beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
| | | IWER: 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**

||| Welches ist oder war der letzte Beruf, den [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]
||| ausübt oder ausgeübt hat? Bitte nennen Sie die genaue Bezeichnung.

||| IWER: IWER: ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
||| "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
||| "WERKZEUGEINSTELLER"??.

||| ä??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. In dem gleichen Haushalt wie ich
- ||| 2. In dem gleichen Gebäude wie ich
- ||| 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 500km entfernt

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

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Um welches Land handelt es sich?

||| _____

||| *ENDIF*

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. In dem gleichen
||| Haushalt wie ich*

||| **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: 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/Vater]
| | | beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
| | | IWER: IWER: LAUT VORLESEN
| | | 1. Sehr gut
| | | 2. Gut
| | | 3. Mittelmäßig
| | | 4. Schlecht
| | | 5. Sehr schlecht
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | 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
| | | | Welches ist oder war der letzte Beruf, den [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]
| | | | ausübt oder ausgeübt hat? Bitte nennen Sie die genaue Bezeichnung.
| | | | IWER: IWER: ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | | | "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN

```

"WERKZEUGEINSTELLERâ??.

| 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. In dem gleichen Haushalt wie ich
- | | 2. In dem gleichen Gebäude wie ich
- | | 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 500km entfernt

| | *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

| | **DN031_ WHICH COUNTRY**

| | Um welches Land handelt es sich?

| | _____

| | *ENDIF*

| | *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. In dem gleichen
Haushalt wie ich*

| | **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: 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/Vater]
| | beschreiben? Würden Sie sagen, er ist

```

|| IWER: 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
|| Welches ist oder war der letzte Beruf, den [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]
|| ausübt oder ausgeübt hat? Bitte nennen Sie die genaue Bezeichnung.
|| IWER: IWER: ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
|| "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
|| "WERKZEUGEINSTELLERâ??.
|| 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. In dem gleichen Haushalt wie ich
||| 2. In dem gleichen Gebäude wie ich
||| 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 500km entfernt

||| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*

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

||| _____

||| *ENDIF*

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. In dem gleichen
Haushalt wie ich*

||| **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: 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/Vater]
||| beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
||| IWER: 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
| | 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
| | Welches ist oder war der letzte Beruf, den [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]
| | ausübt oder ausgeübt hat? Bitte nennen Sie die genaue Bezeichnung.
| | IWER: IWER: ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
| | "WERKZEUGEINSTELLERâ??.
| | 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. In dem gleichen Haushalt wie ich
| | 2. In dem gleichen Gebäude wie ich
| | 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 500km entfernt
| | | |
| | | |
| | | | IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
| | | |
| | | | DN031_ WHICH COUNTRY
| | | | Um welches Land handelt es sich?
| | | | _____
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. In dem gleichen
| | | | Haushalt wie ich
| | | |
| | | | 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: 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/Vater]
| | | | beschreiben? Würden Sie sagen, er ist
| | | | IWER: IWER: LAUT VORLESEN
| | | | 1. Sehr gut
| | | | 2. Gut
| | | | 3. Mittelmäßig
| | | | 4. Schlecht
| | | | 5. Sehr schlecht
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | DN034_ EVER HAD ANY SIBLINGS
| | | | Hatten oder haben Sie Geschwister?

```

1. Ja
5. Nein

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

| **DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD**

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

- | 1. Ältestes
- | 2. Jüngstes
- | 3. Dazwischen

| **DN036_ HOW MANY BROTHERS ALIVE**

| Wie viele Ihrer Brüder leben noch?

| _____ (0..20)

| **DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE**

| Und wie viele Ihrer Schwestern leben noch?

| _____ (0..20)

| *ENDIF*

DN038_ INTERVIEWER CHECK DN

IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

1. Nur befragte Person
2. Befragte Person 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 leiden unter chronischen oder langwierigen gesundheitlichen Problemen. 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, Behinderungen oder Gebrechen?

IWER: IWER :PSYCHISCHE GESUNDHEITSPROBLEME EINSCHLIESSEN

- 1. Ja
- 5. Nein

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

In welchem Ausmaß waren Sie während der letzten sechs Monate (oder länger) wegen eines gesundheitlichen Problems bei Ihren täglichen Aktivitäten 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 entsprechende(n) Ziffer(n).

IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) 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
- 96. Keine der genannten

97. Andere

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

```
IF IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)
```

```
|
```

```
| PH007_ OTHER CONDITIONS
```

```
| Welche andere Krankheiten waren das?
```

```
| IWER: NACHFRAGEN
```

```
| _____
```

```
|
```

```
ENDIF
```

```
LOOP cnt:= 1 TO 16
```

```
|
```

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

```
| AND IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)
```

```
||
```

```
|| IF IndexSub <> 15
```

```
|||
```

```
||| IF IndexSub = 10
```

```
|||
```

```
||| PH008_ CANCER IN WHICH ORGANS
```

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

```
||| IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN
```

```
||| 1. Gehirn
```

```
||| 2. Mund (mündliche Kavitäten)
```

```
||| 3. Larynx
```

```
||| 4. Pharynx
```

```
||| 5. Thyroid (Schilddrüse)
```

```
||| 6. Lungen
```

```
||| 7. Brust
```

```
||| 8. Oesophagus
```

```
||| 9. Magen
```

```
||| 10. Leber
```

```
||| 11. Pancreas
```

```
||| 13. Prostata
```

```
||| 14. Hoden
```

```
||| 15. Eierstöcke
```

```
||| 16. Gebärmutterhals
```

```
||| 17. Gebärmutterschleimhaut
```

```
||| 19. Colon oder Rectum
```

```
||| 20. Haut
```

```
||| 21. Nicht-Hodgkin Lymphoma
```

```
||| 22. Leukemia
```

```
||| 97. Andere Organen
```

```
|||
```

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

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

```
||| Wie alt waren Sie ungefähr, als Ihnen ein Arzt zum ersten Mal gesagt hat,
```

|| dass Sie [Herzinfarkt einschließlich Myokardinfarkt, Koronarthrombose
|| oder andere Herzkrankheiten einschließlich
|| Herzinsuffizienz/Bluthochdruck/hohe Cholesterinwerte/Schlaganfall
|| einschließlich Durchblutungsstörungen im Gehirn/Diabetes oder hohe
|| Blutzuckerwerte/Chronische Erkrankungen der Lunge wie chronische
|| Bronchitis oder Lungenemphysem/Asthma/Arthritis einschließlich
|| Osteoarthritis oder Rheuma/Osteoporose/Krebs oder bösartiger Tumor,
|| einschließlich Leukämie und Lymphdrüsenkrebs, ausschließlich kleinerer
|| Hautkrebserkrankungen/Magengeschwür,
|| Zwölffingerdarmgeschwür/Parkinson'sche Krankheit/Grauer
|| Star/Oberschenkelhalsbruch] haben?
|| _____ (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 während der letzten sechs Monate (oder länger) eines der aufgeführten gesundheitlichen Probleme? Bitte nennen Sie mir die entsprechende(n) Ziffer(n).

IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN

1. Rückenschmerzen, Schmerzen im Knie, an der Hüfte oder an einem anderen Gelenk
2. Herzprobleme oder Angina Pectoris, Schmerzen in der Brust bei körperlicher Betätigung
3. Kurzatmigkeit, Schwierigkeiten beim Atmen
4. Hartnäckiger Husten
5. Geschwollene Beine
6. Ein- oder Durchschlafprobleme
7. Hinfallen
8. Angst davor, hinzufallen
9. Schwindel, Ohnmacht, kurzzeitiger Verlust des Bewusstseins
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 möglicherweise zurzeit nehmen. Bitte sehen Sie sich Karte 8 an. Nehmen Sie zur Zeit mindestens einmal in der Woche Medikamente zur Behandlung der dort aufgeführten gesundheitlichen Probleme?

IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN

1. hohe Cholesterinwerte

2. hohen Blutdruck
3. Koronare oder zerebrovaskuläre Krankheiten
4. Herzkrankheiten
5. Asthma
6. Diabetes
7. Gelenkschmerzen oder Gelenkentzündungen
8. andere Schmerzen (z.B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen usw.)
9. Schlafstörungen
- 10.. Angstzustände oder Depressionen
11. Osteoporosis (hormonale Medikamente)
12. Osteoporosis (nicht hormonale Medikamente)
13. Magenbeschwerde
14. Chronische Bronchitis
96. keine Medikamente
97. Andere, nicht hier aufgelistete, Medikamente

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

PH012_ WEIGHT OF RESPONDENT

Ungefähr wie viel wiegen Sie?

IWER: IWER: GEWICHT IN KILO

_____ (0.00..300.00)

PH013_ HOW TALL ARE YOU?

Wie groß sind Sie?

IWER: IWER: KÖRPERGRÖSSE IN ZENTIMETER

_____ (100.00..230.00)

PH041_ USE GLASSES

Tragen Sie normalerweise eine Brille oder Kontaktlinsen?

1. Ja
5. Nein

PH042_ EYESIGHT

Sehen Sie mit dieser normalerweise verwendeten [mit Brille oder Kontaktlinsen/{empty}]...

IWER: 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 Brille oder 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 Brille oder Kontaktlinsen/{empty}] Dinge
| unmittelbar vor Ihnen, zum Beispiel beim Lesen der normalen Schrift in
| einer Zeitung. Würden Sie sagen â??

| IWER: IWER: LAUT 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 [wenn Sie ihr Hörgerät normal benutzen/{empty}]...

IWER: IWER: LAUT VORLESEN...

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

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

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

1. Ja
5. Nein

PH055_ HEARING WITH SEVERAL PEOPLE

Können Sie [(wenn Sie ihr Hörgerät normal benutzen)/{empty}] alles
verstehen, was in einem Gespräch mit mehreren Personen gesagt wird?

1. Ja
5. Nein

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

Können Sie [(wenn Sie ihr Hörgerät normal benutzen)/{empty}] in einem

Gespräch mit einer Person alles verstehen?

1. Ja
5. Nein

PH024_ USE DENTURES

Haben Sie ein künstliches Gebiss oder eine Zahnprothese?

1. Ja
5. Nein

PH025_ BITE ON HARD FOODS

[Können Sie/Können Sie] [mit diesem künstlichen Gebiss,/{empty}] härtere Nahrungsmittel wie 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 wollen die Schwierigkeiten verstehen, die Menschen möglicherweise bei verschiedenen Aktivitäten aufgrund gesundheitlicher oder körperlicher Probleme haben. Sagen Sie mir bitte, ob Sie eine der dort aufgeführten Schwierigkeiten bei alltäglichen Aktivitäten haben. Ignorieren Sie dabei alle Schwierigkeiten, die Ihrer Meinung nach weniger als drei Monate andauern werden. (Haben Sie wegen gesundheitlicher Probleme Schwierigkeiten mit einer auf der Karte aufgeführten Aktivitäten?)

IWER: IWER: NACHFRAGEN: ANDERE SCHWIERIGKEITEN? ZUTREFFENDE(S) KODIEREN

1. 100 Meter im Gehen zurücklegen
2. Ungefähr zwei Stunden sitzen
3. Nach längerem Sitzen aus einem Stuhl oder Sessel aufstehen
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 Alltagsaktivitäten. Sagen Sie mir bitte, ob Sie damit wegen körperlicher oder psychischer Probleme oder wegen Problemen mit dem Gedächtnis Schwierigkeiten haben. Ignorieren Sie dabei wiederum alle Schwierigkeiten, die ihres Erachtens weniger als drei Monate andauern werden. (Haben Sie also wegen gesundheitlicher Probleme oder wegen Problemen mit dem Gedächtnis Schwierigkeiten mit diesen auf Karte 10 aufgeführten Aktivitäten?)

IWER: IWER: NACHFRAGEN: ANDERE SCHWIERIGKEITEN? ZUTREFFENDE(S)

KODIEREN

1. Sich anziehen, einschließlich anziehen der Socken und Schuhe
2. Durch einen grossen Raum gehen
3. Baden oder Duschen
4. Essen, zum Beispiel beim Schneiden von Fleisch
5. Sich ins Bett legen, aus dem Bett aufstehen
6. Benutzen der Toilette, einschließlich Hinsetzen und Aufstehen
7. Benutzung eines Stadtplans, 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 im Griff haben
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 jemand, der Ihnen dabei hilft?
```

```
| IWER: 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 Ihre Bedürfnisse..
```

```
|| IWER: 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

PH054_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH

IWER: IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

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

BR001_ EVER SMOKED DAILY

Bei den folgenden Fragen geht es um das Rauchen und um das Trinken von alkoholischen Getränken. Haben Sie jemals täglich über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr Zigaretten, Zigarren oder eine 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**

| Wie viele Jahre [rauchen/rauchten] Sie insgesamt?

```

| _____ (0..150)
|
| CHK: BR003_HowManyYearsSmoked <= MN002_Person[1].Age MAIN "^FLError[27]"
| IF BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) =
|
| BR004_ AGE STOPPED SMOKING
| Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?
| _____ (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; ZUTREFFENDE(S) KODIEREN
| 1. Zigaretten
| 2. Pfeife
| 3. Zigarren
|
| IF 1. Zigaretten IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
|
| BR006_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY
| Wie viele Zigaretten [rauchen Sie/haben Sie geraucht] durchschnittlich am
| Tag?
| _____ (0..120)
|
| ENDIF
|
| IF 2. Pfeife IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
|
| BR007_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY
| Wie viele Pfeifen [rauchen Sie durchschnittlich am Tag?/haben Sie
| durchschnittlich am Tag geraucht?]
| _____ (0..120)
|
| ENDIF
|
| IF 3. Zigarren IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
|
| BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY
| Wie viele Zigarren [rauchen Sie durchschnittlich am Tag/haben Sie
| durchschnittlich am Tag geraucht] ?
| _____ (0..120)
|
| ENDIF
|
| ENDIF

```

BR010_ BEVERAGES CONSUMED LAST 6 MONTHS

Ich werde Ihnen jetzt ein paar Fragen dazu stellen, was Sie trinken -

wenn Sie überhaupt Alkohol trinken. Bitte sehen Sie sich Karte 11 an:
Während der letzten sechs Monate, wie häufig haben Sie da ein
alkoholisches Getränk zu sich genommen, 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 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 (wie Likör, Schnapps, etc.) 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 häufig üben Sie im Alltag eine anstrengende körperliche Tätigkeit aus, wie zum Beispiel beim Sport, bei schweren Arbeiten in Haus und Garten oder bei der Ausübung eines Berufs, bei dem man körperlich schwer arbeitet.

IWER: IWER: LAUT VORLESEN

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

BR016_ ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY

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

IWER: IWER: LAUT VORLESEN

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

BR017_ INTERVIEWER CHECK BR

IWER: IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

1. Nur befragte Person
2. Befragte Person 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 b@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 Lesefähigkeiten und Schreiben stellen. Wie würden Sie selbst Ihre Fähigkeiten beim Lesen im Alltagsleben einstufen. Würden Sie sagen, sie sind ä??

IWER: IWER: LAUT VORLESEN

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

CF002_ SELF-RATED WRITING SKILLS

Wie würden Sie selbst Ihre Fähigkeiten beim Schreiben im Alltagsleben einstufen. Würden Sie sagen, sie sind ä??

IWER: IWER: LAUT VORLESEN

1. Ausgezeichnet
2. Sehr gut
3. Gut
4. Ausreichend
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 ([Systemday and month]) 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: IWER: KODIEREN, OB MONAT ([Systemday and month]) 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 ([Systemyear]) 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: ([System day of the week])

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 auf meinem Computerbildschirm vorlesen. Wir haben absichtlich eine lange Liste gemacht; es wird also für jeden schwierig sein, sich an alle Wörter zu erinnern. Die meisten Menschen können sich nur an einige erinnern. 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 verstanden?

IWER: IWER: ZUM TESTBEGINN EINGABETASTE DRÜCKEN UND BEGLEITHEFT 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. Bundesrat

|| 5. Billett

|| 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, möglichst viele verschiedene Tiere zu nennen. Sie haben eine Minute Zeit. Fertig, los!

IWER: IWER: GEBEN SIE GENAU EINE MINUTE ZEIT. HÖRT DIE VERSUCHSPERSON

AUF, BEVOR DIE ZEIT ABGELAUFEN IST, ERMUNTERN SIE SIE ZUM WEITERMACHEN.

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

SIE BITTE MÖGLICHST VIELE VERSCHIEDENE TIERE (??). 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, BEFRAGTE(N) 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

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 [SFr]. Was kostet

| es beim Schlussverkauf?
| IWER: IWER: ANTWORTEN NICHT VORLESEN
| 1. 150 [SFr]
| 2. 600 [SFr]
| 97. Other answer

|
ENDIF

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

| **CF014_ NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE**
| Ein Autohändler verkauft ein second hand Auto für 6000 [SFr]. 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 [SFr]
| 2. 4,000 [SFr]
| 3. 8,000 [SFr]
| 4. 12,000 [SFr]
| 5. 18,000 [SFr]
| 97. Other answer

|
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 [SFr] 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 [SFr]
| 2. 2020 [SFr]
| 3. 2040 [SFr]
| 4. 2100 [SFr]
| 5. 2200 [SFr]
| 6. 2400 [SFr]
| 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: IWER: GENANNT WÖRTER AUF EIN BLATT PAPIER SCHREIBEN UND
| DANN DIE

| KORREKT ERINNERTEN EINGEBEN.

- | 1. Butter
- | 2. Arm
- | 3. Brief
- | 4. Bundesrat
- | 5. Billett
- | 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: GAB ES IRGENDWELCHE FAKTOREN, WELCHE DIE BEFRAGUNGSPERSON WÄHREND

DER DURCHFÜHRUNG DER TESTS BEEINTRÄCHTIGT HABEN KÖNNTEN? - oder die das

Testergebnis negativ beeinflusst haben könnten?

- 1. Ja
- 5. Nein

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF

IWER: IWER: Wer war während dieses Moduls anwesend?

- 1. Nur befragte Person
- 2. Befragte Person und partner(in)
- 3. Andere Erwachsene anwesend
- 4. Child(ren) present: Kind(er) anwesend

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

MH001_ INTRO MENTAL HEALTH

Wie haben schon über Ihre physische Gesundheit gesprochen. Ihre Gesundheit kann auch nach Ihrem seelischen Wohlbefinden gemessen werden , d-h. wie Sie das Geschehen um sich empfinden.

- 1. Weiter

MH002_ DEPRESSION

Waren Sie im letzten Monat traurig oder niedergeschlagen?

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

"MIT TRAURIG 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 solche Gefühle
3. Äußert Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe, aber es ist unklar, ob diese offensichtliche bzw. exzessive Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe darstellen

IF MH005_ (FEELS GUILTY) = 3. Äußert Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe, aber es ist unklar, ob diese offensichtliche bzw. exzessive 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 steht es 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 ein Fernsehprogramm, einen Film oder eine Radiosendung konzentrieren

1. Schwierigkeiten mit der Konzentration bei Unterhaltungsaktivitäten 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 irgend eine 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, zu denen Sie unter den Anzeichen einer mindestens zwei-wöchigen lange Depression gelitten haben?

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

Ich würde Ihnen jetzt gern ein paar Fragen stellen, und zwar in Bezug auf die Nutzung der Einrichtungen des Gesundheitswesens in den letzten zwölf Monaten. Wie oft haben Sie während der letzten zwölf Monate, das heisst seit [aktueller Monat] [letztem Jahr], mit einem Arzt über Ihre Gesundheit gesprochen? Bitte zählen Sie Zahnarztbesuche und stationäre Spitalaufenthalte nicht mit, berücksichtigen Sie aber Behandlungen auf der Notfallstation oder ambulante Spitalbesuche.

IWER: WENN MEHR ALS 98, 98 EINTRAGEN

_____ (0..98)

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

|

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| Bei wie vielen dieser Konsultationen waren Sie bei Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin oder Allgemeinmediziner/in?

| IWER: WENN MEHR ALS 98, 98 EINTRAGEN

| _____ (0..98)

|

CHK: HC003_ CGPract <= HC002_ STtoMDoctor MAIN "^FLError[8]"

ENDIF

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

HC003_ (CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER) < HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) OR HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) = DONTKNOW

|

| **HC004_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**

| Bitte schauen Sie Karte 12 an. Haben Sie während der letzten zwölf Monate einen Facharzt (FMH) aufgesucht, der auf Karte 12 erwähnt wird?

| WENN JA: Welchen?

| IWER: KARTE 12 ZEIGEN, ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

| 1. Ja

| 5. Nein

|

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

| |

| | **HC005_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

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

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

- || 1. Spezialist für Herz- und Lungenkrankheit, Diabetes oder für Innere Medizin
- || 2. Dermatologe / Hautspezialist
- || 3. Neurologe
- || 4. Augenarzt
- || 5. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten
- || 6. Reumatologe
- || 7. Orthopäde
- || 8. Chirurg
- || 9. Psychiater
- || 10. Gynäkologe / Frauenarzt
- || 11. Urologe
- || 12. Onkologe / Krebsspezialist
- || 13. Geriater / Spezialist für Altersbeschwerden
- ||
- ||

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

```

|| HC006_ TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST
|| Hat es sich bei Ihrem letzten Facharztbesuch um einen Notfall, um die
|| Behandlung eines neu aufgetretenen Gesundheitsproblems oder um eine
|| geplante Routineuntersuchung, z.B. eine Vorsorgeuntersuchung, gehandelt?
|| 1. Wegen eines Notfalls
|| 2. Wegen einer neuen Erkrankung
|| 3. Ein vorher geplanter Besuch (z.B. Vorsorge-Untersuchung)
||
|| IF HC006_ (TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST) = 1.
|| Wegen eines Notfalls
||
|| HC007_ DAYS WAITING FOR EMERGENCY CONSULTATION TO SPECIALIST
|| Wie viele Tage mussten Sie warten, bis Sie diesen Termin beim Facharzt
|| bekamen?
|| IWER: KOMPLETTE TAGE ZÄHLEN, BEI WENIGER ALS 24 STUNDEN 0 (NULL)
|| EINTRAGEN
|| _____ (0..98)
||
|| ELSE
||
|| IF HC006_ (TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST) = 2.
|| Wegen einer neuen Erkrankung
||
|| HC008_ WEEKS WAITING FOR NON-EMERGENCY CONSULTATION
|| Wie viele Wochen mussten Sie auf diesen Termin warten?
|| IWER: KOMPLETTE MONATE ZÄHLEN, BEI WENIGER ALS EINEM MONAT 0
|| (NULL)EINTRAGEN
|| _____ (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 diesen Termin gern früher gehabt?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

Haben Sie in den letzten zwölf Monaten einen Zahnarzt/eine Zahnärztin
oder eine Dentalhygienikerin aufgesucht?

IWER: EINSCHLIESSLICH ROUTINEUNTERSUCHUNGEN UND BESUCHE WEGEN
ZAHNPROTHESEN ODER PROBLEMEN MIT DER MUNDHÖHLE

1. Ja

5. Nein

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

|

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

| War das für eine routinemässige Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchung,
| für eine Behandlung oder für beides?

| IWER: IWER : FALLS MEHR ALS EINE KONSULTATION, FUER ALLE
KONSULTATIONEN

| KODIEREN

| 1. Nur für eine Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchung

| 2. Nur für eine Behandlung

| 3. Sowohl Behandlung als auch routinemässige Kontroll- und
| Vorsorgeuntersuchung

|

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. 10
EINGEBEN,

| FALLS 10 ODER MEHR AUFENTHAELTE

| _____ (1..10)

| **HC014_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL**

| Wie viele Nächte haben Sie in den letzten zwölf Monaten insgesamt im
Spital verbracht?

| _____ (1..365)

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

| Bitte schauen Sie Karte 13 an. Aus welchen dieser Gründe mussten Sie in
den letzten zwölf Monaten zu einer stationären Behandlung ins Spital:

wegen einer Operation, wegen medizinischer Tests, wegen einer Behandlungen
ohne Operation oder wegen psychischen Gesundheitsproblemen?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

1. Operation
2. Medizinische Tests, Behandlung ohne Operation
3. Psychische Gesundheitsprobleme

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

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

| Wie 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 IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL)*

| **HC017_ WHAT INPATIENT SURGERY**

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

IWER: KARTE 15 ZEIGEN. ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

1. Ja
5. Nein

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

| **HC018_ LAST INPATIENT SURGERY**

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

IWER: KARTE 14 ZEIGEN. Falls mehr als eine Operation, die letzte eintragen

1. Legen eines Herzkatheters, einschliesslich Beseitigung der Obstruktion,
Implantation einer Gefässstütze (Stent)
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. Hüftengelekeprothese
- ||| 7. Kniegelekeprothese
- ||| 8. Chirurgische Versorgung eines Knochenbruchs oder einer orthopädischen Verletzung
- ||| 9. Leistenbruchoperation
- ||| 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 das ein geplanter Eingriff oder eine Notfalloperation?

- ||| 1. Geplanter Eingriff
- ||| 2. Notfalloperation

||| *IF HC019_ (PLANNED INPATIENT SURGERY) = 1. Geplanter Eingriff*

||| **HC020_ MONTHS WAITING FOR LAST INPATIENT SURGERY**

||| Wie viele Monate mussten Sie auf diese Operation warten?

||| IWER: KOMPLETTE MONATE ZÄHLEN. WENN WENIGER ALS EIN MONAT, 0 (NULL)

||| EINTRAGEN

||| _____ (0..98)

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

||| *0*

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

||| Hätten Sie diese Operation lieber früher gehabt?

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

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF 3. Psychische Gesundheitsprobleme 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

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine ambulante Operation?

IWER: ERKLÄREN SIE, DASS WIR MIT "AMBULANTE OPERATION" EINE

OPERATION IN

EINEM OPERATIONSSAAL MEINEN, BEI DER MAN ABER NICHT ÜBER NACHT IM
SPITAL

BLEIBEN MUSS.

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 schauen Sie Karte 15 an. Welche ambulanten Operationen haben Sie

| während den letzten zwölf Monaten gehabt?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

| 1. Ja

| 5. Nein

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

|| **HC026_** LAST OUTPATIENT SURGERY

|| Bitte sehen Sie sich die Karte 15 an. Welches war Ihre letzte ambulante

|| Operation?

|| 1. Kniearthroskopie

|| 2. Operation am Grauen Star

|| 3. Leistenbruch-Operation

|| 4. Biopsie oder Entfernung eine Zyste

|| 5. Chirurgie an der Hand

|| 6. Krampfadern verätzen

|| 7. Eingriff im Analbereich (z.B.Entfernung von Hämorrhoiden)

|| 8. Arteriografie oder Angiografie mit Kontrastmitteln

|| 97. Andere ambulante Operation, die in einem Operationsaal stattgefunden

|| hat

|| *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
(NULL)
| INTRAGEN
| _____ (0..98)

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

| | **HC028_ WISH LAST OUTPATIENT SURGERY EARLIER**
| | Hätten Sie die Operation lieber früher gehabt?
| | 1. Ja
| | 5. Nein

| | *ENDIF*

| *ENDIF*

HC029_ IN A NURSING HOME

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

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

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

GEPFLEGT WERDEN KÖNNEN; FÜR KÜRZERE ODER LÄNGERE AUFENTHALTE

1. Ja, vorübergehend

2. Ja, dauerhaft

3. Nein

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

| **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: ZÄHLEN SIE 4 WOCHEN FÜR JEDEN VOLLEN MONAT; ZÄHLEN SIE 1
| WOCHE

| FÜR EINEN TEIL EINER WOCHE

| _____ (1..52)

| *ENDIF*

IF NOT HC029_ NursHome.ORD = 3

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

| Bitte schauen Sie Karte 16 an. Haben Sie in den letzten 12 Monaten zu
| Hause eine dieser Betreuungsformen in Anspruch genommen?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

| 1. Professionelle oder mindestens bezahlte Krankenpflege, oder
| persönliche Pflege

| 2. Professionelle oder mindestens bezahlte Haushaltshilfe (für Arbeiten
| im Haushalt, die Sie wegen Ihres Gesundheitszustandes selber nicht
| erledigen konnten)

| 3. Mahlzeitendienst für Senioren

| 96. Nichts davon

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

| *IF 1. Professionelle oder mindestens bezahlte Krankenpflege, oder*
| *persönliche Pflege IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

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

|| Wie viele Wochen haben Sie in den letzten 12 Monaten zu Hause
|| professionelle oder bezahlte Krankenpflege erhalten?

|| IWER: ZÄHLEN SIE 4 WOCHEN FÜR JEDEN VOLLEN MONAT; ZÄHLEN SIE 1
WOCHE

|| FÜR EINEN TEIL EINER WOCHE

|| _____ (1..52)

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

|| Im Durchschnitt - Wie viele Stunden pro Woche haben professionelle oder
|| bezahlte Krankenpflege zu Hause erhalten?

|| _____ (1..168)

|| *ENDIF*

| *IF 2. Professionelle oder mindestens bezahlte Haushaltshilfe (für*
| *Arbeiten im Haushalt, die Sie wegen Ihres Gesundheitszustandes selber*
| *nicht erledigen konnten) IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

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

|| Wie viele Wochen haben Sie in den letzten 12 Monaten zu Hause
|| professionelle oder bezahlte Haushaltshilfe erhalten, weil Sie aus
|| gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage waren, den Haushalt selbst zu
|| erledigen?

|| IWER: ZÄHLEN SIE 4 WOCHEN FÜR JEDEN VOLLEN MONAT; ZÄHLEN SIE 1
FÜR

|| EINEN TEIL EINER WOCHE

|| _____ (1..52)

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

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

|| Im Durchschnitt - Wie viele Stunden pro Woche haben Sie diese Hilfe durch
|| Fachkräfte oder gegen Bezahlung erhalten?

|| _____ (1..168)

```

| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | IF 3. Mahlzeitendienst für Senioren IN HC032_(RECEIVED HOME CARE
| | IN OWN HOME)
| |
| | HC037_ WEEKS RECEIVED MEALS-ON-WHEELS
| | Wie viele Wochen haben Sie in den letzten 12 Monaten Essen vom
| | Mahlzeitendienst für Senioren erhalten, weil Sie sich wegen
| | gesundheitlicher Probleme Ihr Essen nicht selbst machen konnten?
| | IWER: ZÄHLEN SIE 4 WOCHEN FÜR JEDEN VOLLEN MONAT
| | _____ (1..52)
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF

```

```

IF MN001_(INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001_(INTERVIEW
COUNTRY) = 10 OR MN001_(INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR
MN001_(INTERVIEW COUNTRY) = 13 OR MN001_(INTERVIEW COUNTRY) =
7 OR MN001_(INTERVIEW COUNTRY) = 5 OR MN001_(INTERVIEW
COUNTRY) = 6 OR MN001_(INTERVIEW COUNTRY) = 4 OR
MN001_(INTERVIEW COUNTRY) = 11 OR MN001_(INTERVIEW COUNTRY) =
1

```

```

| | HC038_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS

```

```

| | Trifft nicht zu in der Schweiz!!

```

```

| | IWER: PRESS CTRL R

```

```

| | 1. Ja

```

```

| | 5. Nein

```

```

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

```

```

| | HC039_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS

```

```

| | trifft für die Schweiz nicht zu!

```

```

| | 1. Operation

```

```

| | 2. Leistungen des Hausarzts/ der Hausärztin

```

```

| | 3. Leistungen des Facharzts/ der Fachärztin

```

```

| | 4. Medikamente

```

```

| | 5. Zahnärztliche Behandlung

```

```

| | 6. Stationäre Rehabilitation in einem Krankenhaus

```

```

| | 7. Ambulante Rehabilitation

```

```

| | 8. Medizinische Heil- und Hilfsmittel

```

```

| | 9. Betreuung in einem Pflegeheim

```

```

| | 10. Häusliche Betreuung

```

```

| | 11. Bezahlte Hilfe im Haushalt

```

```

| | 97. In dieser Liste nicht aufgeführte Art von Betreuung

```

```

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

```

| *ENDIF*
|
ENDIF

HC040_ FORGO ANY TYPES OF CARE

Bitte schauen Sie Karte 17 an. Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf irgendeine dieser Leistungen wegen der damit verbundenen Kosten für Sie 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 für Sie anfallenden Kosten verzichtet?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Operation
- | 2. Leistungen des Hausarzts/ der Hausärztin
- | 3. Leistungen des Facharzts/ der Fachärztin
- | 4. Medikamente
- | 5. Zahnärztliche Behandlung
- | 6. Stationäre Rehabilitation in einem Krankenhaus
- | 7. Ambulante Rehabilitation
- | 8. Medizinische Heil- und Hilfsmittel
- | 9. Betreuung in einem Pflegeheim
- | 10. Häusliche Betreuung
- | 11. Bezahlte Hilfe im Haushalt
- | 97. In dieser Liste nicht aufgeführte Art von Betreuung

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC041_ ForgoType)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

HC042_ FOREGO CARE BECAUSE UNAVAILABLE

Bitte schauen Sie Karte 17 an. Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten auf irgendwelche Leistungen verzichtet, weil sie nicht verfügbar oder nicht leicht erhältlich waren?

IWER: FALLS NÖTIG: ERKLÄREN SIE "VERFÜGBAR": NAHE GENUG VON ZUHAUSE,

VERNÜNFTIGE ÖFFNUNGSZEITEN, ETC. (AUS SICHT DER BEFRAGUNGSPERSON)

1. Ja
5. Nein

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

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

| Auf welche Leistungen haben Sie verzichtet, weil sie nicht verfügbar oder nicht leicht zugänglich waren?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Operation
- | 2. Leistungen des Hausarzts/ der Hausärztin

- | 3. Leistungen des Facharzts/ der Fachärztin
- | 4. Medikamente
- | 5. Zahnärztliche Behandlung
- | 6. Stationäre Rehabilitation in einem Krankenhaus
- | 7. Ambulante Rehabilitation
- | 8. Medizinische Heil- und Hilfsmittel
- | 9. Betreuung in einem Pflegeheim
- | 10. Häusliche Betreuung
- | 11. Bezahlte Hilfe im Haushalt
- | 97. In dieser Liste nicht aufgeführte Art von Betreuung

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

ENDIF

HC044_ INTRODUCTION CARE EXPENSES

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

1. Weiter

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

HC045_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE

| Wenn Sie die Krankenkassenprämien nicht berücksichtigen: Wie viel haben

| Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt für Ihre stationäre

| Spitalbehandlung selbst bezahlt?

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

| WAS NICHT DURCH DIE KRANKENKASSE ABGEDECKT IST. FALLS SIE ETWAS VORSTRECKEN, DAS SIE SPÄTER VON DER VERSICHERUNG ZURÜCK BEKOMMEN, GILT

| DAS NICHT ALS "SELBST BEZAHLT". FALLS DIE VERSICHERUNG EINE VORLEISTUNG

| ERBRINGT UND SIE DIES SPÄTER ZURÜCKZALHLEN MÜSSEN, IST DAS "SELBST

| BEZAHLT". BETRAG IN [SFr]

| BETRAG EINGEBEN

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

| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

HC045M PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE

|| Wenn Sie die Beiträge der Krankenkasse nicht berücksichtigen: Wie viel

|| haben Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt für Ihre stationäre

|| Spitalbehandlung selbst bezahlt?

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

|| WAS NICHT DURCH DIE KRANKENKASSE ABGEDECKT IST. FALLS SIE ETWAS VORSTRECKEN, DAS SIE SPÄTER VON DER VERSICHERUNG ZURÜCK BEKOMMEN, GILT

|| DAS NICHT ALS "SELBST BEZAHLT". FALLS DIE VERSICHERUNG EINE VORLEISTUNG


```
|| ERBRINGT UND SIE DIES SPÄTER ZURÜCKZALHLEN MÜSSEN, IST DAS  
"SELBST  
|| BEZAHLT". BETRAG IN [SFr]  
|| BETRAG EINGEBEN  
||  
| ENDIF  
|
```

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

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

HC047_ PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE

Wenn Sie die Krankenkassenprämien nicht berücksichtigen: Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt für Ihre ambulante Spitalbehandlung selbst bezahlt?

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 [SFr].
BETRAG EINGEBEN

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

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

```
| trifft für CH nicht zu  
| BETRAG EINGEBEN
```

```
|  
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 Sie die Krankenkassenprämien nicht berücksichtigen: Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt für Ihre verschriebenen Medikamente selbst bezahlt?

BETRAG EINGEBEN

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

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

| trifft für CH nicht zu

| BETRAG EINGEBEN

|
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, vorübergehend OR HC029_NursHome.ORD = 3 OR 1. Professionelle oder mindestens bezahlte Krankenpflege, oder persönliche Pflege IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Professionelle oder mindestens bezahlte Haushaltshilfe (für Arbeiten im Haushalt, die Sie wegen Ihres Gesundheitszustandes selber nicht erledigen konnten) IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Mahlzeitendienst für Senioren IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)

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

| Wenn Sie die Krankenkassenprämien nicht berücksichtigen: Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt für Ihre Aufenthalte in einem Pflegeheim, Tagesbetreuungszentrum und für häusliche Betreuung selbst bezahlt?

| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]. FALLS DER BEFRAGTE IN EINEM PFLEGEHEIM DAUERHAFT LEBT, KOSTEN DES HEIMES NICHT MITZAEHLEN.

| BETRAG EINGEBEN

|
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**

|| trifft für CH nicht zu

|| BETRAG EINGEBEN

||
| *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**

| Trifft in der Schweiz nicht zu

| 0.

| 9.

| 96.

| *ENDIF*

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

| **HC054_ BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE**

| Wie hoch sind die monatlichen Prämien für Ihre Grundkrankenkasse?

| IWER: BETRAG in [SFr]

| BETRAG EINGEBEN

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

|| **HC054M BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE**

|| Trifft für die Schweiz nicht zu

|| BETRAG EINGEBEN

|| *ENDIF*

| **HC055_ BASIC HEALTH INSURANCE GATEKEEPING**

| Legt Ihr Grundkrankenversicherungsvertrag fest, dass Sie zuerst Ihren

| Hausarzt aufsuchen müssen, bevor Sie einen Facharzt konsultieren können?

| 1. Ja

| 5. Nein

| **HC056_ BASIC HEALTH INSURANCE LIMIT CHOICE**
| Schränkt Ihr Grundkrankenversicherungsvertrag die freie Arztwahl ein?
| 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**
| Trifft für die Schweiz nicht zu
| 1. Ja
| 5. Nein
|

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

| **HC058_ BASIC HEALTH INSURANCE STATUS**
| trifft für die Schweiz nicht zu
| 1. Zwangsweise (gesetzlich vorgeschrieben)
| 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 EINTRAGEN
| 1. Direkter Zugang zu Fachärzten
| 2. Zugang zu Fachärzten über den Hausarzt
| 3. Uneingeschränkte freie Arztwahl
| 4. Eingeschränkte Arztwahl
| 5. Zahnbehandlung
| 6. Volle Kostenrückerstattung für Medikament

- | 7. Teilweise Kostenerstattung für Medikamente
- | 8. Freie Spitalwahl
- | 9. Eingeschränkte Spitalwahl
- | 10. Langzeitbetreuung im Pflegeheim
- | 11. Krankenpflege zu Hause bei chronischen Krankheiten oder Behinderung
- | 12. Haushaltshilfe
- | 96. Überhaupt keine zusätzliche freiwillige Krankenversicherung
- | 97. Andere Art von zusätzlicher freiwilliger 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**

| Trifft für CH nicht zu 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 EINTRAGEN

- | 1. Direkter Zugang zu Fachärzten
- | 2. Erweiterte Arztwahl
- | 3. Zahnbehandlung
- | 4. Grössere Auswahl an Medikamenten und/oder volle Kostenrückerstattung für Medikamente (kein Selbstbehalt)
- | 5. Erweiterte Spitalwahl / Zusatzversicherung im Spital
- | 6. (Erweiterte) Langzeitbetreuung im Pflegeheim
- | 7. (Erweiterte) Häusliche Pflege bei chronischen Krankheiten oder Behinderung
- | 8. (Erweiterte) Haushaltshilfe für alltägliche Verrichtungen (Haushalt etc.)
- | 96. Keine freiwillige Krankenversicherung
- | 97. Andere freiwillige Krankenversicherung

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

ENDIF

IF HC059_ (CONTRACT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE) = RESPONSE AND NOT 97. Andere Art von zusätzlicher freiwilliger 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 (Prämien) für freiwillige
| zusätzliche oder private Krankenversicherung pro Jahr?
| IWER: ALLE FREIWILLIGEN KRANKENVERSICHERUNGEN ANSTELLE VON
| ODER
| ZUSÄTZLICH ZU GESETZLICH VORGESCHRIEBENEN VERSICHERUNGEN
| BERÜCKSICHTIGEN
| BETRAG EINGEBEN

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

| | **HC061M** PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS
| | trifft für CH nicht zu
| | BETRAG EINGEBEN

| | *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

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

EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS

Ich werde Sie jetzt ein Paar Frage bezüglich Ihrer gegenwärtigen
Erwerbssituation stellen

1. Weiter

EP005_ CURRENT JOB SITUATION

Bitte schauen Sie sich die Karte 21. an. Allgemein, wie würden Sie Ihre

gegenwärtige Situation beschreiben?

IWER: NUR EINE ANTWORT KODIEREN

1. Im Ruhestand
2. Angestellt oder selbständig beschäftigt (einschliesslich für Familienbetrieb)
3. Arbeitslos
4. Erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung
5. Hausfrau oder -mann
97. andere (genaue Angaben)

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 97. andere (genaue Angaben)

| **EP200_ OTHER CURRENT JOB SITUATION**

| Welche andere Arbeitssituation meinen Sie?

| _____

| *ENDIF*

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt (einschliesslich für Familienbetrieb)

| **EP002_ DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS**

| Haben Sie in den letzten vier Wochen gegen Bezahlung gearbeitet, angestellt oder selbständig, auch wenn es sich dabei um ein Paar Stunden handelte?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

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

| *Nein*

| **EP003_ AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH**

| Sind Sie vorübergehend ohne Arbeit, einschliesslich saisonarbeit?

- | 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. Erwerbsunfähig wegen Krankheit*
|| *oder Behinderung OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Hausfrau oder*
|| *-mann OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 97. andere (genaue*
|| *Angaben)*

|| **EP006_ EVER DONE PAID WORK**

|| Sind Sie jemals einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen?

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

|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*

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

| **EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB**
| Gehen Sie zur Zeit mehr als einer bezahlten Beschäftigung nach?
| 1. Ja
| 5. Nein

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

|| **EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB**
|| Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre [Haupt-/Neben-/{leer}]
|| Beschäftigung im letzten Monat.
|| IWER: IWER: EINSCHLIESSLICH SAISONARBEIT. . DIE
HAUPTBESCHAEFTIGUNG IST
|| DIEJENIGE BEI DER DER BEFRAGTE AM MEISTEN ZEIT VERBRINGT. FALLS
DER
|| BEFRAGTE DIE GLEICHE ZEIT BEI DEN BEIDEN BESCHAEFTIGUNGEN
vERBRINGT, ALSO
|| DIEJENIGE ALS HAUPTBESCHAEFTIGUNG WAEHLEN, BEI DER DER
BEFRAGTE AM
|| MEISTEN GELD VERDIENT. FALLS MEHR ALS ZWEI BESCHAEFTIGUNGEN,
DIEJENIGE ALS
|| HAUPTBESCHAEFTIGUNG WAEHLEN, DIE AM MEISTEN ARBEITSSTUNDEN
VERLANGT.

|| 1. Weiter

|| **EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**
|| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{leer}] Beschäftigung als Arbeiter(in)
|| oder Angestellte(r), als Beamter/Beamtin, oder selbstständig
|| beschäftigt?
|| IWER: FALLS DIE ZIELPERSON ANGIBT ALS ARBEITER(IN)/ANGESTELLTE(R)
UND
|| SELBSSTÄNDIG 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 Ihre gegenwärtige [Haupt-/Neben-/{leer}]
|| Tätigkeit aufgenommen?
|| (1900..2004)
||

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

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

|| **EP011_ TERM OF JOB**

|| Sind Sie in diesem Beruf in einem unbefristeten oder in einem befristeten
|| Beschäftigungsverhältnis?

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

- || 1. Befristet
- || 2. Unbefristet

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

|| Wie hoch 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**

|| [Unabhängig von der vertraglichen Vereinbarung/{leer}]
|| [wieviele/Wieviele] , Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei
|| dieser Beschäftigung, ausschliesslich Essenspausen [aber einschliesslich
|| bezahlter oder unbezahlter Überstunden/{leer}]?

|| _____ (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 offizielle Bezeichnung Ihrer [Haupt-/Neben-/{leer}]
|| Beschäftigung? Bitte genaue Bezeichnung oder Titel angeben.

|| _____
||

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

|| Welche Ausbildung und 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**

|| Zu welcher Branche gehört das Unternehmen, für das Sie arbeiten (was

stellt man dort her oder was macht man da?)

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

Sie selbst eingeschlossen, wie viele Personen arbeiten im selben Betrieb
wie Sie?

IWER: damit wird nur einen Ort gemeint. (Z.B. ABB in Baden)

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

EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES

Haben Sie in Ihrer [Haupt-/Neben-/{}leer] Tätigkeit Verantwortung für
die Aufsicht der Arbeit anderer Beschäftigter?

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

ENDIF

ELSE

IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3

EP023_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche sind Sie tätig (was stellen Sie dort her oder was

||| machen Sie da?)

||| _____

||| **EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| Wie viele Personen - wenn überhaupt - beschäftigen Sie in Ihrem
||| [Haupt-/Sekundär-/{}] Tätigkeit?

||| IWER: VORLESEN

- ||| 1. Weniger als 5
- ||| 2. 5 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 schauen Sie Karte 22 an. Ich werde Ihnen jetzt einige Aussagen
||| vorlesen, die man vielleicht verwendet, um die eigene [Haupt-/{}]
||| Arbeit zu beschreiben. Wir würden gern wissen, ob das auch auf Sie und
||| Ihre derzeitige Beschäftigung zutrifft. Bitte sagen Sie mir, ob Sie im
||| Hinblick auf Ihre derzeitige Beschäftigung den Aussagen überhaupt nicht
||| zustimmen, nicht zustimmen, zustimmen oder voll und ganz zustimmen.

- ||| 1. Weiter

||| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

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

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

||| **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

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

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD

Ich stehe ständig unter Zeitdruck wegen der hohen Arbeitsbelastung.

(Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK

Ich habe bei der Entscheidung, wie ich meine Arbeit erledige, nur sehr wenig Freiraum. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen

- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Mein Verdienst ist angemessen. Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?

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

||| DIE GETANE ARBEIT.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmung
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Meine [Aufstiegschancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] sind schlecht. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmung
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Mein Arbeitsplatz bietet wenig Sicherheit. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmung
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

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

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

- ||| 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 der Altersgrenze 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-/{}leer}] Beschäftigung stellen. Wie häufig werden Sie
||| bezahlt?

||| 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 6 Monate / 26 Wochen
- ||| 6. Jedes Jahr / alle 12 Monate / 52 Wochen
- ||| 97. Andere Häufigkeit (genaue Angaben)

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Andere Häufigkeit*
||| *(genaue Angaben)*

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

||| IWER: andere Häufigkeit kodieren

||| _____

||| *ENDIF*

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

||| Wie hoch war Ihr letzter Bruttolohn, vor jegliche Abzüge (AHV,
||| Pensionskasse,...)

||| IWER: Betrag in CHF

||| BETRAG EINGEBEN

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

||| **EP041M TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**

||| trifft für die Schweiz nicht zu

||| BETRAG EINGEBEN

||| *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 ungefähr wie hoch war Ihr letzter Nettolohn?
||| BETRAG EINGEBEN

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

||| **EP201M** TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN

|||
||| *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
||| Einkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
||| IWER: Betrag in CHF
||| BETRAG EINGEBEN

||| *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

```

||||| trifft in der Schweiz nicht zu
||||| BETRAG EINGEBEN
|||||
||||| ENDIF
|||||
CHK: NOT (EP045_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
||||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||||| YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END
||||| OF
||||| THE YEAR) = NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB
||| Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre [Haupt-/Neben-/{leer}]
||| Beschäftigung im letzten Monat.
||| IWER: IWER: EINSCHLIESSLICH SAISONARBEIT. . DIE
HAUPTBESCHAEFTIGUNG IST
||| DIEJENIGE BEI DER DER BEFRAGTE AM MEISTEN ZEIT VERBRINGT. FALLS
DER
||| BEFRAGTE DIE GLEICHE ZEIT BEI DEN BEIDEN BESCHAEFTIGUNGEN
vERBRINGT, ALSO
||| DIEJENIGE ALS HAUPTBESCHAEFTIGUNG WAEHLEN, BEI DER DER
BEFRAGTE AM
||| MEISTEN GELD VERDIENT. FALLS MEHR ALS ZWEI BESCHAEFTIGUNGEN,
DIEJENIGE ALS
||| HAUPTBESCHAEFTIGUNG WAEHLEN, DIE AM MEISTEN ARBEITSSTUNDEN
VERLANGT.
||| 1. Weiter
|||
||| EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED
||| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{leer}] 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 Ihre gegenwärtige [Haupt-/Neben-/{leer}]
|| Tätigkeit aufgenommen?
|| (1900..2004)
||

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

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

|| **EP011_ TERM OF JOB**

|| Sind Sie in diesem Beruf in einem unbefristeten oder in einem befristeten
|| Beschäftigungsverhältnis?

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

- || 1. Befristet
- || 2. Unbefristet

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

|| Wie hoch 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**

|| [Unabhängig von der vertraglichen Vereinbarung/{leer}]
|| [wieviele/Wieviele] , Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei
|| dieser Beschäftigung, ausschliesslich Essenspausen [aber einschliesslich
|| bezahlter oder unbezahlter Überstunden/{leer}]?

|| _____ (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 offizielle Bezeichnung Ihrer [Haupt-/Neben-/{leer}]
|| Beschäftigung? Bitte genaue Bezeichnung oder Titel angeben.

|| _____
||

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

|| Welche Ausbildung und 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**

|| Zu welcher Branche gehört das Unternehmen, für das Sie arbeiten (was

stellt man dort her oder was macht man da?)

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

Sie selbst eingeschlossen, wie viele Personen arbeiten im selben Betrieb wie Sie?

IWER: damit wird nur einen Ort gemeint. (Z.B. ABB in Baden)

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

EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES

Haben Sie in Ihrer [Haupt-/Neben-/{leer}] Tätigkeit Verantwortung für die Aufsicht der Arbeit anderer Beschäftigter?

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

ENDIF

ELSE

IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3

EP023_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

In welcher Branche sind Sie tätig (was stellen Sie dort her oder was

||| machen Sie da?)

||| _____

||| **EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| Wie viele Personen - wenn überhaupt - beschäftigen Sie in Ihrem
||| [Haupt-/Sekundär-/{}] Tätigkeit?

||| IWER: VORLESEN

- ||| 1. Weniger als 5
- ||| 2. 5 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 schauen Sie Karte 22 an. Ich werde Ihnen jetzt einige Aussagen
||| vorlesen, die man vielleicht verwendet, um die eigene [Haupt-/{}]
||| Arbeit zu beschreiben. Wir würden gern wissen, ob das auch auf Sie und
||| Ihre derzeitige Beschäftigung zutrifft. Bitte sagen Sie mir, ob Sie im
||| Hinblick auf Ihre derzeitige Beschäftigung den Aussagen überhaupt nicht
||| zustimmen, nicht zustimmen, zustimmen oder voll und ganz zustimmen.

- ||| 1. Weiter

||| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

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

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

||| **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

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

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD

Ich stehe ständig unter Zeitdruck wegen der hohen Arbeitsbelastung.

(Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK

Ich habe bei der Entscheidung, wie ich meine Arbeit erledige, nur sehr wenig Freiraum. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen

- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Mein Verdienst ist angemessen. Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?

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

||| DIE GETANE ARBEIT.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Meine [Aufstiegschancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] sind schlecht. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Mein Arbeitsplatz bietet wenig Sicherheit. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

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

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

- ||| 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 der Altersgrenze 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-/ {leer}] Beschäftigung stellen. Wie häufig werden Sie
||| bezahlt?

||| 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 6 Monate / 26 Wochen
- ||| 6. Jedes Jahr / alle 12 Monate / 52 Wochen
- ||| 97. Andere Häufigkeit (genaue Angaben)

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Andere Häufigkeit*
||| *(genaue Angaben)*

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

||| IWER: andere Häufigkeit kodieren

||| _____

||| *ENDIF*

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

||| Wie hoch war Ihr letzter Bruttolohn, vor jegliche Abzüge (AHV,
||| Pensionskasse,...)

||| IWER: Betrag in CHF

||| BETRAG EINGEBEN

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

||| **EP041M TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**

||| trifft für die Schweiz nicht zu

||| BETRAG EINGEBEN

||| *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 ungefähr wie hoch war Ihr letzter Nettolohn?
||| BETRAG EINGEBEN

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

||| **EP201M** TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN

|||
||| *ENDIF*

|||
||| **CHK: NOT (EP201_ TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND
EP201M TakeHomeFromWorkAT = 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
||| Einkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
||| IWER: Betrag in CHF
||| BETRAG EINGEBEN

|||
||| *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

```

||||| trifft in der Schweiz nicht zu
||||| BETRAG EINGEBEN
|||||
||||| ENDIF
|||||
CHK: NOT (EP045_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
||||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||||| YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END
||||| OF
||||| THE YEAR) = NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB
||||| Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre [Haupt-/Neben-/{leer}]
||||| Beschäftigung im letzten Monat.
||||| IWER: IWER: EINSCHLIESSLICH SAISONARBEIT. . DIE
HAUPTBESCHAEFTIGUNG IST
||||| DIEJENIGE BEI DER DER BEFRAGTE AM MEISTEN ZEIT VERBRINGT. FALLS
DER
||||| BEFRAGTE DIE GLEICHE ZEIT BEI DEN BEIDEN BESCHAEFTIGUNGEN
vERBRINGT, ALSO
||||| DIEJENIGE ALS HAUPTBESCHAEFTIGUNG WAEHLEN, BEI DER DER
BEFRAGTE AM
||||| MEISTEN GELD VERDIENT. FALLS MEHR ALS ZWEI BESCHAEFTIGUNGEN,
DIEJENIGE ALS
||||| HAUPTBESCHAEFTIGUNG WAEHLEN, DIE AM MEISTEN ARBEITSSTUNDEN
VERLANGT.
||||| 1. Weiter
|||||
||||| EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED
||||| Sind Sie bei dieser [Haupt-/Neben-/{leer}] 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 Ihre gegenwärtige [Haupt-/Neben-/{leer}]
|| Tätigkeit aufgenommen?
|| (1900..2004)
||

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

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

|| **EP011_ TERM OF JOB**
|| Sind Sie in diesem Beruf in einem unbefristeten oder in einem befristeten
|| Beschäftigungsverhältnis?
|| IWER: UNTER BEFRISTET VERSTEHEN WIR KÜRZER ALS 3 JAHRE
|| 1. Befristet
|| 2. Unbefristet
||

|| **EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB**
|| Wie hoch 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**
|| [Unabhängig von der vertraglichen Vereinbarung/{leer}]
|| [wieviele/Wieviele] , Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei
|| dieser Beschäftigung, ausschliesslich Essenspausen [aber einschliesslich
|| bezahlter oder unbezahlter Überstunden/{leer}]?
|| _____ (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 offizielle Bezeichnung Ihrer [Haupt-/Neben-/{leer}]
|| Beschäftigung? Bitte genaue Bezeichnung oder Titel angeben.
|| _____
||

|| **EP017_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB**
|| Welche Ausbildung und 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

Zu welcher Branche gehört das Unternehmen, für das Sie arbeiten (was stellt man dort her oder was macht man da?)

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

Sie selbst eingeschlossen, wie viele Personen arbeiten im selben Betrieb wie Sie?

IWER: damit wird nur einen Ort gemeint. (Z.B. ABB in Baden)

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

EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES

Haben Sie in Ihrer [Haupt-/Neben-/{leer}] Tätigkeit Verantwortung für die Aufsicht der Arbeit anderer Beschäftigter?

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

ENDIF

ELSE

IF EP009_ EmployeeOrSelf.ORD = 3

||| **EP023_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| In welcher Branche sind Sie tätig (was stellen Sie dort her oder was machen Sie da?)

||| _____

||| **EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| Wie viele Personen - wenn überhaupt - beschäftigen Sie in Ihrem [Haupt-/Sekundär-/ {leer}] Tätigkeit?

||| IWER: VORLESEN

- ||| 1. Weniger als 5
- ||| 2. 5 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 schauen Sie Karte 22 an. Ich werde Ihnen jetzt einige Aussagen vorlesen, die man vielleicht verwendet, um die eigene [Haupt-/ {leer}] Arbeit zu beschreiben. Wir würden gern wissen, ob das auch auf Sie und Ihre derzeitige Beschäftigung zutrifft. Bitte sagen Sie mir, ob Sie im Hinblick auf Ihre derzeitige Beschäftigung den Aussagen überhaupt nicht zustimmen, nicht zustimmen, zustimmen oder voll und ganz zustimmen.

- ||| 1. Weiter

||| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

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

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmung
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

||| **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

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

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmung
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD

Ich stehe ständig unter Zeitdruck wegen der hohen Arbeitsbelastung.

(Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK

Ich habe bei der Entscheidung, wie ich meine Arbeit erledige, nur sehr wenig Freiraum. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

1. Voll und ganz zustimmen
2. Zustimmen
3. Nicht zustimmen
4. Ganz und gar nicht zustimmen

EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK

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

IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Mein Verdienst ist angemessen. Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?

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

||| DIE GETANE ARBEIT.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Meine [Aufstiegchancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] sind schlecht. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

||| Mein Arbeitsplatz bietet wenig Sicherheit. (Würden Sie sagen, Sie stimmen überhaupt nicht zu, stimmen nicht zu, stimmen zu, oder stimmen voll zu?)

||| IWER: KARTE 22 ZEIGEN.

- ||| 1. Voll und ganz zustimmen
- ||| 2. Zustimmen
- ||| 3. Nicht zustimmen
- ||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

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

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

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

- ||| 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 der Altersgrenze 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-/ {leer}] Beschäftigung stellen. Wie häufig werden Sie

||| bezahlt?

||| 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 6 Monate / 26 Wochen

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

||| 97. Andere Häufigkeit (genaue Angaben)

|||

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Andere Häufigkeit*

||| *(genaue Angaben)*

|||

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

|||

||| IWER: andere Häufigkeit kodieren

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

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

||| Wie hoch war Ihr letzter Bruttolohn, vor jegliche Abzüge (AHV,

||| Pensionskasse,...)

||| IWER: Betrag in CHF

||| BETRAG EINGEBEN

|||

||| *IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = EMPTY AND*

||| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||

||| **EP041M TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**

||| trifft für die Schweiz nicht zu

||| BETRAG EINGEBEN

|||

||| *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 ungefähr wie hoch war Ihr letzter Nettolohn?
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| EP201M TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| ENDIF
|||
||| CHK: NOT (EP201_ TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND
||| EP201M TakeHomeFromWorkAT = 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
||| Einkünfte aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb?
||| IWER: Betrag in CHF
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| 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
||||| trifft in der Schweiz nicht zu
||||| BETRAG EINGEBEN
|||||
||||| 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
|
| 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
| Wir werden jetzt über Ihre letzte Beschäftigung sprechen, das heisst
| [bevor Sie sich pensionieren lassen haben/bevor Sie arbeitslos
| wurden/{empty}]
| 1. Weiter
```

```
| EP050_ YEAR LAST JOB END
| In welchem Jahr endete Ihre letzte Beschäftigung?
| (1900..2004)
```

```
| EP049_ YEARS WORKING IN LAST JOB
| Wie viele Jahre dauerte Ihr letztes Beschäftigungsverhältnis?
| _____ (0..99)
```

```
| EP051_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB
| Waren Sie bei Ihrer letzten Beschäftigung angestellt oder selbstständig?
| 1. Angestellt
| 3. Selbstständig
```

```
| EP052_ NAME OR TITLE OF JOB
```


Wie lautete die offizielle Bezeichnung für Ihre Berufstätigkeit? Bitte genaue Bezeichnung oder Titel angeben.

EP053_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB

Welche Ausbildung, Qualifikationen oder Kenntnisse setzte diese Arbeit voraus?

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

Angestellt OR EP051_EmployeeORSelf.ORD = 2

EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE

Zu welcher Branche gehört das Unternehmen, für das Sie arbeiteten (was stellte man dort her, oder was machte man da?)

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

Angestellt

EP055_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR

Waren Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

1. Ja

5. Nein

ENDIF

EP056_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM

Sie selbst eingeschlossen, wie viele Personen arbeiteten im gleichen Betrieb wie Sie?

1. Weniger als 5

2. 5 bis 15

3. 16 bis 24

4. 25 bis 199

5. 200 bis 499

6. 500 oder mehr

EP057_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK

Hatten Sie in Ihrem letzten Beschäftigungsverhältnis Verantwortung für die Aufsicht der Arbeit anderer Beschäftigter?

1. Ja

5. Nein

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

Ja

EP058_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR

Für wie viele Personen waren Sie 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 Gewerbe (was stellten Sie dort her oder was taten Sie dort?)

|| _____

|| **EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| Wie viele Beschäftigte, wenn überhaupt, hatten Sie?

|| IWER: VORLESEN

- || 1. Weniger als 5
- || 2. 5 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**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 23 an. Was war der Hauptgrund dafür, dass Sie sich pensionieren liessen?

|| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

- || 1. Erreichen des AHV-Rentenalters
- || 2. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung der betrieblichen Pensionskasse
- || 3. Erfüllung der Voraussetzungen einer privaten Rentenversicherung
- || 4. Erhielt Angebot zur vorzeitigen Pensionierung aus Betriebsmitteln
- || 5. Wurde gekündigt (aus betrieblichen Gründen)
- || 6. Mein schlechter Gesundheitszustand
- || 7. Schlechter Gesundheitszustand von Familienangehörigen oder Freunden
- || 8. Um mich zur selben Zeit pensionieren zu lassen wie Mann/Frau/Partner
- || 9. Um mehr Zeit mit der Familie zu verbringen
- || 10. Um das Leben zu geniessen
- || 97. Andere

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

|| Ist der Ruhestand für Sie eher eine Erleichterung oder ein Grund zur Sorge?

- 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, in Ihrer letzten Tätigkeit, die Möglichkeit Vollzeit oder Teilzeit, nach der Pensionierung weiterhin 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...

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 Arbeitsgeber
- 5. Weil eine zeitlich befristete Tätigkeit abgeschlossen war
- 97. Aus einem anderen Grund

ELSE

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung

EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK

Sie haben vorhin gesagt, dass Sie permanent erwerbsunfähig oder behindert sind. Lag die Ursache dafür bei Ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit?

- 1. Ja
- 5. Nein

ELSE

IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Hausfrau oder -mann

EP069_ REASON STOP WORKING

Warum haben Sie sich entschieden, aufzuhören zu arbeiten?

IWER: VORLESEN

- 1. Ich hatte gesundheitliche Probleme
- 2. Es war zu anstrengend
- 3. Es war zu teuer jemanden einzustellen, der sich um Haushalt oder Familie kümmert
- 4. Ich wollte mich um meine Kinder/Enkel kümmern
- 97. Andere

```
|||||
||||| IF 97. Andere IN EP069_ (REASON STOP WORKING)
|||||
||||| EP070_ OTHER REASON STOP WORKING
||||| Bitte beschreiben Sie den anderen Grund, mit der Arbeit aufzuhören,
||||| genauer.
||||| _____
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
```

EP203_ INTRO INDIVIDUAL INCOME

Wir würden jetzt gerne mehr über Ihre Einkünfte im Jahr 2003 erfahren.

1. Weiter

EP204_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

Haben Sie überhaupt einen Lohn als Angestellter/Angestellte im Jahr 2003 bekommen?

1. Ja

5. Nein

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

EP205_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES

Wie hoch war Ihr Nettolohn als Angestellter/ Angestellte im Jahr 2003?

IWER: Nettolohn = Bruttolohn minus gesetzliche Abzüge wie AHV, IV,
Pensionskasse,...

BETRAG EINGEBEN

*IF EP205_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES) = EMPTY
AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

EP205M EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES

trifft für CH nicht zu

BETRAG EINGEBEN

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
Haben Sie Einkünfte als Selbständiger/ Selbständige oder aus einem Familienbetrieb im Jahr 2003 gehabt?
1. Ja
5. Nein

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

```
| EP207_ EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT
| Bevor Steuerabzüge und sonstigen gesetzlichen Abzügen, aber nach Zahlung
| für Material und sonstige für Ihr Betrieb notwendige Investitions- oder
| Konsumgüter, wie hoch waren ungefähr Ihre Einkünfte aus Ihrer
| Aktivität als Selbständiger/Selbständige?
| BETRAG EINGEBEN
```

```
| 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
| | trifft für CH nicht zu
| | BETRAG EINGEBEN
```

```
| ENDIF
```

```
CHK: NOT (EP207_EarningsSelfBT = EMPTY AND EP207MEarningsSelfBT = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
```

```
| IF EP207_ (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT)
| = NONRESPONSE OR EP207M (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM
| SELF-EMPLOYMENT) = NONRESPONSE
```

```
| | BRACKETS (FLUnfolding[13], FLCurr, BRs.Brackets[27].BR1, BRs.Brackets[27].BR2,
| | BRs.Brackets[27].BR3)
```

```
| ENDIF
```

```
ENDIF
```

EP071_ INCOME SOURCES IN LAST YEAR
Bitte schauen Sie auf Karte 24Haben Sie im letzten Monat aus einer dieser Quellen Einkünfte bezogen?
IWER: VORLESEN. ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

1. Gesetzliche Altersrente (AHV)
2. Vorgezogenen AHV-Altersrenten
3. Invalidenrente aus IV
4. Arbeitslosenversicherung
5. AHV Hinterbliebenenrente
6. Sozialhilfe
7. Kriegspension
8. Betriebliche BVG-Rente
9. Vorgezogene BVG-Rente mir AHV-Ueberbrückungsrente
10. Betriebliche (BVG) Invalidenrente oder private Invalidenversicherung
11. Bewtriebliche BVG 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 das erste Mal Ihre [Gesetzliche Altersrente
| | (AHV)/Vorgezogenen AHV-Altersrenten/Invalidenrente aus
| | IV/Arbeitslosenversicherung/AHV Hinterbliebenenrente
| | /Sozialhilfe/Kriegspension/Betriebliche BVG-Rente /Vorgezogene BVG-Rente
| | mir AHV-Ueberbrückungsrente/Betriebliche (BVG) Invalidenrente oder
| | private Invalidenversicherung/Bewtriebliche BVG Hinterbliebenenrente]
| | bekommen?
| | _____ (1900..2004)
| |
| | EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE
| | Während wievielen Monaten haben Sie insgesamt Zahlungen aus [Gesetzliche
| | Altersrente (AHV)/Vorgezogenen AHV-Altersrenten/Invalidenrente aus
| | IV/Arbeitslosenversicherung/AHV Hinterbliebenenrente
| | /Sozialhilfe/Kriegspension/Betriebliche BVG-Rente /Vorgezogene BVG-Rente
| | mir AHV-Ueberbrückungsrente/Betriebliche (BVG) Invalidenrente oder
| | private Invalidenversicherung/Bewtriebliche BVG Hinterbliebenenrente] im
| | Jahr 2003?
| | _____ (1..12)
| |
| | EP078_ AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR
| | Ungefähr wie hoch war - vor Steuer - die durchschnittliche Zahlung aus
| | [Gesetzliche Altersrente (AHV)/Vorgezogenen
| | AHV-Altersrenten/Invalidenrente aus IV/Arbeitslosenversicherung/AHV
| | Hinterbliebenenrente /Sozialhilfe//Betriebliche BVG-Rente /Vorgezogene
| | BVG-Rente mir AHV-Ueberbrückungsrente/Betriebliche (BVG) Invalidenrente
| | oder private Invalidenversicherung/Betriebliche BG
| | Hinterbliebenenrente/Leistungen aus der 3. Säule////] im Jahr 2003?
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | IF EP078_(AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN 2003) = EMPTY AND
| | MN004_(EURO COUNTRY) = 1
| |
| |

```

|| **EP078M** AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR

|| trifft für die Schweiz nicht zu

|| BETRAG EINGEBEN

||

|| *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 bezog sich diese Zahlung? War diese Zahlung für...

|| 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 EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) =*

||

|| **EP075_** OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS

||

|| IWER: Anderen Zeitraum notieren

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP081_** LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE

|| Haben Sie im Jahr 2003 eine einmalige Kapitalauszahlung von [Gesetzliche

|| Altersrente (AHV)/Vorgezogenen AHV-Altersrenten/Invalidenrente aus

|| IV/Arbeitslosenversicherung/AHV Hinterbliebenenrente

|| /Sozialhilfe//Betriebliche BVG-Rente /Vorgezogene BVG-Rente mir

|| AHV-Ueberbrückungsrente/Betriebliche (BVG) Invalidenrente oder private

|| Invalidenversicherung/Betriebliche BG Hinterbliebenenrente/Leistungen aus
|| der 3. Säule////] erhalten?

|| 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 erhielten Sie vor Abzug von Steuern an zusätzlichen pauschalen

```
||| Abfindungen oder Einmalzahlungen aus [Ihrer gesetzlichen Altersrente
||| (AHV)/Ihrer gesetzlichen Rente aus Frühverrentung/Vorruhestand oder
||| Frühpensionierung; /Ihrer gesetzlichen Rente wegen
||| Erwerbsunfähigkeit/Erwerbsminderung/Ihren Leistungen aus der gesetzlichen
||| Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld/-hilfe); /Ihrer gesetzlichen
||| Hinterbliebenenrente oder Beamtenpension als Witwe(r) oder überlebende(r)
||| Partner/in /Ihrer Sozialhilfe//Ihrer privaten Berufsrente oder
||| Zusatzversorgung /Ihrer privaten Berufsrente oder Zusatzversorgung als
||| Frührentner/in /Ihren Leistungen aus privater Versicherung gegen Berufs-
||| und Erwerbsunfähigkeit und Erwerbsminderung/Ihrer privaten
||| Hinterbliebenenrente als Witwe(r) oder überlebende(r) Partner/in /{keine
||| von den oben erwähnten}/]?
||| BETRAG EINGEBEN
```

```
||| 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
||| trifft für CH nicht zu
||| IWER: Betrag in CHF
||| BETRAG EINGEBEN
```

```
||| 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 - regelmässige Zahlungen aus einer
| Langzeit-Pflegeversicherung?
```

```
| 1. Ja
```

```
| 5. Nein
```



```

| IF EP085_ (RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS) = 1. Ja
| |
| | EP086_ AMOUNT OF CARE INSURANCE
| | Wie hoch sind die monatlichen Leistungen aus der
| | Langzeit-Pflegeversicherung? (Betrag)
| | IWER: IWER : BETRAG IN [SFr] EINGEBEN
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | IF EP086_ (AMOUNT OF CARE INSURANCE) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| | |
| | | EP086M AMOUNT OF CARE INSURANCE
| | |
| | | BETRAG EINGEBEN
| | |
| | | ENDIF
| |
| | ENDIF
|
| CHK: NOT (EP086_AmountCareIns = EMPTY AND EP086MAmountCareIns = EMPTY)
| MAIN "^FLError[20]"

```

```

| ELSE
| |
| | IF EP085_ (RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS) = 5. Nein
| | |
| | | EP087_ APPLY FOR CARE INSURANCE
| | | Haben Sie jemals Leistungen einer Langzeit-Pflegeversicherung beantragt?
| | | 1. Ja
| | | 5. Nein
| | |
| | | IF EP087_ (APPLY FOR CARE INSURANCE) = 1. Ja
| | | |
| | | | EP088_ APPLICATION REJECTED OR PENDING
| | | | Wurde Ihr Antrag abgelehnt oder steht eine Entscheidung noch aus?
| | | | 1. Abgelehnt
| | | | 2. Entscheidung steht noch aus
| | | |
| | | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF

```

EP089_ ANY REGULAR PAYMENTS RECEIVED
 Bitte schauen Sie sich die Karte 25 an. Haben Sie im Jahr 2003 Zahlungen aus einer der folgenden Quellen erhalten?
 IWER: VORLESEN
 1. Lebensversicherung
 2. Private Rentenversicherung
 3. Private Krankenversicherung

- 4. Alimente / Unterhaltsbeiträge
- 5. Regelmässige Zahlungen von wohltätigen Organisationen
- 96. Nichts davon

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP089_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 5

IF cnt IN EP089_(ANY REGULAR PAYMENTS RECEIVED)

EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS

Wie lange haben Sie insgesamt eine Zahlung aus [einer
Lebensversicherung/einer privaten Rentenversicherung/einer privaten
Krankenversicherung/Alimenten / Unterhaltsbeiträgen/wohltätigen
Organisationen] im Jahr 2003 bekommen?

_____ (1..12)

EP094_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT

Ungefähr wie viel erhielten Sie von [Ihrer Lebensversicherung/Ihrer
privaten Rentenversicherung/Ihrer privaten Krankenversicherung/Ihren
Alimenten / Unterhaltsbeiträgen/Ihren regelmässigen Zahlungen von
wohltätigen Organisationen/], vor dem Abzug von Steuern und
Sozialversicherungsbeiträgen.

IWER: BETRG IN [SFr]

BETRAG EINGEBEN

IF EP094_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = EMPTY AND

MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

EP094M TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT

trifft für die CH nicht zu

BETRAG EINGEBEN

ENDIF

CHK: NOT (EP094_TotalAmountBenLP = EMPTY AND EP094MTotalAmountBenLP =
EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

IF EP094_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE OR

EP094M (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE

BRACKETS (FLUnfolding[11], FLCurr, BRs.Brackets[25].BR1, BRs.Brackets[25].BR2,
BRs.Brackets[25].BR3)

ENDIF

EP090_ Period RECEIVED REGULAR PAYMENTS

Wie oft haben Sie diese Zahlung erhalten?

1. jede Woche

2. alle zwei Wochen

3. jeden Monat / alle 4 Wochen

4. alle drei Monaten / alle 13 Wochen

5. alle sechs Monaten / alle 26 Wochen

6. ein Mal pro Jahr / alle 12 Monaten / alle 52 Wochen
97. Andere (genaue Antwort)

*IF EP090_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97. Andere
(genaue Antwort)*

EP091_ OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS
NOTIZ ZUR ERKLÄRUNG
IWER: NOTIZ ZUR ERKLÄRUNG

ENDIF

EP092_ ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR
Erhielten Sie aus [Ihrer Lebensversicherung/Ihrer privaten
Rentenversicherung/Ihrer privaten Krankenversicherung/Ihren Alimenten /
Unterhaltsbeiträgen/Ihren regelmässigen Zahlungen von wohltätigen
Organisationen/] 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
trifft für CH nicht zu
BETRAG EINGEBEN

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

EP209M ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES
trifft für CH nicht zu
BETRAG EINGEBEN

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 Ihre Ansprüche auf eine Rente oder Pension.
Bitte sehen Sie sich die Karte 26. Haben Sie zukünftig Anspruch auf eine der aufgeführten Arten von Rente oder Pension?

1. Ja
5. Nein

IF EP097_ (PENSION CLAIMS) = 1. Ja

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

| Auf welche Art (en) von Renten oder Pensionen haben Sie Anspruch?

| IWER: zutreffende(s) eintragen

- | 1. Ordentliche AHV-Rente
- | 2. vorgezogenen AHV Rente
- | 3. Invaliden Rente (IV-Rente)
- | 4. Ordentliche BVG-Rente
- | 5. Ordentliche BVG-Rente mit AHV Ueberbrückungsrente
- | 6. Leistungen der 3. Säule
- | 96. keine der gelisteten

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**

||| Tut trifft für die CH nicht zu

- ||| 1.
- ||| 2.

||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder
||| selbständig beschäftigt (einschliesslich für Familienbetrieb)*

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

||| Wie viel Prozent Ihres Bruttogehalts zahlen Sie insgesamt für
||| [AHV/IV/Pensionskasse BVG / 2. Säule/3.

||| Säule/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] ein?
||| _____ (0.00..100.00)

||| *ENDIF*

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

||| trifft für CH nicht zu

||| _____

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

||| Ist die Beteiligung an dieser [die AHV/die IV/die Pensionskasse/2.

||| Säule/die 3. Säule/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
||| obligatorisch oder freiwillig?

- ||| 1. Obligatorisch
- ||| 2. Freiwillig

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

||| Wie viele Jahre haben Sie für [die AHV/die IV/die Pensionskasse / 2.
||| Säule/die Dritte Säule/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] bereits
||| Beiträge eingezahlt?
||| _____ (0..120)

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

||| Was ist das normale Pensionierungsalter bei dieser beruflichen
||| Altersvorsorge?

||| IWER: NORMALES RENTENEINTRITTSALTER: DAS ALTER, AB DEM DIE
ZIELPERSON

||| ENTSPRECHEND DER JEWEILIGEN REGELUNGEN ANSPRUCH AUF
LEISTUNGEN HAT

||| _____ (0..120)

||| **EP105_ EARLY RETIREMENT POSSIBILITY**

||| Bietet Ihre Rente die Möglichkeit zu einer frühzeitigen Pensionierung?

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

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

||| In welchem Alter erwarten Sie, dass Sie pensioniert werden?

||| _____ (0..120)

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

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

||| Erwarten Sie eine einmalige Kapitalauszahlung, wenn Sie sich pensionieren
||| lassen?

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

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

||| *Ja*

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

||| Wie meinen Sie, wie hoch wird diese einmalige Kapitalzahlung sein, wenn
||| Sie sich pensionieren lassen?

||| BETRAG EINGEBEN

||| *IF EP108_ (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) = EMPTY*
||| *AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

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

||| trifft für CH nicht zu

||| BETRAG EINGEBEN

||| *ENDIF*

```
CHK: NOT (EP108_AmLSPAtRet = EMPTY AND EP108MAmLSPAtRet = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP108_ (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) =
||| NONRESPONSE OR EP108M (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) =
||| NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[19], FLCurr, BRs.Brackets[47].BR1,
BRs.Brackets[47].BR2, BRs.Brackets[47].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder
||| selbständig beschäftigt (einschliesslich für Familienbetrieb)
|||
||| EP109_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION
||| Wenn Sie an das Jahr denken, in dem Sie zum erstem Mal Leistungen aus der
||| [AHV/IV/Pensionskasse / 2. Säule/3. Säule] erhalten werden - welchen
||| prozentualen Anteil Ihrer letzten Nettoeinkünfte werden diese ungerfähr
||| ausmachen?
||| IWER: letzte Nettoeinkünfte bevor Auszahlung von der Rente / prozente
||| Angeben
||| _____ (0..100)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
ENDIF
```

EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP

IWER: Wer hat die Fragen dieser Sektion beantwortet?

1. Nur befragte Person
2. Befragte Person 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 stark wie möglich zusammenzudrücken - nur für zwei Sekunden, dann wieder loslassen. Ich werde abwechselnd Ihre rechte und Ihre linke Hand messen, beide Hände zwei Mal. Wären Sie damit einverstanden, dass die Kraft Ihrer Hände gemessen wird?

IWER: IWER: FUNKTION DES HANDKRAFTMESSERS DEMONSTRIEREN

1. Ja

2. Nein
3. Messung kann nicht durchgeführt werden

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

IWER: IWER: STATUS DER/DES BEFRAGTEN EINTRAGEN

1. Befragte(r) kann beide Hände benutzen
2. Befragte(r) kann rechte Hand nicht benutzen
3. Befragte(r) kann linke Hand nicht benutzen
4. Befragte(r) kann beide Hände nicht benutzen

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

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

| TEST ABBRECHEN

| IWER: IWER: MESSUNG DER HANDKRAFT NICHT DURCHFÜHREN

| 1. Weiter

| *ENDIF*

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

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

|| **GS004_ DOMINANT HAND**

|| Sind Sie Links- oder Rechtshänder?

|| 1. Rechtshänder

|| 2. Linkshänder

|| *ENDIF*

| **GS005_ INTRODUCTION TO TEST**

| IWER: BEFRAGTE(N) IN DIE RICHTIGE POSITION BRINGEN. DYNAMOMETER
DURCH

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

| HAND EINEN VERSUCH MACHEN LASSEN. FÜR DAS ERMITTELN DER
ERGEBNISSE

| SCORECARD BENUTZEN; NACH TESTENDE ERGEBNISSE AUF DEN COMPUTER
| ÜBERTRAGEN.

| 1. Weiter

```

|
| IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Befragte(r) kann
| beide Hände benutzen OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 2.
| Befragte(r) kann rechte Hand nicht benutzen
|
|
| GS006_ FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND
| LINKE HAND, ERSTE MESSUNG
| IWER: IWER: ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE
ZAHL
| EINTRAGEN.
| _____ (0..100)
|
|
| GS007_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND
| LINKE HAND, ZWEITE MESSUNG
| IWER: IWER: ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE
ZAHL EINTRAGEN
| _____ (0..100)
|
|
| ENDIF
|
| IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Befragte(r) kann
| beide Hände benutzen OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 3.
| Befragte(r) kann linke Hand nicht benutzen
|
|
| GS008_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND
| RECHTE HAND, ERSTE MESSUNG
| IWER: IWER: ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE
ZAHL
| EINTRAGEN.
| _____ (0..100)
|
|
| GS009_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND
| RECHTE HAND, ZWEITE MESSUNG
| IWER: IWER: ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET 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: IWER: STATUS DER/DES BEFRAGTEN EINTRAGEN
| 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 Befragte(r) behindert ist

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

| **WS002_ INTRODUCTION TO RESPONDENT**

| Jetzt geht es um eine andere Form der körperlichen Betätigung - nämlich darum, eine kurze Strecke zu gehen. Sind Sie in der Lage, alleine zu gehen, ohne fremde Hilfe, aber notfalls mit Hilfe eines Stocks oder einer anderen Gehhilfe?

- | 1. Ja
- | 2. Ja, aber die Hilfe ist 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 würde jetzt gerne testen, ob Sie eine sehr kurze Strecke bequem gehen können (notfalls mit Hilfe eines Stocks oder einer anderen Gehhilfe). Zunächst möchte ich Ihnen aber einige Fragen stellen, um sicher zu sein, dass Sie den Test gefahrlos machen können. Haben Sie wegen einer kürzlich durchgeführten Operation, wegen einer Verletzung oder wegen anderer Beschwerden gesundheitliche Probleme, die Sie am Gehen hindern könnten?

- | 1. Keine erkennbaren 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 erkennbaren Einschränkungen*

| **WS004_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST**

| Sind Sie dazu bereit, den Gehstest zu machen?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

| *IF WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1. Ja*

| **WS005_ DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE**

||| IWER: IWER: GLAUBEN SIE, DASS ES FÜR SIE SICHER IST, ALS NÄCHSTES DIESEN

```

||| GEHTEST ZU MACHEN?
||| 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 erkennbaren Einschränkungen OR WS005_ (DOES RESPONDENT
||| FEEL SAFE TO CONTINUE) <> 1. Ja
|||
||| WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST
|||
||| IWER: IWER: AM SICHERSTEN IST ES, WENN WIR DIESEN TEST AUSLASSEN
UND MIT
||| DEN NÄCHSTEN FRAGEN WEITERMACHEN
||| 1. Weiter
|||
||| ENDIF
|||
||| IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Keine
||| erkennbaren 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: IWER: AM SICHERSTEN IST ES, WENN WIR DIESEN TEST AUSLASSEN
UND MIT
||| DEN NÄCHSTEN FRAGEN WEITERMACHEN
||| 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: IWER: NEHMEN SIE DAS BEGLEITHEFT FÜR INTERVIEWER ZUR HAND,
RICHTEN
||| SIE DIE GEHSTRECKE EIN UND ZEIGEN SIE BEFRAGTER PERSON, WAS SIE
TUN SOLL
||| 1. Weiter
|||
||| IF WS008_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Weiter
|||

```

||| **WS010_** RESULT OF FIRST TRIAL

||| IWER: IWER: ERGEBNIS DES ERSTEN VERSUCHS EINTRAGEN

- ||| 1. Erfolgreich abgeschlossen
- ||| 2. Versucht, aber nicht abgeschlossen
- ||| 3. Vom Interviewer aus Sicherheitsgründen gestoppt
- ||| 4. Nicht versucht, Versuch ist befragter Person zu unsicher
- ||| 5. Befragte(r) ist nicht in der Lage, die Anweisungen zu verstehen
- ||| 6. Befragte(r) weigert sich

||| *IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Erfolgreich
abgeschlossen*

||| **WS011_** TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST

||| IWER: 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 befragter Person zu unsicher
- ||| 5. Befragte(r) ist nicht in der Lage, die Anweisungen zu verstehen
- ||| 6. Befragte(r) weigert sich

||| *IF WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Erfolgreich
abgeschlossen*

||| **WS013_** TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST

||| IWER: 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 DES/DER BEFRAGTEN ÜBER SCHMERZEN

KODIEREN. WENN

|| KEIN KOMMENTAR, FRAGE STELLEN: â??Hatten Sie bei der Durchführung des
|| Gehtests irgendwelche Schmerzen?â??

|| IWER: IWER: SPONTANEN KOMMENTAR DES/DER BEFRAGTEN ÜBER
SCHMERZEN

|| KODIEREN. WENN KEIN KOMMENTAR, FRAGE STELLEN: â??Hatten Sie bei der
|| Durchführung des Gehtests irgendwelche Schmerzen?â??

|| 1. Ja

|| 5. Nein

|| **WS015_** RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE

|| IWER: IWER: ART DES BODENBELAGS EINTRAGEN.

|| 1. Linoleum/Fliesen/Holz

|| 2. Niedrigfloriger Teppich

|| 3. Hochfloriger Teppich

|| 4. Beton

|| 5. Nicht zu erkennen

|| 97. Anderer

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

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

|| IWER: IWER: WAS FÜR EIN ANDERER BODENBELAG?

|| _____

|| *ENDIF*

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

|| IWER: IWER: ART DER HILFE 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: 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
| Ihrer Kinder leben noch? Bitte zählen Sie dazu alle leiblichen Kinder,
| Pflegekinder, Adoptivkinder und Stiefkinder[, einschließlich der/,
| einschließlich der/, einschließlich der/, einschließlich
| der/{empty}/{empty}] [des Ehegatten/des Ehegatten/des Partners/der
| 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 Ehegatten oder derzeitigen Partner/und Ihrem
|| derzeitigen Ehegatten oder derzeitigen Partnerin/{empty} //]?
|| 1. Ja
|| 5. Nein

```

```

|| CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN

```

```

|| Wir würden gerne mehr erfahren über [dieses Kind/diese Kinder. 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/nr. 4/nr.
||| 5/nr. 6/nr. 7/nr. 8/nr. 9/nr. 10/nr. 11/nr. 12/nr. 13/nr. 14/nr. 15/nr.
||| 16/nr. 17/nr. 18/nr. 19/nr. 20/nr. 21/nr. 22/nr. 23/nr. 24/nr. 25/nr.
||| 26/nr. 27/nr. 28/nr. 29/nr. 30] Kinds?
||| _____
|||

```

```

||| CH005_ SEX OF CHILD N
||| Ist [{Vorname des Kinds}] ein Sohn oder eine Tochter?
||| IWER: IWER: NUR BEI UNKLAREM VORNAMEN NACHFRAGEN
||| 1. Männlich
||| 2. Weiblich
|||
||| CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N
||| In welchem Jahr wurde [{Vorname des Kinds}] geboren?
||| (1875..2004)
|||
||| CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE
||| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Wo wohnt [{Vorname des Kinds}] ?
||| IWER: Mit "Ausland" will man nur die Entfernung messen. Wenn Ausland nur
||| 30km entfernt ist, also 30km angeben
||| 1. In dem gleichen Haushalt wie ich
||| 2. In dem gleichen Gebäude wie ich
||| 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 500km entfernt
|||
|||
||| 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 diese Kinder wissen. . Beginnen
||| wir bitte mit [Vorname des Kinds [i]].
||| 1. Weiter
|||
||| ENDIF

```

```

|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Nein
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||
||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||| Ist [Vorname des Kinds [i]]...
||| IWER: IWER: LAUT VORLESEN
||| 1. Ein leibliches Kind
||| 2. Ein Stiefkind
||| 3. Ein Adoptivkind
||| 4. Ein Pflegekind
|||
||| ELSE
|||
||| CH011_ OWN CHILD
||| Ist [Vorname des Kinds [i]]...
||| IWER: IWER: LAUT VORLESEN
||| 1. Ein leibliches Kind von Ihnen und Ihrem/r derzeitigen Partner/in
||| 2. Ein leibliches Kind aus einer früheren Beziehung
||| 3. Ein leibliches Kind des/der derzeitigen Partners/Partnerin 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 [Vorname
||| des Kinds [i]]?
||| 1. Verheiratet und mit Ehegatten zusammenlebend
||| 2. Registrierte Partnerschaft
||| 3. Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend
||| 4. Niemals verheiratet gewesen
||| 5. Geschieden
||| 6. Verwitwet
|||
|||
||| IF CH012_ MaritalStatusChildN.ORD > 2
|||
||| CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
||| Hat [Vorname des Kinds [i]] eine/n Partner/in, mit dem with [er/sie]
||| zusammen lebt?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| ENDIF

```

```

|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. In dem gleichen
||||| Haushalt wie ich 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
||||| [ihres/ihrer/ihres/ihrer/{empty}/{empty}/]
||||| [Ehegatten/Ehegatten/Partners/Partnerin/{empty}/{empty}/] Kontakt mit dem
||||| [Vorname des Kinds [i]], 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 [Vorname des Kinds [i]] aus Ihrem Haushalt ausgezogen?
||||| IWER: IWER :LETZTEN AUSZUG ZAEHLEN ; 2005 EINGEBEN, FALLS DAS
||||| KIND IMMER
||||| NOCH ZU HAUSE WOHNTE (Z.B MIT 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 [Vorname des
||||| Kinds [i]]?
||||| 1. Vollzeitbeschäftigt
||||| 2. Teilzeitbeschäftigt
||||| 3. Selbständig oder im Familienbetrieb beschäftigt
||||| 4. Arbeitslos
||||| 5. In Berufsausbildung/Umschulung/Ausbildung
||||| 6. Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaub
||||| 7. In Rente oder Frührente
||||| 8. Erwerbsunfähig wg. Krankheit oder Behinderung
||||| 9. Hausfrau oder Hausmann
||||| 97. Andere
|||||
||||| CH017_ CHILD EDUCATION

```


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

||| | 6. Abschluss der Primarschule

||| | 7. Sekundarschulabschluss

||| | 95. Noch keinen Abschluss / immer noch in schulischer Ausbildung

||| | 96. Keinen Abschluss

||| | 97. Anderer Schulabschluss (auch im Ausland)

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

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

||| | Hochschulabschluss hat [Vorname des Kinds [i]]?

||| | IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

||| | 1. Ausbildung für Krankenpflege

||| | 2. Eidgenössische anerkannte Maturität / Lehrerseminar

||| | 3. Abschluss von professionellen Hochschulen / Höhere Fachschulen,
||| | Technikum (Physiotherapeuten, Lehrer, HWV,...)

||| | 5. Universitäts-Abschluss /ETHZ /ETHL

||| | 96. Kein Abschluss

||| | 97. Anderer Abschluss (auch im Ausland)

||| | **CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD**

||| | Wie viele eigene Kinder hat [Vorname des Kinds [i]] ?

||| | 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 [Vorname des Kinds
||| | [i]] geboren?

||| | (1875..2004)

||| | *ENDIF*

||| | *ENDIF*

||| | *ENDIF*

||| | *ENDLOOP*

||| | *ENDIF*

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

||| | **CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN**

||| | Wie viele Enkelkinder haben Sie and

||| | [ihres/ihrer/ihres/ihrer/{empty}/{empty}/]

||| | [Ehegatten/Ehegatten/Partners/Partnerin/{empty}/{empty}/] insgesamt?

|| IWER: IWER: MIT ZÄHLEN: ENKELKINDER DES
EHEGATTEN/PARTNERS/PARTNERIN AUS
FRÜHEREN BEZIEHUNGEN

|| _____ (0..20)

|| *IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0*

|| **CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN**

|| Haben Sie oder [oder ihr/oder Ihre/oder ihr/oder ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] Urenkel?

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

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

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

|| IWER: IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

- || 1. Nur befragte Person
- || 2. Befragte Person 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 in 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}/] Hilfe in dieser Zeit
|| von einem Mitglied der Familie außerhalb Ihres Haushalts oder von
|| Freunden oder 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}] [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] [am
|| häufigsten/{empty}] in den vergangenen zwölf Monaten geholfen?
||
||

|| **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: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT DAS
|| HUETEN

|| VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER SPEZIFISCH GEFRAGT.

- || 1. persönliche Betreuung (beim Anziehen, beim Baden oder duschen, beim
|| Essen, bei der Bettruhe - in das Bett legen und aus dem Bett aufstehen,
|| bei der Benutzung der Toilette)
- || 2. Praktische Hilfe im Haushalt
- || 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern z.b. bei Ausfüllen von Formularen, bei
|| finanziellen oder juristischen Dingen

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

|| SP103: 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 diese Hilfe
|| von dieser Person bekommen? War es...

|| IWER: IWER: LAUT VORLESEN

- || 1. Fast täglich
- || 2. Fast wöchentlich
- || 3. Fast jeden Monat
- || 4. Weniger häufig

|| **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

|| Ungefähr wie viele Stunden dieser Hilfe erhielten Sie

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

|| [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}/]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] insgesamt [an einem
|| typischen Tag /in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den
|| letzten zwölf Monaten] von dieser Person?

|| IWER: IWER: AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN

|| _____ (0..3000)

|| *IF Index <> 3*

|| **SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

|| Gibt es noch ein anderes Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts,
|| andere Freunde, andere Nachbarn, der oder die Ihnen

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

|| [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}/]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] bei den auf Karte 28
|| aufgeführten Dingen in den letzten zwölf Monaten geholfen hat?

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

```

| | ENDIF
| |
| | LOOP cnt1:= 2 TO 3
| |
| | IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM
| | OUTSIDE THE HOUSEHOLD) = 1. Ja
| |
| | SP003_ WHO GAVE YOU HELP
| | Welches [{empty}/andere] Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts oder
| | welcher Freund oder Nachbar hat Ihnen
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] [am
| | häufigsten/{empty}] in den vergangenen zwölf Monaten geholfen?
| |
| |
| | 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: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT
| | DAS HUETEN
| | VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER SPEZIFISCH GEFRAGT.
| | 1. persönliche Betreuung (beim Anziehen, beim Baden oder duschen, beim
| | Essen, bei der Bettruhe - in das Bett legen und aus dem Bett aufstehen,
| | bei der Benutzung der Toilette)
| | 2. Praktische Hilfe im Haushalt
| | 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern z.b. bei Ausfüllen von Formularen, bei
| | finanziellen oder juristischen Dingen
| |
| | SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
| | SP103: 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 diese Hilfe
| | von dieser Person bekommen? War es...
| | IWER: IWER: LAUT VORLESEN
| | 1. Fast täglich
| | 2. Fast wöchentlich
| | 3. Fast jeden Monat
| | 4. Weniger häufig
| |
| | SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP
| | Ungefähr wie viele Stunden dieser Hilfe erhielten Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
| | [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}/]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] insgesamt [an einem
| | typischen Tag /in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den
| | letzten zwölf Monaten] von dieser Person?
| | IWER: IWER: AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN
| | _____ (0..3000)
| |
| | IF Index <> 3
| |
| |

```

```

||||| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
||||| Gibt es noch ein anderes Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts,
||||| andere Freunde, andere Nachbarn, der oder die Ihnen
||||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
||||| [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}/]
||||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] bei den auf Karte 28
||||| aufgeführten Dingen in den letzten zwölf Monaten geholfen hat?
||||| 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 gewährt haben. In den letzten zwölf Monaten - haben Sie persönlich einem Familienmitglied außerhalb Ihres Haushalts oder einem Freund/einer Freundin oder einem Nachbarn/einer Nachbarin eine auf Karte 28 aufgeführte Hilfe gewährt?

1. Ja
5. Nein

IF SP008_ (GIVEN HELP IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Ja

SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP

Welchen [{empty}/andere] Familienmitgliedern außerhalb des Haushalts, Freunden oder Nachbarn haben Sie in den letzten zwölf Monaten [am häufigsten/{empty}] geholfen?

SP010_ TYPES OF HELP GIVEN

Bitte schauen Sie sich die Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie dieser Person in den letzten zwölf Monaten gegeben? Bitte sehen Sie sich Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie dieser Person in den letzten zwölf Monaten gewährt?

IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT DAS HUETEN

VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER SPEZIFISCH GEFRAGT.

1. persönliche Hilfe (Anziehen, baden, duschen, essen, aus und ins Bett gehen, zur Toilette gehen)
2. praktische Haushaltshilfe (Reparationen im Haus, Gartenarbeit, Personentransport, Einkaufen, Haushalt)
3. Hilfe mit Administration (Formuläre ausfüllen, 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 gewährt? War es â??

| IWER: IWER: LAUT VORLESEN

- | 1. Fast täglich
- | 2. Fast wöchentlich
- | 3. Fast jeden Monat
- | 4. Weniger häufig

| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**

| Ungefähr wie viele Stunden dieser Hilfe gewährten Sie insgesamt [an
| einem typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in
| den letzten zwölf Monaten]?

| IWER: 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, andere Nachbarn, dem oder 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**

| | | Welchen [{empty}/andere] Familienmitgliedern außerhalb des Haushalts,
| | | Freunden oder Nachbarn haben Sie in den letzten zwölf Monaten [am
| | | häufigsten/{empty}] geholfen?

| | | **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

| | | Bitte schauen Sie sich die Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie
| | | dieser Person in den letzten zwölf Monaten gegeben?Bitte sehen Sie sich
| | | Karte 28 an. Welche Art von Hilfe haben Sie dieser Person in den letzten
| | | zwölf Monaten gewährt?

| | | IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT
| | | DAS HUETEN

| | | VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER SPEZIFISCH GEFRAGT.

- | | | 1. persönliche Hilfe (Anziehen, baden, duschen, essen, aus und ins Bett
| | | gehen, zur Toilette gehen)
- | | | 2. praktische Haushaltshilfe (Reparationen im Haus, Gartenarbeit,

Personentransport, Einkaufen, Haushalt)
3. Hilfe mit Administration (Formuläre ausfüllen, 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 gewährt? War es â??

IWER: IWER: LAUT VORLESEN

1. Fast täglich
2. Fast wöchentlich
3. Fast jeden Monat
4. Weniger häufig

SP012_ HOURS GIVEN HELP

Ungefähr wie viele Stunden dieser Hilfe gewährten Sie insgesamt [an einem typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den letzten zwölf Monaten]?

IWER: 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, andere Nachbarn, dem oder 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 regelmäßig oder gelegentlich [Ihr Enkelkind/Ihre Enkelkinder] beaufsichtigt als die Eltern nicht da waren?

1. Ja
5. Nein

IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Ja

SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN

Von welchen Ihren Kindern [ist/sind/] [das Enkelkind/die Enkelkinder] das Sie gehütet haben? (d.h. wer sind die Eltern dieses/dieser Kind/er)

```

| | IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) 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 [{Vorname des Kindes}] 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 das Kind/die Kinder von [{Vorname
| | | des Kindes}] [an einem typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem
| | | typischen Monat/in den letzten zwölf Monaten] beaufsichtigt?
| | | 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 in Ihrem Haushalt sprechen. Lebt in diesem
| Haushalt eine Person, der Sie in den letzten zwölf Monaten regelmäßig
| geholfen haben - durch persönliche Betreuung, wie Waschen, Hilfe beim
| Aufstehen oder Anziehen?
| IWER: IWER: UNTER â??REGELMÄSSIGâ?? IST TÄGLICH ODER FAST TÄGLICH
ZU
| VERSTEHEN. KURZFRISTIGE HILFE BEI KRANKHEIT EINES
FAMILIENMITGLIEDS 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 diese Person?
| | IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN

```



```

|
|
| 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 eine Person, die Ihnen in den letzten zwölf
| Monaten regelmäßig geholfen hat - durch persönliche Betreuung, wie
| Waschen, Hilfe beim Aufstehen oder Anziehen?
| IWER: IWER: UNTER â??REGELMÄSSIGâ?? IST TÄGLICH ODER FAST TÄGLICH
| ZU
| VERSTEHEN. 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 diese Person?
| IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN
|
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF

```

SP022_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP

IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

IWER: IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

1. Nur befragte Person
2. Befragte Person 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 - wie zum Beispiel 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 dann Sie FL_FT002_1
| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] irgend jemandem
| innerhalb oder außerhalb ihres Haushalts mit Geld- oder Sachgeschenken
| oder Unterstützungsleistungen geholfen, die einen Wert von [{400}] [SFr]
| oder mehr erreichten?
| IWER: UNTER GELDGESCHENKEN SIND ZUWENDUNGEN IN BAR ZU
| VERSTEHEN, ODER DIE
| ÜBERNAHME VON BESTIMMTEN KOSTEN WIE DIE FÜR MEDIZINISCHE
| VERSORGUNG ODER
| VERSICHERUNGEN ODER AUSBILDUNG ODER ANZAHLUNGEN FÜR
| WOHN-EIGENTUM. KREDITE
| NICHT ZÄHLEN, NUR GESCHENKE ODER UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF FT102_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Ja
|
| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| Wem [{empty}/sonst] haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] durch finanzielle
| Unterstützung oder ein Geschenk in den letzten zwölf Monaten geholfen?
|
|
| 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/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] dieser Person
| insgesamt in den letzten zwölf Monaten gegeben?
| IWER: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [SFr]
| ADDIEREN BETRAG
| EINGEBEN
| BETRAG EINGEBEN
|
| 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
| trifft für CH nicht zu
| IWER: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN IN [SFr]
| ADDIEREN

```

||| BETRAG EINGEBEN

|||

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

||| Unterstützung oder dieses Geschenk?

||| 1. Um für das Notwendigste zu sorgen

||| 2. Um ein Haus zu kaufen oder einzurichten

||| 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen

||| 4. Zum Anlass eines wichtigen Familienfests (Geburt, Hochzeit, andere
||| Feier)

||| 5. Um bei einer Scheidung zu helfen

||| 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen

||| 7. Um in der Zeit der Arbeitslosigkeit zu helfen

||| 8. Für die Fortsetzung der Ausbildung

||| 9. Um gesetzliche Auflagen zu erfüllen

||| 96. Ohne besonderen Grund

|||

||| *IF Index <> 3*

|||

||| **FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| FT104: Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten: Gibt es innerhalb oder
||| außerhalb dieses Haushalts eine Person, der Sie

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

||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] in dieser Zeit mit

||| einem Geld- oder Sachgeschenk oder mit Unterstützungsleistungen geholfen
||| haben, die [{400}] [SFr] oder mehr erreichten?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

|| *ENDIF*

|||

||| *LOOP cnt1:= 2 TO 3*

|||

||| *IF FT_Given_FinancialAssistance_LOOP[cnt1 - FT007_ (OTHER*
||| *PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Ja*

```
||||
|||| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|||| Wem [ {empty}/sonst] haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
|||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
|||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] durch finanzielle
|||| Unterstützung oder ein Geschenk in den letzten zwölf Monaten geholfen?
```

```
||||
|||| 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/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] dieser Person
|||| insgesamt in den letzten zwölf Monaten gegeben?
|||| IWER: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [SFr]
ADDIEREN BETRAG
```

```
|||| EINGEBEN
|||| BETRAG EINGEBEN
```

```
|||| 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
|||| trifft für CH nicht zu
|||| IWER: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN IN [SFr]
ADDIEREN
|||| BETRAG EINGEBEN
```

```
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
|||| Unterstützung oder dieses Geschenk?
```

- 1. Um für das Notwendigste zu sorgen
- 2. Um ein Haus zu kaufen oder einzurichten
- 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen
- 4. Zum Anlass eines wichtigen Familienfests (Geburt, Hochzeit, andere Feier)
- 5. Um bei einer Scheidung zu helfen
- 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen
- 7. Um in der Zeit der Arbeitslosigkeit zu helfen
- 8. Für die Fortsetzung der Ausbildung
- 9. Um gesetzliche Auflagen zu erfüllen
- 96. Ohne besonderen Grund

IF Index <> 3

FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
 FT104: Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten: Gibt es innerhalb oder außerhalb dieses Haushalts eine Person, der Sie
 [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
 [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
 [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] in dieser Zeit mit einem Geld- oder Sachgeschenk oder mit Unterstützungsleistungen geholfen haben, die [{400}] [SFr] oder mehr erreichten?

- 1. Ja
- 5. Nein

ENDIF

ENDIF

ENDLOOP

ENDIF

FT008_ INTRODUCTION RECEIVE

Eben ging es um Geld- und Sachgeschenke oder Unterstützungsleistungen, mit denen möglicherweise Sie anderen geholfen haben. Jetzt würden wir gerne wissen, ob Sie selbst möglicherweise Geld- oder Sachgeschenke oder Unterstützungsleistungen erhalten haben.

- 1. Weiter

FT009_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE

FT200. Denken Sie jetzt bitte an die letzten zwölf Monate. Wenn Sie freie Kost und Unterkunft unberücksichtigt lassen, haben dann Sie
 [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/]
 [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
 [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] von einer Person innerhalb oder außerhalb ihres Haushalts Geld- oder Sachgeschenke oder Unterstützungsleistungen erhalten, die einen Wert von [{400}] [SFr] oder mehr erreichten?

IWER: IWER: UNTER GELDGESCHENKEN SIND ZUWENDUNGEN IN BAR ZU VERSTEHEN,

| ODER DIE ÜBERNAHME VON BESTIMMTEN KOSTEN WIE DIE FÜR
MEDIZINISCHE
| VERSORGUNG ODER VERSICHERUNGEN ODER AUSBILDUNG ODER
ANZAHLUNGEN FÜR
| WOHN-EIGENTUM. KREDITE NICHT ZÄHLEN, NUR GESCHENKE ODER
| UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

| 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 FL_FT010_2
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] in den letzten zwölf
|| Monaten durch ein Geschenk oder Unterstützungsleistungen geholfen?
|| [Nennen Sie bitte die Person, die Ihnen am meisten geholfen hat/{empty}].

|| **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: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [SFr]
ADDIEREN
|| BETRAG EINGEBEN

|| *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**
|| trifft für CH nicht zu
|| IWER: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [SFr]
ADDIEREN
|| BETRAG EINGEBEN

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 das Notwendigste zu sorgen
||| 2. Um ein Haus zu kaufen oder einzurichten
||| 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen
||| 4. Zum Anlass eines wichtigen Familienfests (Geburt, Hochzeit, andere
||| Feier)
||| 5. Um bei einer Scheidung zu helfen
||| 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen
||| 7. Um in der Zeit der Arbeitslosigkeit zu helfen
||| 8. Für die Fortsetzung der Ausbildung
||| 9. Um gesetzliche Auflagen zu erfüllen
||| 96. Ohne besonderen 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 eine weitere Person, der Ihnen
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]/
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in dieser Zeit mit
||| einem Geld- oder Sachgeschenk oder mit Unterstützungsleistungen geholfen
||| hat, die [{400}] [SFr] oder mehr erreichten?
||| 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 FL_FT010_2
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]/
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]/ in den letzten zwölf
||| Monaten durch ein Geschenk oder Unterstützungsleistungen geholfen?
||| [Nennen Sie bitte die Person, die Ihnen am meisten geholfen hat/{empty}].
|||
|||
||| 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: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [SFr]
ADDIEREN

|||| BETRAG EINGEBEN

|||| *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

|||| trifft für CH nicht zu

|||| IWER: IWER: EINZELNE ZAHLEN ZU EINEM GESAMTBETRAG IN [SFr]
ADDIEREN

|||| BETRAG EINGEBEN

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 das Notwendigste zu sorgen

|||| 2. Um ein Haus zu kaufen oder einzurichten

|||| 3. Um bei einer anderen größeren Anschaffung zu helfen

|||| 4. Zum Anlass eines wichtigen Familienfests (Geburt, Hochzeit, andere
|||| Feier)

|||| 5. Um bei einer Scheidung zu helfen

|||| 6. Um nach einem Trauerfall oder einer Krankheit zu helfen

|||| 7. Um in der Zeit der Arbeitslosigkeit zu helfen

|||| 8. Für die Fortsetzung der Ausbildung


```

| 9. Um gesetzliche Auflagen zu erfüllen
| 96. Ohne besonderen 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 eine weitere Person, der Ihnen
| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in dieser Zeit mit
| einem Geld- oder Sachgeschenk oder mit Unterstützungsleistungen geholfen
| hat, die [{400}] [SFr] oder mehr erreichten?
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDLOOP
|
| ENDIF
|
| FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE
| 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 [{8000}] [SFr] 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?
|
|
|

```

```

|| FT018_ VALUE INHERITANCE
|| Wie hoch war der Wert dieses Geschenks oder dieser Erbschaft zu der
|| damaligen Zeit?
|| IWER: BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [SFr]
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| 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 zu der
|| damaligen Zeit?
|| IWER: BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [SFr]
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| CHK: FT018M AmRecInh5000 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| CHK: NOT (FT018_ AmRecInh5000 = EMPTY AND FT018M AmRecInh5000 = 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}/] weitere Geschenke
|| oder Erbschaften im Wert von 5000 [SFr] oder mehr bekommen?Haben Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] receive noch einmal
|| ein Geschenk erhalten oder eine Erbschaft in Geld, Gegenständen oder
|| Immobilien gemacht, deren Wert über [{8000}] [SFr] 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?
|||
|||
||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||| Wie hoch war der Wert dieses Geschenks oder dieser Erbschaft zu der
||| damaligen Zeit?
||| IWER: BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [SFr]
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| 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 zu der
||| damaligen Zeit?
||| IWER: BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [SFr]
||| BETRAG EINGEBEN
|||
|||
||| 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}/] weitere Geschenke
| | | | oder Erbschaften im Wert von 5000 [SFr] oder mehr bekommen?Haben Sie
| | | | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | | | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] receive noch einmal
| | | | ein Geschenk erhalten oder eine Erbschaft in Geld, Gegenständen oder
| | | | Immobilien gemacht, deren Wert über [{8000}] [SFr] lag?
| | | | 1. Ja
| | | | 5. Nein
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDLOOP
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT
| | | | IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?
| | | | IWER: IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?
| | | | 1. Nur befragte Person
| | | | 2. Befragte Person und Stellvertreter
| | | | 3. Nur Stellvertreter
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
| | | |
| | | | HO001_ INTERVIEW IN HOUSE R
| | | |
| | | | IWER: IWER: FINDET DAS INTERVIEW IM HAUS ODER DER WOHNUNG
| | | | DER/DES
| | | | BEFRAGTEN STATT?
| | | | 1. Ja
| | | | 5. Nein
| | | |
| | | |
| | | | HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
| | | | Jetzt habe ich ein paar Fragen dazu, wie und wo Sie wohnen. Wohnen Sie
| | | | hier als Eigentümer, als Hauptmieter, als Untermieter oder wohnen Sie
| | | | hier mietfrei?
| | | | IWER: IWER: UNTERMIETER IST, WER EINE WOHNUNG VON EINER PERSON

```

```

MIETET,
| DIE DIE WOHNUNG SELBST VON EINEM DRITTEN MIETET
| 1. Eigentümer
| 2. Mitglied einer Wohngenossenschaft
| 3. Mieter
| 4. Untermieter
| 5. Mietfrei
|
| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Eigentümer AND
| HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Mietfrei
|
| HO003_ RENT PAYMENT PERIOD
| Wenn Sie jetzt an Ihre letzte Mietzahlung denken - für welchen Zeitraum
| haben Sie diese Miete bezahlt? War das
| IWER: 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
| Welcher andere Zeitraum war das?
| _____
|
| ENDIF
|
| HO005_ LAST PAYMENT
| Wie hoch war diese letzte Mietzahlung?
| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]
| BETRAG EINGEBEN
|
| IF HO005_ (LAST PAYMENT) = EMPTY AND MN004_ (EURO
| COUNTRY) = 1
|
| HO005M LAST PAYMENT
| Wie hoch war diese letzte Mietzahlung?
| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]
| BETRAG EINGEBEN
|
| 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 dieser letzten Mietzahlung alle Gebühren und Nebenkosten
| | enthalten, wie zum Beispiel für Wasser, Müllabfuhr, Unterhaltskosten
| | für gemeinschaftlich genutzte Räume, 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 [der letzten Woche/des letzten Monats /der
| | letzten drei Monate/der letzten 6 Monate] für Nebenkosten bezahlt, die
| | nicht in der Miete enthalten waren?
| | IWER: BETRAG IN [SFr]
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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 [SFr]
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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 mit mehr als zwei
| | Monatsmieten 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 kamen Sie in den Besitz dieser Wohnung oder dieses Hauses? Haben Sie
|| dieses Wohneigentum ...
|| IWER: IWER: LAUT VORLESEN
|| 1. Ausschließlich mit eigenen Mitteln gebaut oder gekauft
|| 2. Mit Hilfe der Familie gebaut oder gekauft
|| 3. Als Vermächtnis 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 die Hypotheken und Kredite auf diese Immobilie
|| noch?
|| IWER: 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
|| Hypothek oder der Kredit getilgt ist (ohne Zinsen)?
|| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| 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 [FL_HO015M1] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}/]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] noch bezahlen, bis
|| die Hypothek oder der Kredit getilgt ist (ohne Zinsen)?
|| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]
|| BETRAG EINGEBEN

```

```

|||
||| 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 Ihrer Hypothek oder Ihres
||| Kredits?
||| 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
||| 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 Tilgungsraten für die
||| Hypotheken und Kredite, mit denen diese Immobilie belastet ist?
||| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| 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 Tilgungsraten für die Hypotheken und
||| Kredite, mit denen diese Immobilie belastet ist?
||| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]
||| BETRAG EINGEBEN

```



```

|||||
||||| 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
||||| In den letzten zwölf Monaten - waren Sie jemals mit Ihren
||||| Rückzahlungsraten mehr als zwei Monate im Rückstand?
||||| 1. Ja
||||| 5. Nein
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Mietfrei
|||||
||||| HO023_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION
||||| [Vermieten/Untervermieten] Sie 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: IWER: BETRAG IN [SFr]
||||| BETRAG EINGEBEN
|||||
||||| 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: IWER: BETRAG IN [SFr]
||||| BETRAG EINGEBEN

```

```

||
| | 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 Wald?Wenn wir Ferienwohnrechte
| | (Time-sharing) unberücksichtigt lassen - besitzen Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] weiteres Wohneigentum,
| | Ferienwohnungen, andere Grundstücke oder Wälder?
| | IWER: IWER: BITTE FERIENWOHNRECHTE NACH DEM SYSTEM DES 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: IWER: WENN SICH IMMOBILIE IM AUSLAND BEFINDET, WERT IN
| | LANDESWÄHRUNG ANGEBEN [SFr]
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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: IWER: WENN SICH IMMOBILIE IM AUSLAND BEFINDET, WERT IN
| | LANDESWÄHRUNG ANGEBEN [SFr]
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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
||| Bezogen Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003
||| Einkünfte oder Mieteinnahmen aus diesen Immobilien?
||| 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 die Einkünfte oder Mieteinnahmen aus diesen Immobilien,
||| die Sie you [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/] im Jahr 2003 Jahr vor
||| Abzug der Steuern erzielten?
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| 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
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| ENDIF
|||
||| IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR)
||| = NONRESPONSE OR HO030M (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE
LAST
||| YEAR) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[30], FLCurr, BRs.Brackets[41].BR1, BRs.Brackets[41].BR2,
BRs.Brackets[41].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| HO032_ NUMBER OF ROOMS
||| Jetzt ein paar Fragen zu den Räumlichkeiten in diesem Haushalt. Wie viele
||| Zimmer gibt es, die den Mitgliedern Ihres Haushalts persönlich zur
||| Verfügung stehen - ohne Küche, Badezimmer/Toiletten und Diele/Korridor

```

| [und ohne Zimmer, die möglicherweise vermietet oder untervermietet
| sind]?/{empty}}?

| _____ (1..25)

| **HO033_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE**

| Gibt es in Ihrem Haus oder in Ihrer Wohnung besondere Einrichtungen, um
| Menschen mit Behinderungen oder Krankheiten das Leben leichter zu machen?

| IWER: Zum Beispiel: 1. Verbreiterte Türen oder Korridore2. Rampen oder
| ebenerdige Eingänge3. Handläufe4. Automatisch oder besonders leicht

| öffnende Türen5. Leicht erreichbare Parkplätze oder Plätze zum

| Abholen/Absetzen6. Besondere Einrichtungen in Badezimmer/Toilette7.

| Besondere Einrichtungen in der Küche8. Treppenliftanlagen9.

| Notrufeinrichtungen wie zum Beispiel Alarmknöpfe96. Keine der

| genannten97. Andere besondere Einrichtungen

| 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 an diesem Wohnort?

| IWER: 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 befindet sich Ihr Haushalt?

| IWER: IWER: LAUT VORLESEN

| 1. Bauernhaus

| 2. Frei stehendes Ein- oder Zweifamilienhaus

| 3. Ein- oder Zweifamilienhaus als Doppelhaushälfte oder Reihnhaus

| 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. Ein Gebäudekomplex mit Dienstleistungen für ältere Menschen

| 8. Altenheim (Betreuung rund um die Uhr)

| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Gebäude mit 3 bis 8*

| *Wohnungen OR HO036_TypeAcc.ORD = 5*

| **HO042_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

| _____ (1..99)

| *ENDIF*

||
|| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Ein- oder Zweifamilienhaus*
|| *als Doppelhaushälfte oder Reihenhaus*
||
|| **HO043_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**
|| Wieviele Stufen muss man bis zur Wohnungstür (hinauf oder hinunter)
|| steigen?
|| IWER: IWER : SCHRITTE, DIE VERMIEDEN WERDEN, WEIL DER BLOCK EINEN
AUFZUG
|| HAT, SOLLTEN NICHT EINGESCHLOSSEN WERDEN.
|| 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: 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: IWER: WENN 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 Wohnort
|| 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 CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

|| IWER: IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

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

|| *ENDIF*

IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1

|| **HH001_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME**

|| Obwohl wir vielleicht Sie [andere Mitglieder Ihres Haushaltes] schon
|| danach gefragt haben, möchten wir noch einmal auf die wirtschaftliche
|| Situation Ihres Haushaltes zurückkommen, damit wir auch alles richtig
|| verstanden haben. Gab es im letzten Jahr, also im Jahr 2003, ein Mitglied
|| des Haushaltes, das zu dem Einkommen Ihres Haushaltes beigetragen hat, das
|| aber nicht an diesem Interview teilnimmt?

|| IWER: IWER: WENN NÖTIG, NAMEN DER FÜR INTERVIEW AUSGEWÄHLTEN
|| VORLESEN:

|| An diesem Interview nehmen Teil: [MN015_Eligibles]

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

|| *IF HH001_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Ja*

|| **HH002_ TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS**

|| Nennen Sie uns bitte den ungefähren Gesamtbetrag des
|| Nettoerwerbseinkommens aller Haushaltsmitglieder im letzten Jahr.

|| IWER: WENN KEIN SOLCHES EINKOMMEN: NULL EINTRAGEN; BETRAG IN
|| [SFr]

|| BETRAG EINGEBEN

|| *IF HH002_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = EMPTY AND*
|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **HH002M TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS**

|| trifft für die Schweiz nicht zu

|| BETRAG EINGEBEN

|| *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 irgendjemanden in Ihrem
| 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
| | Wie hoch war der Gesamtbetrag aller zusätzlichen Einkünfte aller
| | Haushaltsmitglieder im letzten Jahr, nach Abzug von Steuern?
| | IWER: BETRAG IN [SFr]
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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
| | trifft für die CH nicht zu
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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
|

```


|| für Speisen und Getränke ausgegeben, die nicht zu Hause konsumiert
|| wurden?

|| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]

|| BETRAG EINGEBEN

|| *ENDIF*

|| **CO004_** AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH

|| Bitte sehen Sie sich Karte 31 an. Bleiben wir weiterhin bei den letzten
|| zwölf Monaten wie viel hat Ihr Haushalt ungefähr in einem typischen
|| Monat für Telefongespräche und -gebühren ausgegeben?

|| IWER: BETRAG IN [SFr]

|| BETRAG EINGEBEN

|| *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. Bleiben wir weiterhin bei den letzten
|| zwölf Monaten wie viel hat Ihr Haushalt ungefähr in einem typischen
|| Monat für Telefongespräche und -gebühren ausgegeben?

|| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]

|| BETRAG EINGEBEN

|| *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 [SFr]

|| BETRAG EINGEBEN

|| *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: IWER: BETRAG IN [SFr]

|| BETRAG EINGEBEN

|| *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 Einkommen Ihres Haushalts denken - würden
| Sie dann sagen, Ihr Haushalt kommt finanziell über die Runden â??
```

```
| IWER: IWER: LAUT VORLESEN
```

- | 1. Mit großen Schwierigkeiten
- | 2. Mit einigen Schwierigkeiten
- | 3. Ziemlich problemlos
- | 4. Ohne Probleme

```
| CO008_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR
```

```
| Wenn Sie jetzt bitte ein Jahr zurückdenken - würden Sie dann sagen,
| die jetzige 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 CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?
```

```
| IWER: IWER CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?
```

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

```
| ENDIF
```

```
IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1 OR Sec_CM.CM002_FinRSep =
I
```

```
| AS001_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS
```

```
| Die folgenden Fragen drehen sich um verschiedene Arten von Geldanlagen,
```

| die Sie [oder /oder/oder/oder /{leer}/{leer}]
| [Ihren/Ihre/Ihren/Ihre/{leer}/{leer}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin]
| eventuell haben. Ich möchte Ihnen nochmals versichern, dass die hier
| gesammelten Daten streng vertraulich behandelt und ausschliesslich
| anonymisiert für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

| 1. Weiter

| **AS002_ HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS**

| Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Haben Sie [oder/oder/oder/oder
| /{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] irgendeine dieser
| Geldanlagen?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Bankkonten, Girokonten oder Sparkonten
- | 2. Festverzinsliche Wertpapiere
- | 3. Aktien (börsenkotiert oder nicht börsenkotiert)
- | 4. Anteile an Investmentfonds
- | 5. Anteile an Pensionsfonds
- | 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**

|| Wie viel Geld ungefähr hatten Sie [oder /oder/oder/oder/{leer}/{leer}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin] Ende 2003 auf
|| Bankkonten, Girokonten oder Sparkonten?

|| IWER: Betrag in CHF

|| BETRAG EINGEBEN

|| *IF AS003_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = EMPTY AND MN004_ (EURO
|| COUNTRY) = 1*

|| **AS003M AMOUNT BANK ACCOUNT**

|| trifft für CH nicht zu

|| BETRAG EINGEBEN

|| *ENDIF*

**CHK: NOT (AS003_ AmBankAcc = EMPTY AND AS003M AmBankAcc = 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
|| Wie hoch waren ungefähr die Zinseinkünfte, die Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
|| [FL_AS005_3] aus diesen Konten 2003 erhalten haben?
|| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr], VOR STEUER
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| IF AS005_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = EMPTY AND
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| AS005M INTEREST FROM BANK ACCOUNTS
|| trifft für CH nicht zu
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| 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 wieviel hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] in Festverzinslichen
|| Wertpapiere?
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| IF AS007_ (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| AS007M AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS
|| trifft für CH nicht zu
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| 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
|| Wie viel Zinseinkommen haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr 2002 in etwa
|| aus festverzinslichen Wertpapieren?
|| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr], VOR STEUER
|| BETRAG EINGEBEN
```

```
|| IF AS009_ (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND
|| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
|| AS009M INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS
|| trifft für CH nicht zu
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| 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 (börsenkotiert oder nicht börsenkotiert) IN
|| AS002_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)
```

```
|| AS011_ AMOUNT IN STOCKS
|| Wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}/]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin] Ende 2003
|| ungefähr in Aktien (börsenkotiert oder nicht börsenkotiert) angelegt?
|| IWER: BETRAG IN [SFr]
|| BETRAG EINGEBEN
```

```
|| IF AS011_ (AMOUNT IN STOCKS) = EMPTY AND MN004_ (EURO
```

|| *COUNTRY*) = 1

|||

||| **AS011M** AMOUNT IN STOCKS

||| trifft für CH nicht zu

||| BETRAG EINGEBEN

|||

|| *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

||| Wie viel Einkommen aus Dividenden haben Sie

||| [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] 2003 ungefähr erhalten?

||| IWER: IWER: BETRAG EINGEBEN IN CHF, VOR STEUER

||| BETRAG EINGEBEN

|||

||| *IF AS015_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = EMPTY AND*

||| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||

||| **AS015M** DIVIDEND FROM STOCKS

||| trifft für CH nicht zu

||| BETRAG EINGEBEN

|||

|| *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

|| Wie viel Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] Ende 2003 ungefähr in
|| Anteilen an Investmentfonds?
|| BETRAG EINGEBEN

|| *IF AS017_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = EMPTY AND*
|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS017M** AMOUNT IN MUTUAL FUNDS
|| trifft für CH nicht zu
|| BETRAG EINGEBEN

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS017_AmMutFunds = EMPTY AND AS017MAmMutFunds = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS017_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE OR*
|| *AS017M (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[51], FLCurr, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2,
BRs.Brackets[9].BR3)

|| *ENDIF*

|| **AS019_** MUTUAL FUNDS MOSTLY STOCKS OR BONDS
|| Bestehen Ihre Investmentfonds hauptsächlich aus Aktien oder
|| hauptsächlich aus Obligationen?
|| 1. Hauptsächlich Aktien
|| 2. Halb Aktien, halb Obligationen
|| 3. Hauptsächlich Obligationen

|| **AS058_** INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS
|| Ungefähr wie hoch waren Ihre Zinsen, bzw. Dividende, die Sie aus
|| Anlagefonds in 2003 erzielen haben?
|| BETRAG EINGEBEN

|| *IF AS058_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = EMPTY AND*
|| *MN004_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS058M** INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS
|| trifft für die CH nicht zu
|| BETRAG EINGEBEN

|| *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. Anteile an Pensionsfonds 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 besitzt Anteile an einem Pensionsfonds? Sie
|| [,Ihr/,Ihre/,Ihr/,Ihre/{leer}/{leer}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}]
|| [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}/]
|| [beide/beide/beide/beide/{leer}/{leer}]
|| 1. Nur Befragungsperson
|| 2. Nur [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}]
|| 3. Beide
||
|| ENDIF
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR Sec_CM.CM002_FinRSep = 1 OR
|| Sec_CM.CM002_FinRSep = 5 AND AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT
|| ACCOUNTS) = 1. Nur Befragungsperson OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
|| RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Beide
||
|| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
|| Wie viel hatten Sie bis Ende 2003 in Ihrer individuellen Altersvorsorge,
|| das heisst in Ihrer 3. Säule angespart?
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| IF AS021_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = EMPTY
|| AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| AS021M AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
|| trifft für CH nicht zu
|| BETRAG EINGEBEN
||
|| 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 dieser Pensionsfonds vorwiegend aus Aktien oder aus  
||| festverzinslichen Wertpapieren?
```

- ```
||| 1. Hauptsächlich in Aktien
||| 2. Halb Aktien und halb Obligationen
||| 3. Hauptsächlich in Obligationen
```

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

```
|||
||| IF Sec_CM.CM002_FinRSep = a5 AND AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
||| RETIREMENT ACCOUNTS) = 2. Nur ^FL_AS020_2 OR AS020_ (WHO HAS
||| INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Beide
```

```
|||
||| AS024_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
```

```
||| Wie viel Geld hatte Ihr [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] Ende 2003 in diesem
||| Pensionsfonds?
```

```
||| BETRAG EINGEBEN
```

```
|||
||| IF AS024_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =
||| EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
|||
||| AS024M PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
```

```
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN
```

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

```
|||
||| CHK: NOT (AS024_PAmIndRet = EMPTY AND AS024MPAmIndRet = EMPTY) MAIN
||| "^FL_Error[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 dieser Pensionsfonds vorwiegend aus Aktien oder aus
||| festverzinslichen Wertpapieren?
```

- || 1. Hauptächlich in Aktien
- || 2. Halb Aktien, halb Obligationen
- || 3. Hauptsächlich Obligationen

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF 6. Bausparverträge IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)*

|| **AS027\_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

|| Die von Ihnen schon genannten Geldanlagen nicht gerechnet - wie viel

|| Geld hatten Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] Ende 2003 auf

|| Bausparverträgen?

|| BETRAG EINGEBEN

|| *IF AS027\_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = EMPTY AND*

|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS027M AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

|| trifft für CH nicht zu

|| BETRAG EINGEBEN

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS027\_AmContSav = EMPTY AND AS027MAmContSav = EMPTY) MAIN  
"^\FLError[20]"

|| *IF AS027\_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE OR*

|| *AS027M (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2,  
BRs.Brackets[13].BR3)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF 7. Lebensversicherungen IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR*  
|| *INVESTMENTS)*

|| **AS029\_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE**

|| Handelt es sich bei Ihren Lebensversicherungen um

|| Risikolebensversicherungen, um Kapitallebensversicherungen oder um beides?

|| 1. Kapitallebensversicherung

|| 2. Risikolebensversicherung

|| 3. Beides

|| 97. Anderes

|| *IF AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2.*

```

| | Risikolebensversicherung OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR
| | WHOLE LIFE) = 3. Beides
| |
| | AS030_ FACE VALUE LIFE POLICIES
| | Wie hoch ist der Nennwert aller Kapitallebensversicherungen, die Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
| | [FL_AS030_3] haben?
| | IWER: BETRAG IN [SFr]
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | IF AS030_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | AS030M FACE VALUE LIFE POLICIES
| | trifft für CH nicht zu
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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.
| | Risikolebensversicherung OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR
| | WHOLE LIFE) = 3. Beides
| |
| | AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
| | Wie viel Geld ungefähr werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte
| | aus diesen Lebensversicherungen erhalten, wenn Sie
| | [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] sterben
| | IWER: IWER: BETRAG EINGEBEN IN [SFR]; GESAMTSUMME FUER ALLE
| | BEGUENSTIGTE
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
| | POLICIES) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | AS032M AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
| | trifft für CH nicht zu
| | BETRAG EINGEBEN
| |
| | 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/{leer}/{leer}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] im Jahr 2003 in diese
||| [Kapitallebensversicherung/Risikolebensversicherung] eingezahlt?
||| IWER: BETRAG IN [SFr]
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS034M PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| 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.
||| Kapitallebensversicherung OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR
||| WHOLE LIFE) = 3. Beides
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Wie viel Geld ungefähr werden Ihre Angehörigen oder andere Begünstigte
||| aus diesen Lebensversicherungen erhalten, wenn Sie
||| [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] sterben
||| IWER: IWER: BETRAG EINGEBEN IN [SFR]; GESAMTSUMME FUER ALLE
||| BEGUENSTIGTE
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE

```

```

||| POLICIES) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS032M AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| 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/{leer}/{leer}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] im Jahr 2003 in diese
||| [Kapitallebensversicherung/Risikolebensversicherung] eingezahlt?
||| IWER: BETRAG IN [SFr]
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS034M PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| trifft für CH nicht zu
||| BETRAG EINGEBEN
|||
||| 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

```

|| Man braucht Zeit, um seine Geldanlagen zu verwalten. Bitte sehen Sie sich  
|| Karte 33 an. Wie oft verbringen Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]  
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]  
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] Zeit damit, zu prüfen,  
|| wie sich Ihr Vermögen entwickelt oder ob es neue  
|| Investitionsmöglichkeiten gibt?  
|| IWER: Damit meinen wir beispielsweise das Lesen von Finanznachrichten,  
|| Fernsehen, im Internet suchen, Ihren Finanzberater anrufen, mit  
|| Finanzexperten sprechen, usw.  
|| 1. Nie  
|| 2. Etwa einmal im Jahr  
|| 3. Ein paarmal im Jahr  
|| 4. Etwa jeden Monat  
|| 5. Etwa jede Woche  
|| 6. Etwa jeden Tag

||  
|| *ENDIF*

|| **AS041\_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS**

|| Besitzen Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]  
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]  
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] eine Firma oder ein  
|| Unternehmen?  
|| 1. Ja  
|| 5. Nein

|| *IF AS041\_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Ja*

|| **AS042\_ AMOUNT SELLING FIRM**

|| Wenn Sie diese Firma/dieses Unternehmen verkaufen würden und alle  
|| ausstehenden Schulden bezahlen würden, wie viel würde übrig bleiben?  
|| IWER: BETRAG IN [SFr]  
|| BETRAG EINGEBEN

|| *IF AS042\_ (AMOUNT SELLING FIRM) = EMPTY AND MN004\_ (EURO*  
|| *COUNTRY) = 1*

|| **AS042M AMOUNT SELLING FIRM**

|| trifft für CH nicht  
|| BETRAG EINGEBEN

||  
|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS042\_ AmSellFirm = EMPTY AND AS042M AmSellFirm = EMPTY) MAIN  
"^\FLError[20]"

|| *IF AS042\_ (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE OR*

|| *AS042M (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE*

||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[58], FLCurr, BRs.Brackets[15].BR1, BRs.Brackets[15].BR2,  
|| BRs.Brackets[15].BR3)

||  
||

```
|| ENDIF
||
|| AS044_ PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED
|| Wie gross ist der prozentuale Anteil, den Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] an dieser Firma besitzen?
|| IWER: ANGABE IN PROZENT
|| _____
||
```

```
CHK: AS044_ShareFirm <= 100 MAIN "^FLError[18]"
```

```
|| IF AS044_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,
|| BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
```

```
|| AS049_ NUMBER OF CARS
|| Wie viele Autos besitzen Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}]? Bitte schliessen Sie
|| Firmenwagen aus.
|| _____ (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/sie] eventuell belastet sind, zurückzahlen würden - wie
|| viel Geld hätte Sie dann noch übrig?
|| BETRAG EINGEBEN
```

```
|| IF AS051_ (AMOUNT SELLING CARS) = EMPTY AND MN004_ (EURO
|| COUNTRY) = 1
```

```
|| AS051M AMOUNT SELLING CARS
|| Wenn Sie diese Autos verkaufen und alle Schulden, mit denen sie eventuell
|| belastet sind, zurückzahlen würden - wie viel Geld hätten Sie dann
|| noch übrig?
|| BETRAG EINGEBEN
```

```
|| ENDIF
```

```
CHK: NOT (AS051_AmSellingCars = EMPTY AND AS051MAmSellingCars = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
```

```
|| IF AS051_ (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE OR
|| AS051M (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE
||
```

||| BRACKETS (FLUnfolding[61], FLCurr, BRs.Brackets[18].BR1, BRs.Brackets[18].BR2, BRs.Brackets[18].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

|

| **AS053\_ INTRODUCTION 2 TO ASSETS**

| Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Geld, dass Sie

| [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}/] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]

| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] eventuell jemandem

| schulden, abgesehen von Schulden auf Grundbesitz oder Firmen.

| 1. Weiter

|

| **AS054\_ OWE MONEY**

| Wenn Sie sich Karte 34 ansehen, welche Art von Krediten oder Schulden

| haben Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]

| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]

| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] derzeit, falls

| überhaupt?

| 1. Kredite für Autos und andere Fahrzeuge (Kleinbusse/Motorräder/Boote  
| etc.)

| 2. Überfällige Rechnungen (Telefon, Strom, Heizung)

| 3. Überfällige Kreditkarten-/Kundenkartenrechnungen

| 4. Konsumentenkredite (von Banken, Sparkassen oder anderen

| Finanzinstitutionen)

| 5. Schulden bei Verwandten oder Freunden

| 6. Studenten Darlehen

| 96. Nichts davon

| 97. Sonstige

|

|

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN AS054\_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"

| *IF NOT IN AS054\_(OWE MONEY)*

||

|| **AS055\_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

|| Wie viel schulden Sie [oder/oder/oder/oder/{leer}/{leer}]

|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{leer}/{leer}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{leer}/{leer}] insgesamt?

|| BETRAG EINGEBEN

||

|| *IF AS055\_(AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = EMPTY AND*

|| *MN004\_(EURO COUNTRY) = 1*

|||

||| **AS055M AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

||| trifft für die CH nicht zu

||| BETRAG EINGEBEN

|||

||| *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
```

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

```
|
| ENDIF
```

```
AC001_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES
```

Jetzt habe ich ein paar Fragen zu Ihren Aktivitäten - wie motiviert Sie dazu sind, ob sie Sie befriedigen, und was Sie von der Zukunft erwarten.

- 1. Weiter

```
AC002_ ACTIVITIES IN LAST MONTH
```

Bitte sehen Sie sich Karte 35 an. Haben Sie eine dieser Tätigkeiten im letzten Monat ausgeübt?

IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN

- 1. Unentgeltliche Arbeit für eine wohltätige oder gemeinnützige Einrichtung
- 2. Betreuung einer kranken oder behinderten, erwachsenen Person
- 3. Hilfe für Mitglieder der Familie, für Freunde oder für Nachbarn
- 4. Teilnahme an Kursen zur Fort- oder Weiterbildung
- 5. Teilnahme an Aktivitäten von Vereinen (Sport, Geselligkeit oder andere Zwecke)
- 6. Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten
- 7. Besuch von Veranstaltungen 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 die Tätigkeit
```

|| "[Unentgeltliche Arbeit für eine wohltätige oder gemeinnützige  
|| Einrichtung /Betreuung einer kranken oder behinderten, erwachsenen  
|| Person/Hilfe für Mitglieder der Familie, für Freunde oder für  
|| Nachbarn/Teilnahme an Kursen zur Fort- oder Weiterbildung/Teilnahme an  
|| Aktivitäten von Vereinen (Sport, Geselligkeit oder andere  
|| Zwecke)/Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten/Besuch von Veranstaltungen  
|| einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative ] " ausgeübt?  
|| 1. Fast täglich  
|| 2. Fast jede Woche  
|| 3. Weniger häufig  
||  
||

#### || **AC004\_** MOTIVATIONS

|| Bitte sehen Sie sich Karte 36 an. Aus welchem der hier aufgeführten  
|| Gründe haben Sie (wenn überhaupt) die Tätigkeit " [Unentgeltliche  
|| Arbeit für eine wohltätige oder gemeinnützige Einrichtung /Betreuung  
|| einer kranken oder behinderten, erwachsenen Person/Hilfe für Mitglieder  
|| der Familie, für Freunde oder für Nachbarn/Teilnahme an Kursen zur Fort-  
|| oder Weiterbildung/Teilnahme an Aktivitäten von Vereinen (Sport,  
|| Geselligkeit oder andere Zwecke)/Teilnahme an kirchlichen  
|| Aktivitäten/Besuch von Veranstaltungen einer politischen Organisation  
|| oder Bürgerinitiative ] " ausgeübt?

|| IWER: IWER: ZUTREFFENDE(S) KODIEREN

- || 1. Um andere Menschen zu treffen
- || 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. Keiner der genannten

|| **CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC004\_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"**

|| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

*IF 1. Unentgeltliche Arbeit für eine wohltätige oder gemeinnützige  
Einrichtung IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 2. Betreuung  
einer kranken oder behinderten, erwachsenen Person IN  
AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. Hilfe für Mitglieder der  
Familie, für Freunde oder für Nachbarn IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST  
MONTH)*

#### || **AC005\_** INTRODUCTION STATEMENTS AC

|| Ich werde Ihnen jetzt zwei Aussagen vorlesen, die sich auf Ihren Einsatz  
|| für andere Menschen beziehen. Sagen Sie mir bitte, ob Sie voll und ganz  
|| zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder ganz und 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 die Tätigkeit
| "[Unentgeltliche Arbeit für eine wohltätige oder gemeinnützige
| Einrichtung /Betreuung einer kranken oder behinderten, erwachsenen
| Person/Hilfe für Mitglieder der Familie, für Freunde oder für
| Nachbarn/Teilnahme an Kursen zur Fort- oder Weiterbildung/Teilnahme an
| Aktivitäten von Vereinen (Sport, Geselligkeit oder andere
| Zwecke)/Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten/Besuch von Veranstaltungen
| einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative] " investiert habe,
| bin ich mit dem bisher Erreichten voll und ganz zufrieden. (Würden Sie
| sagen, dass Sie dieser Aussage voll und ganz zustimmen, zustimmen, nicht
| zustimmen oder ganz und gar nicht zustimmen?)
| 1. Voll und ganz zustimmen
| 2. Zustimmen
| 3. Nicht zustimmen
| 4. Ganz und gar nicht zustimmen
|
|
| AC007_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS
| Wenn ich überlege, wie viel Zeit und Mühe ich in die Tätigkeit "
| [Unentgeltliche Arbeit für eine wohltätige oder gemeinnützige
| Einrichtung /Betreuung einer kranken oder behinderten, erwachsenen
| Person/Hilfe für Mitglieder der Familie, für Freunde oder für
| Nachbarn/Teilnahme an Kursen zur Fort- oder Weiterbildung/Teilnahme an
| Aktivitäten von Vereinen (Sport, Geselligkeit oder andere
| Zwecke)/Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten/Besuch von Veranstaltungen
| einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative] " investiert habe,
| so war die Anerkennung meiner Leistung durch andere immer angemessen.
| (Würden Sie sagen, dass Sie dieser Aussage voll und ganz zustimmen,
| zustimmen, nicht zustimmen oder ganz und gar nicht zustimmen?)
| 1. Voll und ganz zustimmen
| 2. Zustimmen
| 3. Nicht zustimmen
| 4. Ganz und gar nicht zustimmen
|
|
| 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 - wie hoch ist dann die Wahrscheinlichkeit, dass Sie eine Erbschaft machen, eingeschlossen Grundstücke, Immobilien und andere Wertgegenstände?  
\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX002\_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0*

|  
| **EX003\_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**  
| Bitte schauen Sie sich die Karte 37 an. Wie hoch ist die  
| Wahrscheinlichkeit, dass Sie - innerhalb der nächsten zehn Jahren -  
| eine Erbschaft im Wert von insgesamt 75'000[SFr] machen?  
| \_\_\_\_\_ (0..100)

*ENDIF*

**EX004\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000**

Betrachten Sie bitte Karte 37. Für wie hoch halten Sie die Wahrscheinlichkeit, dass Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] eine Erbschaft von insgesamt 75'000 [SFr] hinterlassen, einschliesslich Grundbesitz, Immobilien und anderer Wertgegenstände?  
\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0*

|  
| **EX005\_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**  
| Betrachten Sie bitte Karte 37. Wie hoch halten Sie die Wahrscheinlichkeit,  
| dass Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] überhaupt etwas  
| hinterlassen?  
| 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**  
Betrachten Sie bitte Karte 37. Für wie hoch halten Sie die  
Wahrscheinlichkeit, dass Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]  
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]  
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] eine Erbschaft von  
insgesamt 250'000 [SFr] oder mehr hinterlassen?  
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. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit,  
dass die Regierung Ihren Renten- oder Pensionsanspruch kürzt, bevor Sie  
in Rente/Pension gehen?  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX008\_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**  
(Bitte sehen Sie sich Karte 37 an.) Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit,  
dass die Regierung Ihr Renten-/Pensionsalter erhöht, bevor Sie in  
Rente/Pension gehen?  
\_\_\_\_\_ (0..100)  
|  
*ENDIF*

**EX009\_ LIVING IN TEN YEARS**  
(Bitte sehen Sie sich Karte 37 an.) Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit,  
dass Sie ein Alter von [75/80/85/90/95/100/105/110/120] oder mehr  
erreichen?  
\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX010\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER**  
(Bitte sehen Sie sich Karte 37 an.) Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit,  
dass Ihr 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 wie hoch ist die  
Wahrscheinlichkeit, dass Ihr 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**

Bitte betrachten Sie Karte 38. Stellen Sie sich nun vor, Sie bekommen völlig unerwartet 12'000 Franken geschenkt. Wofür würden Sie das 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 davon würden Sie sparen oder investieren?

| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]

| \_\_\_\_\_

| *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?

|| IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]

|| \_\_\_\_\_

|| *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: IWER: BETRAG IN [SFr]

||| \_\_\_\_\_

```

| |
| | 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: IWER: BETRAG IN [SFr]
| | _____
| |
| | 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
| |
| | IF EX021_ (USE FOR HOLIDAY OR JOURNEY) = 1. Ja
| |
| | EX022_ AMOUNT FOR HOLIDAY OR JOURNEY
| | Wie viel davon würden Sie für einen Urlaub oder eine Reise ausgeben?
| | IWER: IWER: BETRAG IN [SFr]
| | _____
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF

```

```

CHK: (((EX014_AmSaveGift + EX016_AmUseGift) + EX018_AmGive) +
EX020_AmUseDur) + EX022_AmUseHoliday) <= VAL (FL12000) MAIN "^FL12000 Error[19]"

```

### **EX023\_** END NON PROXY

IWER: IWER: FORMULIEREN SIE MIT EIGENEN WORTEN: --ENDE DES INTERVIEWS--DANK FÜR TEILNAHME UND GEDULD --BESONDERE ANERKENNUNG BEI ZWISCHENZEITLICHEN SCHWIERIGKEITEN--USW.FALLS DER BEFRAGTE DIE LETZTE FRAGE NICHT BEANTWORTEN KONNTE, PRESS CTRL M UND GEBEN SIE EINE BEMERKUNG EIN.GEBEN SIE DEM BEFRAGTEN / DER BEFRAGTE DEN ZUSATZFRAGEBOGEN. FUELLEN SIE DIE INITIALIEN, HAUSHALTS-ID [FL\_EX023\_1] UND BEFRAGTEN-ID [FL\_EX023\_2]. ZUFALLSNUMMER: [FL\_EX023\_3].

1. Weiter

### **EX024\_** THANK YOU FOR PARTICIPATION

Vielen Dank, Dies war die letzte Frage. Wir möchten uns bei Ihnen nochmals herzlich bedanken für Ihre Teilnahme an unserem Forschungsprojekt. Wir sind uns bewusst, dass unser Fragebogen lang und schwierig war, aber Ihre Hilfe war uns wirklich sehr hilfreich. Durch Ihre Teilnahme haben Sie Forscher geholfen, den Einfluss der Bevölkerungsälterung auf unsere Zukunft zu verstehen. Es ist noch nicht entschieden worden, aber wir denken daran diese Studie in ein oder zwei Jahren mit einer viel kürzeren Version weiterzuführen. Aus diesem Grund hoffen wir, dass es Ihnen Recht ist, wenn wir Ihre Daten behalten, damit wir sie dann wieder kontaktieren können. Ist das in Ordnung?

1. Einverstanden wieder kontaktiert zu werden
5. Nicht einverstanden wieder kontaktiert zu werden

### **IV001\_** INTRODUCTION TO IV

Dieser Teil des Fragebogens sollte nach Ende des Interviews und nicht in Anwesenheit der Befragungsperson ausgefüllt werden.

1. Weiter

*IF Sec\_DN.DN038\_IntCheck = a3 OR Sec\_PH.PH054\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_BR.BR017\_IntCheck = a3 OR Sec\_HC.HC063\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_EP.EP210\_IntCheck = a3 OR Sec\_CH.CH023\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_SP.SP022\_IntCheck = a3 OR Sec\_FT.FT021\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_HO.HO041\_IntCheck = a3 OR Sec\_HH.HH014\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_CO.CO009\_IntCheck = a3 OR Sec\_AS.AS057\_IntCheck = a3*

### **IV020\_** RELATIONSHIP PROXY

| Ein Stellvertreter hat einige oder alle Fragen für [Name des  
| Stellvertreters /der Stellvertreterin] beantwortet. Welche ist die  
| Verbindung zwischen dem Stellvertreter und [Name des Stellvertreters /der  
| Stellvertreterin]?

- | 1. Ehepartner
- | 2. Kind / Schwiegerkind
- | 3. Eltern / Schwiegereltern



- | 4. Geschwister
- | 5. Enkelkind
- | 6. andere Verwandte
- | 7. Pflegeheimpersonal
- | 8. Person, die bei dem Haushalt hilft
- | 9. Freund/In
- | 10. Andere

|  
*ENDIF*

**IV002\_ THIRD PERSONS PRESENT**

Waren dritte Personen - abgesehen vom Stellvertreter - während (Teilen) des Interviews [Name des Stellvertreters /der Stellvertreterin] anwesend?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- 1. Niemand
- 2. Ehegatte oder Partner
- 3. Eltern
- 4. Kind(er)
- 5. Andere Verwandte
- 6. Andere Person(en)

*IF NOT 1. Niemand IN IV002\_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND IV002\_ PersPresent.CARDINAL = 1*

| **IV003\_ INTERVENED IN INTERVIEW**

| Haben diese Personen in das Interview eingegriffen?

- | 1. Ja, oft
- | 2. Ja, manchmal
- | 3. Nein

|  
*ENDIF*

**IV004\_ WILLINGNESS TO ANSWER**

Wie würden Sie die Antwortbereitschaft von [Name des Stellvertreters /der Stellvertreterin] beschreiben?

- 1. Sehr gut
- 2. Gut
- 3. Mittel
- 4. Schlecht
- 5. Gut am Anfang, wurde schlechter während des Interviews
- 6. Schlecht am Anfang, wurde besser während des Interviews

*IF IV004\_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Gut am Anfang, wurde schlechter während des Interviews*

| **IV005\_ WHY WILLINGNESS WORSE**

| Warum wurde die Antwortbereitschaft der Befragungsperson während des Interviews schlechter?

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

- | 1. Die Person hat das Interesse verloren

```

| 2. Die Person wurde unkonzentriert oder müde
| 3. Anderes (bitte angeben)
|
| IF 3. Anderes (bitte angeben) IN IV005_(WHY WILLINGNESS WORSE)
| |
| | IV006_ WHICH OTHER REASON
| | Was für ein anderer Grund?
| | _____
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF

```

**IV007\_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION**

Hat [Name des Stellvertreters /der Stellvertreterin] bei irgendwelchen Fragen um Erläuterungen gebeten?

1. Nie
2. So gut wie nie
3. Ab und zu
4. Oft
5. Sehr oft
6. Immer

**IV008\_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS**

Hatten Sie insgesamt den Eindruck, dass [Name des Stellvertreters /der Stellvertreterin] die Fragen verstanden hat?

1. Nie
2. So gut wie nie
3. Ab und zu
4. Oft
5. Sehr oft
6. Immer

**IV018\_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS**

Hat der Befragte /die Befragte während dem Interview Hilfe gebraucht, um die Karten zu lesen?

1. Ja, wegen Augenproblemen
2. Ja, für Fragen betreffend Inhalt oder Wortschatz
3. Nein

*IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

```

|
| IF Sec_HO.HO001_Place = a1
| |
| | IV009_ WHICH AREA BUILDING LOCATED
| | In was für einer Gegend liegt das Gebäude?
| | 1. Großstadt
| | 2. Vorstadt oder Außenbezirk einer Großstadt
| | 3. Größere Stadt
| | 4. Kleinstadt
| | 5. Ländliche Gegend / Dorf

```

||  
||  
|| **IV010\_ TYPE OF BUILDING**

|| In was für einer Art von Gebäude lebt der Haushalt?

- || 1. Bauernhaus
- || 2. Freistehendes Ein- oder Zweifamilienhaus
- || 3. Ein- oder Zweifamilienreihenhaus
- || 4. Gebäude mit 3 bis 8 Wohnungen
- || 5. Gebäude mit 9 oder mehr Wohnungen, aber nicht mehr als 8 Stockwerken
- || 6. Hochhaus mit 9 oder mehr Stockwerken
- || 7. Ein Wohnkomplex mit Einrichtungen und Dienstleistungen für ältere Menschen
- || 8. Eine Altersheim (24Std/ Tag Pflege/Dienstleistungen)

|| *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*  
|| *Zweifamilienreihenhaus*

|| **IV012\_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

|| Wieviele Stufen muss man bis zur Wohnungstür (hinauf oder hinunter)  
|| steigen?

|| IWER: IWER : STUFEN, DIE VERMIEDEN WERDEN, WEIL DER BLOCK EINEN  
|| AUFZUG

|| HAT, SOLLTEN NICHT EINGESCHLOSSEN WERDEN

- || 1. Bis zu 5
- || 2. 6 bis 15
- || 3. 16 bis 25
- || 4. Mehr als 25

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| **IV019\_ INTERVIEWER ID**

|| Ihre interviewer ID

|| \_\_\_\_\_

|| **IV013\_ SEX OF INTERVIEWER**

|| Zum Schluss möchten wir noch etwas über Sie selbst erfahren. Welches  
|| Geschlecht haben Sie?

- || 1. Männlich
- || 2. Weiblich

| **IV014\_ AGE OF INTERVIEWER**

| Wie alt sind Sie?

| \_\_\_\_\_ (15..99)

| **IV015\_ HIGHEST SCHOOL INTERVIEWER**

| Welches ist der höchste allgemeinbildende Schulabschluss, den Sie haben?

| 6. Abschluss der Primarschule

| 7. Sekundarschulabschluss

| 95. Noch keinen Abschluss / immer noch in schulischer Ausbildung

| 96. Keinen Abschluss

| 97. Anderer Schulabschluss (auch im Ausland)

| **IV016\_ DEGREE OF EDUCATION INTERVIEWER**

| Welche akademische oder berufliche Ausbildung haben Sie

| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

| 1. Ausbildung für Krankenpflege

| 2. Eidgenössische anerkannte Maturität / Lehrerseminar

| 3. Abschluss von professionellen Hochschulen / Höhere Fachschulen,  
| Technikum (Physiotherapeuten, Lehrer, HWV,...)

| 5. Universitäts-Abschluss /ETHZ /ETHL

| 96. Kein Abschluss

| 97. Anderer Abschluss (auch im Ausland)

| **IV017\_ OUTRA IV**

| Danke, dass Sie diesen Abschnitt ausgefüllt haben.

| 1. Weiter

| *ELSE*

| *ENDIF*