

## Share w2 Questionnaire version 2.7 2006-10-24

*IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single*

|

*ELSE*

|

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

||

|| **CM003\_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

|| Weiter hinten in diesem Interview werden wir einige Fragen zu den Haushalt- und Familienfinanzen stellen. Da geht es zum Beispiel um die

|| Altersvorsorge oder die finanzielle Unterstützung von Kindern oder anderen Verwandten.

Diese Fragen müssen nur von einer Person beantwortet werden.

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

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

|| 1. Name von Person 1

|| 2. Name von Person 2

||

| *ELSE*

||

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|

|

*ENDIF*

### **DN001\_ INTRO DEMOGRAPHICS**

Lassen Sie mich noch einmal wiederholen, dass dieses Interview freiwillig und vertraulich ist.

Ihre Antworten werden nur zu Forschungszwecken

gebraucht. Falls wir zu einer Frage kommen, die Sie nicht beantworten möchten, sagen Sie

mir das einfach, und ich mache mit der nächsten Frage

weiter. Nun möchte ich gerne mit einigen Fragen zu Ihrem Hintergrund beginnen.

1. Weiter

### **DN042\_ MALE OR FEMALE**

Beobachtung

IWER:Bitte Geschlecht der befragten Person angeben (falls unsicher, nachfragen)

1. Männlich

2. Weiblich

### **DN043\_ CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH**

Lassen Sie mich das zur Sicherheit noch einmal wiederholen. Sie sind am [{Geburtsmonat der befragten Person}] [{Geburtsjahr der befragten Person}]

geboren?

1. Ja

5. Nein

*IF DN043\_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 1. Ja*

|  
*ELSE*

|  
*IF DN043\_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 5. Nein*

|| **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]:

|| (1900..2007

||  
||  
||  
*ENDIF*

*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|  
| **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 sind Sie geboren? Bitte geben Sie das Land an, zu welchem Ihr Geburtsort zur Zeit Ihrer Geburt gehörte.

|| \_\_\_\_\_

|| **DN006\_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY**

|| In welchem Jahr sind Sie in die Schweiz gekommen?

|| (1875..2008)

||  
||  
*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*

| **DN009\_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| Diese Frage trifft für die Schweiz nicht zu.

| IWER:Drücken Sie CTRL r

| **DN010\_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

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

- | 1. Primarschule
- | 2. Real-, Sekundar-, Bezirks-, Orientierungsschule, Untergymnasium
- | 3. 10. Schuljahr, Vorlehre, Besonderer Lehrplan (1 Jahr)
- | 4. Diplommittelschule (bis 2 Jahre), berufsvorbereitende Schule oder Anlehre (1 bis 2 Jahre)
- | 5. Diplommittelschule (3 Jahre)
- | 6. Maturitätsschule, Berufsmatura, Lehrseminar Stufe 1.
- | 95. Hat bis jetzt keine dieser Ausbildungen abgeschlossen/Ist noch in der Ausbildung
- | 96. Keine
- | 97. Andere

| *IF DN010\_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Andere*

| **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. Berufslehre (Eidg. Fähigkeitszeugnis oder ähnliches) oder Vollzeit-Berufsschule (z.B. Handelsschule, Berufsfachschule) 3-4 Jahre
- | 2. Höhere Fach- und Berufsausbildung (Fachausweis, Eidg. Fach- oder Meisterdiplom, Höhere kaufmännische Gesamtschule HKG, Technikerschule TS)
- | 3. Höhere Fachschule (z.B. HTK, HWV, HFG, HFS), bei Vollzeitausbildung mit Mindestdauer von 3 Jahren (inklusive Weiterbildungsdiplom)
- | 4. Universität, Hochschule (inklusive Weiterbildungsdiplom)

| 95. Noch im Studium oder in einer beruflichen Ausbildung  
| 96. Keine  
| 97. Andere

| *IF 97. Andere IN DN012\_(FURTHER EDUCATION)*

|| **DN013\_ OTHER EDUCATION**

|| Was für einen anderen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

*ENDIF*

**DN041\_ YEARS EDUCATION**

Wieviele Jahre waren Sie insgesamt in Vollzeitausbildung?

\_\_\_\_\_ (0..25)

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

| **DN044\_ MARITAL STATUS**

| Hat sich Ihr Zivilstand seit dem letzten Interview im Jahr [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] verändert?

| 1. Ja, Zivilstand hat geändert

| 5. Nein, Zivilstand hat nicht geändert

| *ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND DN044\_ (MARITAL STATUS CHANGED) = 1  
OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

| **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..2007)

|| **CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015\_YearOfMarriage) < (MN808\_AgeRespondent - 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..2007)
||
| ELSE
||
|| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend
||
|| DN017_ YEAR OF MARRIAGE
|| In welchem Jahr haben Sie geheiratet?
|| (1890..2007)
||
| ELSE
||
|| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Geschieden
||
|| DN018_ SINCE WHEN DIVORCED
|| In welchem Jahr sind Sie geschieden worden?
|| IWER:BEI MEHR ALS EINER SCHEIDUNG JAHR DER LETZTEN SCHEIDUNG
EINTRAGEN
|| (1890..2007)
||
|| ELSE
||
|| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Verwitwet
||
|| DN019_ SINCE WHEN WIDOWED
|| In welchem Jahr sind Sie [Witwe/Witwer] geworden?
|| IWER:TODESJAHR DES EHEGATTEN EINTRAGEN
|| (1890..2007)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND DN014_ (MARITAL STATUS) = 3.
Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend OR
DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Geschieden OR DN014_ (MARITAL STATUS) = 6.
Vergewaltigt
||
|| DN020_ AGE OF PARTNER

```

|| In welchem Jahr ist [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [{empty}/{empty}/ex-/ex-/früherer/frühere]  
[Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau]

|| geboren?

|| IWER:GEBURTSJAHR DES LETZTEN EHEGATTEN EINTRAGEN

|| (1875..2008)

||

|| **DN021\_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 5 an. Welches ist der höchste Schulabschluss, den  
[ihr/ihre/ihr/ihre/ihr/ihre]

|| [{empty}/{empty}/ex-/ex-

/früherer/frühere][Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] erreicht hat?

|| 1. Primarschule

|| 2. Real-, Sekundar-, Bezirks-, Orientierungsschule, Untergymnasium

|| 3. 10. Schuljahr, Vorlehre, Besonderer Lehrplan (1 Jahr)

|| 4. Diplommittelschule (bis 2 Jahre), berufsvorbereitende Schule oder Anlehre (1 bis 2  
Jahre)

|| 5. Diplommittelschule (3 Jahre)

|| 6. Maturitätsschule, Berufsmatura, Lehrseminar Stufe 1.

|| 95. Hat bis jetzt keine dieser Ausbildungen abgeschlossen/Ist noch in der Ausbildung

|| 96. Keine

|| 97. Andere

||

||

|| *IF DN021\_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Andere*

||

|| **DN022\_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED**

|| Welchen anderen Schulabschluss hat [ihr/ihre/ihr/ihre/ihr/ihre]

|| [{empty}/{empty}/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 6 an. Welchen berufsbildenden oder Hochschulabschluss hat Ihr  
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre]

|| [{empty}/{empty}/ex-/ex-/früherer/frühere]

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

|| IWER:ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN

|| 1. Berufslehre (Eidg. Fähigkeitszeugnis oder ähnliches) oder Vollzeit-Berufsschule (z.B.  
Handelsschule, Berufsfachschule) 3-4 Jahre

|| 2. Höhere Fach- und Berufsausbildung (Fachausweis, Eidg. Fach- oder Meisterdiplom,  
Höhere kaufmännische Gesamtschule HKG, Technikerschule TS)

|| 3. Höhere Fachschule (z.B. HTK, HWV, HFG, HFS), bei Vollzeitausbildung mit  
Mindestdauer von 3 Jahren (inklusive Weiterbildungsdiplom)

|| 4. Universität, Hochschule (inklusive Weiterbildungsdiplom)

|| 95. Noch im Studium oder in einer beruflichen Ausbildung

|| 96. Keine

|| 97. Andere

||

```

| |
| | IF 97. Andere IN DN023_(FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING
| | OBTAINED OF PARTNER)
| |
| | DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER
| | Welchen anderen Ausbildungsgang oder welche andere Berufsausbildung hat
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/Ihr/Ihre] [/{empty}/ex-/ex-/früherer/frühere]
| | [Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] absolviert?
| | _____
| |
| | ENDIF
| |
| | DN025_ LAST JOB OF PARTNER
| | Welches war der letzte Beruf, den [ihr/ihre/ihr/ihre/ihr/ihre] [{empty}/{empty}/ex-/ex-
| | /früherer/frühere]
| | [Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau/Ehemann/Ehefrau] ausübte? Nennen Sie bitte die
| | genaue Bezeichnung.
| | IWER:ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
| | "WERKZEUGEINSTELLER", BEI MITARBEITERN DER
| | ÖFFENTLICHEN HAND IMMER ZUERST DIE OFFIZIELLE BEZEICHNUNG
| | ANGEBEN, Z.B. "POLIZEIBEAMTER" ODER "UNIVERSITÄTSPROFESSOR".
| | "HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
| | EINTRAGEN, WENN PERSON NIEMALS EINEN BERUF AUSGEÜBT HAT.
| | _____
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN002_Person[1].MaritalStatus = a3
| |
| | DN040_ PARTNER OUTSIDE HOUSEHOLD
| | Haben Sie eine Partnerin / einen Partner, die oder der nicht im gleichen Haushalt lebt?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN101_(MN101_Longitudinal) = 0 OR MN101_(MN101_Longitudinal) = 1 AND
| | Preload.W1_DN036_HowManyBrothersAlive <> 0 OR
| | Preload.W1_DN037_HowManySistersAlive <> 0 OR
| | Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> 5 OR
| | Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> 5
| |
| | DN039_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS
| | Jetzt habe ich einige Fragen zu Ihren Eltern und Geschwistern.
| | 1. Weiter
| |
| | ENDIF

```

```

IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> a5
|
| IF MN016_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
| |
| | 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] gestorben ist?
| | | _____ (10..120)
| | |
| | | ELSE
| | |
| | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja AND
| | | MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
| | | |
| | | | DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
| | | | Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
| | | | _____ (18..120)
| | | |
| | | |
| | | | CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | |
| | | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
| | | |
| | | | 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:ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | | | "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
| | | | "WERKZEUGEINSTELLER". BEI MITARBEITERN DER
| | | | ÖFFENTLICHEN HAND IMMER ZUERST DIE OFFIZIELLE BEZEICHNUNG
| | | | ANGEBEN, Z.B. "POLIZEIBEAMTER" ODER "UNIVERSITÄTSPROFESSOR".
| | | | "HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
| | | | EINTRAGEN, WENN PERSON NIEMALS EINER BEZAHLTEN ARBEIT
| | | | NACHGEGANGEN IST.
| | | | _____
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
| | | | |
| | | | | DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
| | | | | Bitte sehen Sie sich Karte 7 an. Wo wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
| | | | | 1. Im gleichen Haushalt

```

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

|||  
||| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||  
||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**  
||| Um welches Land handelt es sich?

||| \_\_\_\_\_

|||  
||| *ENDIF*

|||  
||| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen Haushalt*

|||  
||| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**  
||| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig haben Sie Kontakt mit [Ihrer/Ihrem]  
||| [Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon

||| oder durch einen Brief gehabt?

||| 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 von [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] beschreiben?  
||| Würden Sie sagen, er ist

||| IWER:VORLESEN

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

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

|||  
||| *ELSE*

|||  
||| *IF MN018\_ (MOTHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2*

```

|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Lebte [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] gestorben ist?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| 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:ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
"SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
"WERKZEUGEINSTELLER". BEI MITARBEITERN DER
||| ÖFFENTLICHEN HAND IMMER ZUERST DIE OFFIZIELLE BEZEICHNUNG
ANGEBEN, Z.B. "POLIZEIBEAMTER" ODER "UNIVERSITÄTSPROFESSOR".
"HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
||| EINTRAGEN, WENN PERSON NIEMALS EINER BEZAHLTEN ARBEIT
NACHGEGANGEN IST.
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Bitte sehen Sie sich Karte 7 an. Wo wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
||| 1. Im gleichen Haushalt
||| 2. Im gleichen Gebäude
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt

```

- ||| 5. Zwischen 5 und 25 km entfernt
- ||| 6. Zwischen 25 und 100 km entfernt
- ||| 7. Zwischen 100 und 500 km entfernt
- ||| 8. Mehr als 500 km entfernt
- ||| 9. Mehr als 500 km entfernt und im Ausland

||| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

||| Um welches Land handelt es sich?

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen Haushalt*

||| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

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

||| oder durch einen Brief gehabt?

||| **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 von [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] beschreiben?  
Würden Sie sagen, er ist

||| **IWER:VORLESEN**

- ||| 1. Ausgezeichnet
- ||| 2. Sehr gut
- ||| 3. Gut
- ||| 4. Mittelmässig
- ||| 5. 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] gestorben ist?
|||| _____ (10..120)
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
|||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
|||| _____ (18..120)
||||
||||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
|||| 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:ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
"SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
"WERKZEUGEINSTELLER". BEI MITARBEITERN DER
|||| ÖFFENTLICHEN HAND IMMER ZUERST DIE OFFIZIELLE BEZEICHNUNG
ANGEBEN, Z.B. "POLIZEIBEAMTER" ODER "UNIVERSITÄTSPROFESSOR".
"HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
|||| EINTRAGEN, WENN PERSON NIEMALS EINER BEZAHLTEN ARBEIT
NACHGEGANGEN IST.
|||| _____
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
||||
|||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
|||| Bitte sehen Sie sich Karte 7 an. Wo wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
|||| 1. Im gleichen Haushalt
|||| 2. Im gleichen Gebäude
|||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
|||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
|||| 5. Zwischen 5 und 25 km entfernt
|||| 6. Zwischen 25 und 100 km entfernt
|||| 7. Zwischen 100 und 500 km entfernt

```

```

||||| 8. Mehr als 500 km entfernt
||||| 9. Mehr als 500 km entfernt und im Ausland
|||||
||||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||||
||||| DN031_ WHICH COUNTRY
||||| Um welches Land handelt es sich?
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen Haushalt
|||||
||||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||||| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig haben Sie Kontakt mit [Ihrer/Ihrem]
[Mutter/Vater], entweder persönlich oder über das Telefon
||||| oder durch einen Brief gehabt?
||||| 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 von [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] beschreiben?
Würden Sie sagen, er ist
||||| IWER:VORLESEN
||||| 1. Ausgezeichnet
||||| 2. Sehr gut
||||| 3. Gut
||||| 4. Mittelmässig
||||| 5. Schlecht
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF

```

*IF Preload.W1\_DN026\_NaturalParentAlive[2] <> a5*

```

|
| 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] gestorben ist?
| | | _____ (10..120)
| | |
| | | ELSE
| | |
| | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja AND
| | | MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
| | | |
| | | | DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
| | | | Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
| | | | _____ (18..120)
| | | |
| | | | CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
| | | |
| | | | 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:ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
| | | | "SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
| | | | "WERKZEUGEINSTELLER". BEI MITARBEITERN DER
| | | | ÖFFENTLICHEN HAND IMMER ZUERST DIE OFFIZIELLE BEZEICHNUNG
| | | | ANGEBEN, Z.B. "POLIZEIBEAMTER" ODER "UNIVERSITÄTSPROFESSOR".
| | | | "HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
| | | | EINTRAGEN, WENN PERSON NIEMALS EINER BEZAHLTEN ARBEIT
| | | | NACHGEGANGEN IST.
| | | | _____
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
| | | |
| | | | DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
| | | | Bitte sehen Sie sich Karte 7 an. Wo wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
| | | | 1. Im gleichen Haushalt
| | | | 2. Im gleichen Gebäude

```

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

||| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

||| Um welches Land handelt es sich?

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen Haushalt*

||| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

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

||| **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 von [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] beschreiben?  
Würden Sie sagen, er ist

||| **IWER:VORLESEN**

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

||| *ENDIF*

||| *ELSE*

||| *IF MN019\_ (FATHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2*

```

||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Lebte [Ihre/Ihr] [leibliche/leiblicher] [Mutter/Vater] noch?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nein
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| Wie alt war [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] als [sie/er] gestorben ist?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| 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:ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
"SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
"WERKZEUGEINSTELLER". BEI MITARBEITERN DER
||| ÖFFENTLICHEN HAND IMMER ZUERST DIE OFFIZIELLE BEZEICHNUNG
ANGEBEN, Z.B. "POLIZEIBEAMTER" ODER "UNIVERSITÄTSPROFESSOR".
"HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
||| EINTRAGEN, WENN PERSON NIEMALS EINER BEZAHLTEN ARBEIT
NACHGEGANGEN IST.
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Bitte sehen Sie sich Karte 7 an. Wo wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
||| 1. Im gleichen Haushalt
||| 2. Im gleichen Gebäude
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
||| 5. Zwischen 5 und 25 km entfernt

```

- ||| 6. Zwischen 25 und 100 km entfernt
- ||| 7. Zwischen 100 und 500 km entfernt
- ||| 8. Mehr als 500 km entfernt
- ||| 9. Mehr als 500 km entfernt und im Ausland

||| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

||| Um welches Land handelt es sich?

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Im gleichen Haushalt*

||| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

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

||| **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 von [Ihrer/Ihrem] [Mutter/Vater] beschreiben? Würden Sie sagen, er ist

||| **IWER:VORLESEN**

- ||| 1. Ausgezeichnet
- ||| 2. Sehr gut
- ||| 3. Gut
- ||| 4. Mittelmässig
- ||| 5. 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] gestorben ist?
|||| _____ (10..120)
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
|||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|||| Wie alt ist [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater] jetzt?
|||| _____ (18..120)
||||
|||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
|||| 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:ALSO ZUM BEISPIEL NICHT "ANGESTELLTE" SONDERN
"SACHBEARBEITERIN", NICHT "ARBEITER" SONDERN
"WERKZEUGEINSTELLER". BEI MITARBEITERN DER
|||| ÖFFENTLICHEN HAND IMMER ZUERST DIE OFFIZIELLE BEZEICHNUNG
ANGEBEN, Z.B. "POLIZEIBEAMTER" ODER "UNIVERSITÄTSPROFESSOR".
"HAUSFRAU/HAUSMANN" NUR
|||| EINTRAGEN, WENN PERSON NIEMALS EINER BEZAHLTEN ARBEIT
NACHGEGANGEN IST.
|||| _____
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Ja
||||
|||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
|||| Bitte sehen Sie sich Karte 7 an. Wo wohnt [Ihre/Ihr] [Mutter/Vater]?
|||| 1. Im gleichen Haushalt
|||| 2. Im gleichen Gebäude
|||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
|||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
|||| 5. Zwischen 5 und 25 km entfernt
|||| 6. Zwischen 25 und 100 km entfernt
|||| 7. Zwischen 100 und 500 km entfernt
|||| 8. Mehr als 500 km entfernt

```



| **DN034\_ EVER HAD ANY SIBLINGS**

| Haben Sie Geschwister gehabt oder haben Sie noch Geschwister?

| IWER:NICHT LEIBLICHE GESCHWISTER INBEGRIFFEN

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF DN034\_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Ja*

|| **DN035\_ OLDEST YOUNGEST CHILD**

|| Sind Sie das älteste Kind, das jüngste Kind gewesen oder irgendwo dazwischen?

|| 1. Ältestes

|| 2. Jüngstes

|| 3. Dazwischen

| *ENDIF*

*ENDIF*

*IF DN034\_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Ja OR  
Preload.W1\_DN036\_HowManyBrothersAlive <> 0 OR  
Preload.W1\_DN037\_HowManySistersAlive <> 0*

| **DN036\_ HOW MANY BROTHERS ALIVE**

| Wie viele von Ihren Brüdern leben noch?

| IWER:NICHT LEIBLICHE BRÜDERN INBEGRIFFEN

| \_\_\_\_\_ (0..20)

| **DN037\_ HOW MANY SISTERS ALIVE**

| Und wie viele von Ihren Schwestern leben noch?

| IWER:NICHT LEIBLICHE SCHWESTERN INBEGRIFFEN

| \_\_\_\_\_ (0..20)

*ENDIF*

**DN038\_ INTERVIEWER CHECK DN**

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

**PH003\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2**

Würden Sie sagen, Ihr Gesundheitszustand ist...

IWER:VORLESEN

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

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

|

| **PH062\_ COMPARE HEALTH LAST WAVE**

| Im Vergleich zu Ihrem Gesundheitszustand im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}], würden Sie sagen, heute ist er besser, ungefähr gleich oder schlechter?

- | 1. Besser
- | 2. Ungefähr gleich
- | 3. Schlechter

|

|

| *IF PH062\_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 1. Besser*

||

|| **PH063\_ HEALTH BETTER LAST WAVE**

|| Ist Ihr Gesundheitszustand viel besser oder ein wenig besser?

- || 1. Viel besser
- || 2. Ein wenig besser

||

||

| *ELSE*

||

|| *IF PH062\_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 3. Schlechter*

|||

||| **PH064\_ HEALTH WORSE LAST WAVE**

||| Ist Ihr Gesundheitszustand viel schlechter oder ein wenig schlechter?

- ||| 1. Viel schlechter
- ||| 2. Ein wenig schlechter

|||

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

#### **PH004\_ LONG-TERM ILLNESS**

Manche Menschen leiden unter chronischen oder langwierigen gesundheitlichen Problemen. Mit langwierig meinen 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:PSYCHISCHE GESUNDHEITSPROBLEME EINSCHLIESSEN

1. Ja
5. Nein

### **PH005\_ LIMITED ACTIVITIES**

In welchem Ausmaß sind Sie während der letzten sechs Monate (oder länger) wegen einem gesundheitlichen Problem bei Ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt gewesen?

IWER:VORLESEN

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

### **PH061\_ PROBLEM THAT LIMITS PAID WORK**

Haben Sie ein gesundheitliches Problem oder eine Behinderung, die die Art oder das Volumen der bezahlten Arbeit die Sie tun können einschränkt?

1. Ja
5. Nein

### **PH006\_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS**

Bitte sehen Sie sich Karte 8 an. [Hat Ihnen ein Arzt jemals gesagt, dass Sie/Ist es so, dass Sie zurzeit] unter einer von den Krankheiten leiden, die dort aufgeführt sind? [{}empty}/Damit ist gemeint, dass Ihnen ein Arzt die Diagnose gestellt hat und dass Sie zurzeit entsprechend behandelt werden oder von der Krankheit beeinträchtigt sind.] Bitte nennen Sie mir die entsprechende(n) Ziffer(n).

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 Hautkrebserkrankungen
11. Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür
12. Parkinson'sche Krankheit
13. Grauer Star
14. Hüftbruch oder Oberschenkelhalsbruch
15. Andere Brüche
16. Alzheimer, Demenz, organisches Gehirnsyndrom, Senilität oder eine andere schwerwiegende Gedächtnisbeeinträchtigung?
17. Gutartiger Tumor (Fibrom, Polyp, Angiom)
96. Keine
97. Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden

*IF 97. Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden IN PH006\_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)*

| **PH007\_ OTHER CONDITIONS**

| Welche andere Krankheiten haben Sie gehabt?

| IWER:NACHFRAGEN

| \_\_\_\_\_  
|  
*ENDIF*

*LOOP cnt:= 1 TO 19*

|  
| *IF cnt < 18 AND cnt IN PH006\_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 20 AND 97. Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden IN PH006\_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)*

|| *IF IndexSub <> 18*

||| *IF IndexSub = 10*

|||| **PH008\_ CANCER IN WHICH ORGANS**

|||| In welchem Organ haben Sie Krebs oder haben Sie Krebs gehabt?

|||| 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

|||| 12. Niere

|||| 13. Prostata

|||| 14. Hoden

|||| 15. Eierstöcke

|||| 16. Gebärmutterhals

|||| 17. Gebärmutterschleimhaut

|||| 18. Colon oder Rectum

|||| 19. Blase

|||| 20. Haut

|||| 21. Nicht-Hodgkin Lymphoma

|||| 22. Leukemia

|||| 97. Andere Organen


||||  
||||  
|||| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

```
|||
||| PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED
||| Wie alt sind Sie ungefähr gewesen, als Ihnen ein Arzt zum ersten Mal gesagt hat, dass Sie
|einen Herzinfarkt oder andere
||| Herzkrankheiten/Bluthochdruck/hohe Cholesterinwerte/einen Schlaganfall einschließlich
Hirngefässerkrankung/Diabetes/eine chronische Erkrankung der
||| Lunge/Asthma/Arthritis oder Rheuma/Osteoporose/Krebs/Magengeschwür oder
Zwölffingerdarmgeschwür/die Parkinson'sche Krankheit/Grauen Star/einen
||| Hüftbruch oder Oberschenkelhalsbruch/einen anderen Bruch/Alzheimer/einen gutartigen
Tumor/eine andere Krankheit (wird eingefüllt: PH007_OthCond)]
||| haben?
||| _____ (0..125)
|||
```

```
CHK: PH009_AgeCond <= MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[4]"
```

```
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
ENDLOOP
```

```
IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
```

```
| PH067_ HAD CONDITION
| Haben Sie seit unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen
Interviews}] [einen Herzinfarkt oder Myokardinfarkt/einen
| Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen
Hüftbruch] gehabt?
```

```
| 1. Ja
| 5. Nein
```

```
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Ja
```

```
|| IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
|| Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
```

```
||| PH068_ HAD CONDITION CHECK
```

```
||| Bevor wir Sie im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] befragt haben,
haben Sie da schon [einen Herzinfarkt oder einen
```

```
||| Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen
bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?
```

```
||| 1. Ja
||| 5. Nein
```

```
||| IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Ja
```

```
||| PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
```

```
||| Damit ich das richtig verstanden habe, heisst das, Sie haben seit unserem Interview im
```

```

[{{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}}] [einen
| | | Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine
Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?
| | | 1. Ja, wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine
Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen
| | | Tumor/einen Hüftbruch] gehabt
| | | 2. Nein, nicht wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall
oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen
| | | Tumor/einen Hüftbruch] gehabt
| | | 3. Nicht sicher, ob wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen
Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen
| | | bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt
| | |
| | |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Ja AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Ja, wieder
| ^FL_PH069_5 gehabt
| |
| | PH071_ HOW MANY
| | Wieviele [Herzinfarkte oder Myokardinfarkte/Schlaganfälle oder
Hirngefässerkrankungen/Krebse oder bösartige Tumore/Hüftbrüche] haben Sie seit
| | unserem letzten Interview im [{{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}}] gehabt?
| | 1. 1
| | 2. 2
| | 3. 3 oder mehr
| |
| |
| | ENDIF
| |
| | PH067_ HAD CONDITION
| | Haben Sie seit unserem letzten Interview im [{{Monat und Jahr des vorangegangenen
Interviews}}] [einen Herzinfarkt oder Myokardinfarkt/einen
| | Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen
Hüftbruch] gehabt?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Ja
| |
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| |
| | PH068_ HAD CONDITION CHECK

```

||| Bevor wir Sie im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] befragt haben, haben Sie da schon [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *IF PH068\_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Ja*

|||

||| **PH069\_ HAD CONDITION CONFIRM**

||| Damit ich das richtig verstanden habe, heisst das, Sie haben seit unserem Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] [einen

||| Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?

||| 1. Ja, wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen

||| Tumor/einen Hüftbruch] gehabt

||| 2. Nein, nicht wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen

||| Tumor/einen Hüftbruch] gehabt

||| 3. Nicht sicher, ob wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen

||| bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| *IF PH067\_ (HAD CONDITION) = 1. Ja AND PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) = EMPTY OR PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Ja, wieder*

| *^FL\_PH069\_5 gehabt*

||

|| **PH071\_ HOW MANY**

|| Wieviele [Herzinfarkte oder Myokardinfarkte/Schlaganfälle oder

|| Hirngefässerkrankungen/Krebse oder bösartige Tumore/Hüftbrüche] haben Sie seit

|| unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] gehabt?

|| 1. 1

|| 2. 2

|| 3. 3 oder mehr

||

||

| *ENDIF*

|

| **PH067\_ HAD CONDITION**

| Haben Sie seit unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] [einen Herzinfarkt oder Myokardinfarkt/einen

| Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?

| 1. Ja  
| 5. Nein  
|  
| *IF PH067\_ (HAD CONDITION) = 1. Ja*  
||  
|| *IF Index = 1 AND Preload.W1\_PH006\_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND  
Preload.W1\_PH006\_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND  
|| Preload.W1\_PH006\_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND  
Preload.W1\_PH006\_DocCon[14] = a1*  
|||  
||| **PH068\_ HAD CONDITION CHECK**  
||| Bevor wir Sie im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] befragt haben,  
haben Sie da schon [einen Herzinfarkt oder einen  
||| Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen  
bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?  
||| 1. Ja  
||| 5. Nein  
|||  
||| *IF PH068\_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Ja*  
|||  
||| **PH069\_ HAD CONDITION CONFIRM**  
||| Damit ich das richtig verstanden habe, heisst das, Sie haben seit unserem Interview im  
[{{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}}] [einen  
||| Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine  
Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?  
||| 1. Ja, wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine  
Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen  
||| Tumor/einen Hüftbruch] gehabt  
||| 2. Nein, nicht wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall  
oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen  
||| Tumor/einen Hüftbruch] gehabt  
||| 3. Nicht sicher, ob wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen  
Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen  
||| bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt  
|||  
|||  
||| *ENDIF*  
|||  
|| *ENDIF*  
||  
| *ENDIF*  
|  
| *IF PH067\_ (HAD CONDITION) = 1. Ja AND PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) =  
EMPTY OR PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Ja, wieder*  
| *^FL\_PH069\_5 gehabt*  
||  
|| **PH071\_ HOW MANY**  
|| Wieviele [Herzinfarkte oder Myokardinfarkte/Schlaganfälle oder  
Hirngefässerkrankungen/Krebse oder bösartige Tumore/Hüftbrüche] haben Sie seit  
|| unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] gehabt?  
|| 1. 1

```

| | 2. 2
| | 3. 3 oder mehr
| |
| |
| ENDIF
|
| PH067_ HAD CONDITION
| Haben Sie seit unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen
Interviews}] [einen Herzinfarkt oder Myokardinfarkt/einen
| Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen
Hüftbruch] gehabt?
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Ja
| |
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| |
| | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | Bevor wir Sie im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] befragt haben,
haben Sie da schon [einen Herzinfarkt oder einen
| | | Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen
bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?
| | | 1. Ja
| | | 5. Nein
| | |
| | | IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Ja
| | |
| | | | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
| | | | Damit ich das richtig verstanden habe, heisst das, Sie haben seit unserem Interview im
[{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] [einen
| | | | Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine
Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt?
| | | | 1. Ja, wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall oder eine
Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen
| | | | Tumor/einen Hüftbruch] gehabt
| | | | 2. Nein, nicht wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen Schlaganfall
oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen bösartigen
| | | | Tumor/einen Hüftbruch] gehabt
| | | | 3. Nicht sicher, ob wieder [einen Herzinfarkt oder einen Myokardinfarkt/einen
Schlaganfall oder eine Hirngefässerkrankung/Krebs oder einen
| | | | bösartigen Tumor/einen Hüftbruch] gehabt
| | | |
| | | |
| | | ENDIF
| | |
| | |
| | ENDIF
| |
|

```

| *ENDIF*

|

| *IF PH067\_ (HAD CONDITION) = 1. Ja AND PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) = EMPTY OR PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Ja, wieder*

| *^FL\_PH069\_5 gehabt*

||

|| **PH071\_ HOW MANY**

|| Wieviele [Herzinfarkte oder Myokardinfarkte/Schlaganfälle oder

Hirngefässerkrankungen/Krebse oder bösartige Tumore/Hüftbrüche] haben Sie seit

|| unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] gehabt?

|| 1. 1

|| 2. 2

|| 3. 3 oder mehr

||

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

### **PH010\_ BOTHERED BY SYMPTOMS**

Bitte sehen Sie sich Karte 9 an. Haben Sie während den letzten sechs Monaten (oder länger) eines von den aufgeführten gesundheitlichen Problemen gehabt? Bitte nennen Sie mir die entsprechende(n) Ziffer(n).

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, kurzzeitige Bewusstlosigkeit
10. Probleme mit Magen oder Darm, einschließlich Verstopfung, Durchfall, Blähungen
11. Inkontinenz oder unkontrollierter Abgang von Urin
12. Ermüdungserscheinungen
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, wo Sie möglicherweise zurzeit nehmen. Bitte sehen Sie sich Karte 10 an. Nehmen Sie gegenwärtig mindestens einmal pro Woche Medikamente zur Behandlung von den aufgeführten gesundheitlichen Problemen?

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:GEWICHT IN KILO

\_\_\_\_\_ (0.00..250.00)

*IF Preload.W1\_PH012\_Weight - PH012\_ (WEIGHT OF RESPONDENT) > 5*

| **PH065\_ CHECK LOSS WEIGHT**

| Haben Sie seit unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] abgenommen?

| 1. Ja

| 5. Nein, nicht abgenommen seit letztem Interview

| *IF PH065\_ (CHECK LOSS WEIGHT) = 1. Ja*

|| **PH066\_ REASON LOST WEIGHT**

|| Haben Sie aufgrund von einer Krankheit abgenommen oder haben Sie in den letzten zwei Jahren eine spezielle Ernährungsform eingehalten?

|| 1. Aufgrund einer Krankheit

|| 2. Spezielle Ernährung

|| 3. Aufgrund einer Krankheit und spezieller Ernährung

|| 97. Andere Gründe für den Gewichtsverlust

| *ENDIF*

*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

| **PH013\_ HOW TALL ARE YOU?**

| Wie groß sind Sie?

| IWER:KÖRPERGRÖSSE IN ZENTIMETER

| \_\_\_\_\_ (0.00..230.00)

*ENDIF*

**PH041\_ USE GLASSES**

Tragen Sie normalerweise eine Brille oder Kontaktlinsen?

1. Ja
5. Nein

**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...

IWER: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...

IWER:VORLESEN...

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

**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: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

**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 11 an. Wir wollen die Schwierigkeiten verstehen, die Menschen möglicherweise bei verschiedenen Aktivitäten aufgrund von gesundheitlichen oder körperlichen Problemen haben. Sagen Sie mir bitte, ob Sie eine von den 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 gesundheitlichen Problemen Schwierigkeiten mit einer Aktivität, die auf der Karte aufgeführt ist?)

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 12 an. Sie finden darauf noch ein paar andere Alltagsaktivitäten. Sagen Sie mir bitte, ob Sie mit denen wegen körperlichen oder psychischen Problemen oder wegen Problemen mit dem Gedächtnis Schwierigkeiten haben. Ignorieren Sie dabei wieder alle

Schwierigkeiten, die Ihrer Meinung nach weniger als drei Monate andauern werden. (Haben Sie also wegen gesundheitlichen Problemen oder wegen Problemen mit dem Gedächtnis Schwierigkeiten mit den Aktivitäten, die auf der Karte 12 aufgeführt sind?)

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 Zerkleinern Ihrer Speisen
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 AND 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:EINSCHLIESSLICH PARTNER/IN ODER ANDERER PERSONEN IM HAUSHALT

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF PH050\_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Ja*

|| **PH051\_ HELP MEETS NEEDS**

|| Würden Sie sagen, diese Hilfe entspricht Ihren Bedürfnissen?

|| IWER:VORLESEN...

|| 1. Immer

|| 2. In der Regel

|| 3. Manchmal

|| 4. Fast nie

| *ENDIF*

| **PH059\_ USE OF AIDS**

| Bitte sehen Sie sich Karte 13 an. Verwenden Sie eines oder mehrere von den Hilfsmittel, die darauf aufgeführt sind?

- | 1. Spazierstock oder Gehstock
- | 2. Laufgestell oder Gehhilfe
- | 3. Mechanischer Rollstuhl
- | 4. Elektrischer Rollstuhl
- | 5. Buggy oder Roller
- | 6. Spezielle Esshilfen
- | 7. Persönlicher Alarm
- | 96. Keine der aufgeführten

|  
|  
*ENDIF*

**PH060\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 3**

Auf einer Skala von 0 bis 10, wo 0 der schlechteste vorstellbare Zustand und 10 der beste vorstellbare Zustand ist, wie würden Sie Ihre Gesundheit im Allgemeinen beurteilen?

\_\_\_\_\_ (0..10)

**PH054\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH**

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

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

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

|  
*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

||  
**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

||  
*ENDIF*

|  
*IF BR001\_ (EVER SMOKED DAILY) = 1. Ja OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

||  
**BR002\_ SMOKE AT THE PRESENT TIME**

|| [Bei den folgenden Fragen geht es um das Rauchen und das Trinken von alkoholischen Getränken./{empty}] Rauchen Sie zur Zeit?

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

||  
*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND Preload.W1\_BR002\_StillSmoking = 1 AND BR002\_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5. Nein*

```

|||
||| BR022_ STOPPED SMOKING
||| Haben Sie seit unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen
Interviews}] aufgehört zu rauchen?
||| 1. Ja, Ich habe nach dem letzten Interview aufgehört
||| 2. Nein, Ich habe beim letzten Interview nicht geraucht
||| 3. Nein, ich rauche heute noch
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED
||| [Seit wie vielen Jahren/Wie viele Jahre] [rauchen/haben] [Sie/Sie] [{empty}/insgesamt
geraucht]?
||| IWER:Zeiträume, in denen nicht geraucht wurde, sind nicht zu berücksichtigenCode 1,
wenn die befragte Person weniger als ein Jahr geraucht hat.
||| _____ (1..150)
|||
||| CHK: BR003_HowManyYearsSmoked < MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[27]"
||| ENDIF
|||
||| IF BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 1. Ja OR
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5.
||| Nein OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND BR022_ (STOPPED SMOKING) = 3.
Nein, ich rauche heute noch AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT
||| TIME) = 5. Nein
|||
||| BR005_ WHAT DO OR DID YOU SMOKE
||| Was [rauchen Sie/haben Sie geraucht, bevor Sie aufgehört haben]?
||| IWER:VORLESEN; ZUTREFFENDE(S) KODIEREN
||| 1. Zigaretten
||| 2. Pfeife
||| 3. Zigarren
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF 1. Zigaretten IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
|||
||| BR006_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY
||| Wie viele Zigaretten [rauchen/haben] [Sie/Sie] durchschnittlich pro Tag
[{{empty}}/geraucht]?
||| _____ (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/haben] [Sie/Sie] durchschnittlich pro Tag [{empty}/geraucht]?
| | _____ (0..120)
| |
| | ENDIF
| |
| | IF 3. Zigarren IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
| |
| | BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY
| | Wie viele Zigaretten oder Zigarillos [rauchen/haben] [Sie/Sie] durchschnittlich pro Tag
| | [{empty}/geraucht]?
| | _____ (0..120)
| |
| | ENDIF
| |
| | BR010_ DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS
| | Ich werde Ihnen jetzt ein paar Fragen dazu stellen, was Sie trinken - wenn Sie überhaupt
| | Alkohol trinken. Bitte sehen Sie sich Karte 14 an: Während
| | den letzten drei Monaten, 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 drei Monaten
| |
| | IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) < 7. Überhaupt
| | nicht in den letzten drei Monaten
| |
| | BR019_ HOW MANY DRINKS IN A DAY
| | Wenn Sie an die Tage denken, wo Sie in den letzten drei Monaten alkoholische Getränke
| | getrunken haben, wie viele sind das dann ungefähr pro Tag
| | gewesen?
| | IWER:Faustregel - Als ein Getränk gelten: 1 Flasche/Dose Bier=33cl, 1 Glas
| | Tischwein=12cl, 1 Glas starker Wein=8cl, ein Glas Spirituosen=4cl
| | _____ (1..70)
| |
| | BR020_ HOW OFTEN FOUR OR MORE DRINKS LAST 3 MONTHS
| | Wie häufig haben Sie während den letzten drei Monaten vier oder mehr Einheiten
| | alkoholische Getränke aufs Mal getrunken?
| | _____ (0..90)
| |
| | ELSE
| |
| | IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = 7. Überhaupt
| | nicht in den letzten drei Monaten OR BR010_ (DAYS A WEEK
| | CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = DONTKNOW OR BR010_ (DAYS A WEEK

```

*CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = REFUSAL*

|||

||| **BR021\_ EVER DRUNK ALCOHOLIC BEVERAGES**

||| Haben Sie überhaupt je alkoholische Getränke getrunken?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

| *ENDIF*

||

| *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 von einem Beruf, wo man

| körperlich schwer arbeitet.

| IWER: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 leicht anstrengend sind, wie zum Beispiel leichte Gartenarbeit, das Auto waschen oder spazieren gehen?

| IWER: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**

| Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?

| 1. Nur befragte Person

| 2. Befragte Person und Stellvertreter

| 3. Nur Stellvertreter

|

|

| *ENDIF*

**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 CTRL+K EIN UND MACHEN SIE AM ENDE DES MODULS EINE ENTSPRECHENDE ANMERKUNG MIT CTRL+M.

1. Weiter

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|

| **CF001\_ SELF-RATED READING SKILLS**

| Jetzt würde ich Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Fähigkeiten im Lesen und Schreiben stellen. Wie würden Sie als erstes Ihre Lesefähigkeit im

| Alltagsleben einstufen? Würden Sie sagen, sie ist...

| IWER:VORLESEN

| 1. Ausgezeichnet

| 2. Sehr gut

| 3. Gut

| 4. Ausreichend

| 5. Schlecht

|

|

| **CF002\_ SELF-RATED WRITING SKILLS**

| Wie würden Sie selbst Ihre Fähigkeiten des Schreibens, so wie Sie es im Alltag brauchen, einstufen? Würden Sie sagen, sie sind...

| IWER:VORLESEN

| 1. Ausgezeichnet

| 2. Sehr gut

| 3. Gut

| 4. Ausreichend

| 5. Schlecht

|

|

*ENDIF*

**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:KODIEREN, OB TAG DES MONATS ({{Monatsdatum}}) KORREKT ANGEGEBEN WURDE.

1. Tag des Monats korrekt angegeben

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

**CF004\_ DATE-MONTH**

Welchen Monat haben wir?

IWER:KODIEREN, OB MONAT ({{system month of the year}}) KORREKT ANGEGEBEN WURDE

1. Monat korrekt angegeben

2. Monat nicht korrekt angegeben/Weiß Monat nicht

**CF005\_ DATE-YEAR**

Welches Jahr haben wir?

IWER:KODIEREN, OB JAHR ({{aktuelles Jahr}}) KORREKT ANGEGEBEN WURDE

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

**CF006\_ DAY OF THE WEEK**

Können Sie mir sagen, welcher Wochentag heute ist?

IWER: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 von 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 ein paar 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 von diesen Wörtern laut zu wiederholen. Auf die Reihenfolge kommt es dabei nicht an. Haben Sie verstanden?

IWER:ZUM TESTBEGINN EINGABETASTE DRÜCKEN UND BEGLEITHEFT BEREITHALTEN.

1. Weiter

*IF CF007\_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE*

|

| *IF CF009\_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY*

||

|| **CF101\_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| Bereit?

|| 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. Test starten

||

||

|| **CF102\_ TEN WORDS LIST LEARNING SHOW MOVIE**

||

- || 1. Weiter

||

|| **CF008\_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

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

- || 1. Butter
- || 2. Arm
- || 3. Brief
- || 4. Königin

```
|| 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, mir möglichst viele verschiedene Tiere zu nennen, die Ihnen in den Sinn kommen. Sie haben dafür eine ganze Minute

Zeit. Achtung, fertig, los!

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: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**

Als nächstes möchte ich Ihnen gerne ein paar Fragen stellen zum Umgang mit Zahlen im Alltag.

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 1000 (eintausend) Menschen werden die Krankheit dann wahrscheinlich bekommen?

IWER:ANTWORTEN NICHT VORLESEN

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

*IF CF012\_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) <> 1. 100*

|

| **CF013\_ NUMERACY-HALF PRICE**

| Bei einem Ausverkauf kosten in einem Geschäft alle Waren nur den halben Preis. Vor dem Ausverkauf kostet ein Sofa 300 [{{SFr}}]. Was kostet es beim Ausverkauf?

| 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 Motorrad-Händler verkauft ein Occasion-Motorrad für 6000 [{{SFr}}]. Das sind zwei Drittel von dem, was das Motorrad neu gekostet hat. Wie hoch ist der Neupreis gewesen?

| 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:ANTWORTEN NICHT VORLESEN  
|| 1. 2420 [Fr]  
|| 2. 2020 [Fr]  
|| 3. 2040 [Fr]  
|| 4. 2100 [Fr]  
|| 5. 2200 [Fr]  
|| 6. 2400 [Fr]  
|| 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, wo Sie sich daran haben erinnern können. Bitte

| sagen Sie mir die Wörter, wo Sie sich jetzt noch daran erinnern können.

| IWER:GENANNT WÖRTER AUF EIN BLATT PAPIER SCHREIBEN UND DANN DIE KORREKT ERINNERTEN EINGEBEN.

- | 1. Butter
- | 2. Arm
- | 3. Brief
- | 4. Königin
- | 5. 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?

- 1. Ja
- 5. Nein

**CF018\_ WHO WAS PRESENT DURING CF**

INTERVIEWER CHECK: Wer war während dieses Moduls anwesend?

IWER:ZUTREFFENDE(S) CODIEREN

- 1. Nur befragte Person
- 2. Partner(in)
- 3. Kind(er)

#### 4. Andere

CHK: NOT (( > 1) AND (1 IN CF018\_IntCheck)) MAIN "^FLError[22]"

#### **MH001\_ INTRO MENTAL HEALTH**

Wir haben schon über Ihre körperliche Gesundheit gesprochen. Ein anderer Faktor von der Gesundheit ist das seelische Wohlbefinden, d.h. die Art, wie Sie die Dinge erleben und empfinden, wo um Sie herum geschehen.

1. Weiter

#### **MH002\_ DEPRESSION**

Im Verlauf vom letzten Monat, sind Sie traurig oder niedergeschlagen gewesen?

IWER:WENN NACH EINER ERLÄUTERUNG GEFRAGT WIRD, SAGEN SIE BITTE "MIT TRAUIG ODER NIEDERGESCHLAGEN MEINEN WIR, SICH MISERABEL, NIEDERGEDRÜCKT ODER DEPRIMIERT ZU FÜHLEN".

1. Ja

5. Nein

#### **MH003\_ HOPES FOR THE FUTURE**

Welches sind Ihre Hoffnungen für die Zukunft?

IWER: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 wegen irgendetwas schuldig zu fühlen?

1. Offensichtlich schweres Schuldgefühl oder Selbstvorwürfe

2. Keine solchen Gefühle

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

| Für was fühlen Sie sich schuldig?

| IWER:NOTIEREN SIE BITTE Code1 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**

Haben Sie in letzter Zeit Schlafstörungen gehabt?

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
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**

| Das Interesse an Ihrer Umwelt ist also gleich geblieben?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

|

*ENDIF*

#### **MH010\_ IRRITABILITY**

Sind Sie in letzter Zeit reizbar gewesen?

1. Ja
5. Nein

#### **MH011\_ APPETITE**

Wie ist Ihr Appetit gewesen?

1. Verminderung von Appetit
2. Keine Verminderung von Appetit
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 auf Unterhaltung
- 2. Keine derartigen Schwierigkeiten erwähnt

#### **MH015\_ CONCENTRATION ON READING**

Können Sie sich beim Lesen konzentrieren?

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

#### **MH016\_ ENJOYMENT**

Was haben Sie in der letzten Zeit gerne gemacht?

- 1. Keine freudvolle Beschäftigung kommt ihm/ihr in den Sinn
- 2. Erwähnt IRGEND etwas, was bei einer Tätigkeit Freude bereitet

#### **MH017\_ TEARFULNESS**

Ist es im Verlauf vom letzten Monat vorgekommen, dass Sie weinen mussten?

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**

Hat es [seit dem letzten Interview im/{empty}] [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}]/{empty}] eine Zeit oder Zeiten gegeben [{empty}/in Ihrem Leben], wo Sie unter den Anzeichen von einer Depression gelitten haben, die mindestens zwei Wochen gedauert hat?

- 1. Ja
- 5. Nein

*IF MH018\_ (DEPRESSION EVER) = 1. Ja*

|

| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|

| | **MH019\_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

| | Wie alt sind Sie gewesen, als diese Symptome zum ersten Mal aufgetreten sind?

| | \_\_\_\_\_ (0..120)

|

| *ENDIF*

|

| | **MH020\_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST**

| Sind Sie [{empty}/jemals] wegen einer Depression bei Ihrem Hausarzt oder einem Psychiater in Behandlung gewesen?

| 1. Ja

| 5. Nein

|

| | **MH021\_ EVER ADMITTED TO HOSPITAL OR PSYCHIATRIC WARD**

| Sind Sie [{empty}/jemals] in einer Nervenklinik oder einer psychiatrischen Abteilung gewesen?

| 1. Ja

| 5. Nein

|

| *ENDIF*

**MH022\_ EVER TOLD AFFECTIVE OR EMOTIONAL DISORDERS**

Hat Ihnen ein Arzt je gesagt, dass sie an einer anderen affektiven oder emotionalen Störung leiden, einschliesslich Angstzustände, Nerven- oder psychiatrische Leiden?

1. Ja

5. Nein

**HC002\_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR**

Ich würde Ihnen jetzt gern ein paar Fragen stellen, und zwar in Bezug auf die Nutzung von Einrichtungen vom Gesundheitswesen in den letzten zwölf

Monaten. Wie oft haben Sie während den letzten zwölf Monaten 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 von diesen Konsultationen sind Sie bei einem Allgemeinpraktiker/in oder bei Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin gewesen?

| 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 die Karte 15 an. Haben Sie während der letzten zwölf Monate einen auf der Karte 15 erwähnten Facharzt (FMH) aufgesucht?

| 1. Ja

| 5. Nein

|

| IF HC004\_ (CONTACTS WITH SPECIALISTS) = 1. Ja

||

|| **HC005\_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Bitte schauen Sie immer noch auf Karte 15. Welchen von diesen Fachärzten haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgesucht?

|| IWER:FALLS ZAHNARZT GENANNT WIRD, AUF SPÄTER VERWEISEN; ALLE ZUTREFFENDEN ANTWORTEN KODIEREN

|| 1. Spezialist für Herz- und Lungenkrankheit, Diabetes, Innere Medizin oder Endokrinologie

|| 2. Dermatologe / Hautspezialist

|| 3. Neurologe

|| 4. Augenarzt

|| 5. Spezialist für 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 (a10 IN HC005\_LastCSp)) MAIN "^FLError[26]"

| ENDIF

|

ENDIF

**HC010\_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST**

Sind Sie in den letzten zwölf Monaten bei einem Zahnarzt/einer Zahnärztin oder einer Dentalhygienikerin gewesen?

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**

| Ist das für eine routinemässige Kontrolle- oder Vorsorgeuntersuchung gewesen, für eine Behandlung, oder für beides?

| 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**

Sind Sie während der letzten zwölf Monate für mindestens eine Nacht im Krankenhaus gewesen? Bitte berücksichtigen Sie sowohl Aufenthalte in der allgemeinen, chirurgischen oder in der psychiatrischen Abteilung als auch in sonstigen Spezialkliniken.

1. Ja

5. Nein

*IF HC012\_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Ja*

|

#### **HC013\_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL**

| Wie oft sind Sie während den letzten zwölf Monaten für mindestens eine Nacht im Spital gewesen?

| 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 16 an. Aus welchen von den aufgelisteten Gründen sind Sie in den letzten zwölf Monaten für mindestens eine Nacht ins

| Spital gegangen: 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 (ohne psychische Gesundheitsprobleme)

| 3. Psychische Gesundheitsprobleme

|

|

| *IF 1. Operation IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 2. Medizinische Tests, Behandlung ohne Operation (ohne psychische*

| *Gesundheitsprobleme) IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR*

| *3. Psychische Gesundheitsprobleme 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 sind Sie während der letzten zwölf Monate wegen einer Operation für mindestens eine Nacht in einem Spital gewesen?

|| IWER:NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN

|| \_\_\_\_\_ (1..98)

CHK: HC016\_TimsurginPT <= HC013\_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| ENDIF

| *IF 3. Psychische Gesundheitsprobleme IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 1. Operation IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING*

| *STAYED IN HOSPITAL) OR 2. Medizinische Tests, Behandlung ohne Operation (ohne 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 sind Sie während der letzten zwölf Monate wegen seelischer Probleme für mindestens eine Nacht in einem Spital oder in einer Klinik

|| gewesen?

|| IWER:NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN

|| \_\_\_\_\_ (1..98)

CHK: HC022\_TimpsyinPT <= HC013\_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| ENDIF

ENDIF

### **HC023\_ OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS**

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine ambulante Operation gehabt?

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 oft haben Sie während den letzten zwölf Monaten eine ambulante Operationen gehabt?

| IWER:NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN

| \_\_\_\_\_ (1..98)

| ENDIF

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

| **HC029\_ IN A NURSING HOME**

| Haben Sie in den letzten zwölf Monaten die Nacht in einem Pflegeheim verbracht?

| IWER:ERKLÄREN SIE: (In einem Pflege- oder Altenheim werden den Bewohnerinnen und Bewohnern alle folgenden Dienstleistungen angeboten: Verabreichung

| von Medikamenten, persönliche Betreuung und Überwachung (nicht zwingend eine

ausgebildete Pflegekraft) rund um die Uhr sowie Unterbringung und  
| Mahlzeiten.) MIT DAUERHAFT MEINEN WIR OHNE UNTERBRUCH IN DEN  
LETZTEN 12 MONATEN. WENN EINE BEFRAGTE PERSON VOR WENIGER ALS 12  
MONATEN DEFINITIV IN  
| EIN PFLEGEHEIM GEZOGEN IST, BITTE ANTWORT 1 (JA, VORÜBERGEHEND)  
MARKIEREN.

- | 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 sind Sie während der letzten zwölf Monate für mindestens eine Nacht in einem  
Pflegeheim gewesen?

|| IWER:NUR ZEITLICH VONEINANDER GETRENNTE AUFENTHALTE ZÄHLEN  
|| \_\_\_\_\_ (1..365)

|| **HC031\_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**

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

|| IWER:ZÄHLEN SIE 4 WOCHEN FÜR JEDEN VOLLEN MONAT; ZÄHLEN SIE 1  
WOCHE FÜR EINEN TEIL EINER WOCHE  
|| \_\_\_\_\_ (1..52)

||  
| *ENDIF*

| **HC064\_ IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS**

| Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Nacht in einer anderen Gesundheitsinstitution als  
einem Spital oder Pflegeheim verbracht? Erwähnen Sie bitte  
| alle Orte, die bis jetzt noch nicht zur Sprache gekommen sind, zum Beispiel Reha-Klinik,  
Kuraufenthalt usw.

- | 1. Ja
- | 5. Nein

|  
| *IF HC064\_ (IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS) = 1. Ja*

|| **HC065\_ TIMES BEING PATIENT IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten die Nacht in einer anderen Institution als  
einem Spital oder Pflegeheim verbracht?

|| IWER:EINZELNE AUFENTHALTE ZÄHLEN. CODE 10 FÜR 10 ODER MEHR  
AUFENTHALTE.  
|| \_\_\_\_\_ (1..10)

|| **HC066\_ TOTAL NIGHTS STAYED IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Wieviele Nächte haben Sie während den letzten zwölf Monaten insgesamt in einer anderen  
Institution als einem Spital oder Pflegeheim verbracht?

|| \_\_\_\_\_ (1..365)

||  
| *ENDIF*

```

|
| IF NOT HC029_NursHome.ORD = 3
|
|
| HC032_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME
| Bitte schauen Sie Karte 17 an. Haben Sie in den letzten 12 Monaten zu Hause eine von
diesen 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
WOCHEN FÜR EINEN TEIL EINER WOCHEN
| _____ (1..52)
|
|
| HC034_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE
| Im Durchschnitt - wie viele Stunden pro Woche haben Sie professionelle oder bezahlte
Krankenpflege zu Hause erhalten?
| IWER:AUFRUNDEN AUF VOLLE STUNDEN
| _____ (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 WOCHEN
| _____ (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?

```

||| IWER:AUFRUNDEN AUF VOLLE STUNDEN

||| \_\_\_\_\_ (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 gesundheitlichen

||| Problemen Ihr Essen nicht selbst machen konnten?

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

||| \_\_\_\_\_ (1..52)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

|| **HC038\_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Bitte schauen Sie Karte 18 an. Mussten Sie in den letzten 12 Monaten, eine der folgenden Pflegeleistungen selber bezahlen oder über eine

| Zusatzversicherung bezahlen lassen um sie zum richtigen Zeitpunkt und im notwendigen Ausmass zu erhalten. Achtung, Leistungen, die Sie im Rahmen der

| Franchise Ihrer Grundversicherung selber bezahlt haben, dürfen nicht gezahlt werden.

| IWER:FALLS ERFORDERLICH, BITTE REHABILITATION FOLGENDERMASSEN ERKLÄREN: SPEZIFISCHE PFLEGE ZUR WIEDERHERSTELLUNG GRUNDLEGENDER FUNKTIONEN WIE

| MOBILITÄT, SPRACHE ODER DIE FÄHIGKEIT, ALLTÄGLICHE AUFGABEN AUSZUFÜHREN.BEI ALLEN POSITIVEN ANTWORTEN ÜBERPRÜFEN, DASS DIE BEFRAGTE PERSON

| NICHT VON DER OBLIGATORISCHEN GRUNDVERSICHERUNG ENTSHÄDIGT WURDE UND DASS ES SICH NICHT UM EINE PFLEGE HATTE, DIE AUF GRUND DER FRANCHISE DER

| GRUNDVERSICHERUNG NICHT RÜCKERSTATTET WORDEN IST

| 1. Ja

| 5. Nein

|||

|| *IF HC038\_ (RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS) = 1. Ja*

|||

||| **HC039\_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

|| Welche Art der Pflege haben Sie selber bezahlen müssen oder über eine Zusatzversicherung bezahlen lassen?

|| IWER:BITTE ALLES ZUTREFFENDE KODIEREN

|| 1. Operation

|| 2. Leistungen des/der Allgemeinpraktikers/in

|| 3. Leistungen des Facharzts/ der Fachärztin

|| 4. Medikamente

|| 5. Zahnärztliche Behandlung

- || 6. Stationäre Rehabilitation in einem Krankenhaus
- || 7. Ambulante Rehabilitation
- || 8. Medizinische Hilfsmittel und Geräte
- || 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*

| **HC044\_ INTRODUCTION CARE EXPENSES**

| Nun möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihren eigenen Ausgaben für Gesundheitsleistungen, die nicht rückerstattet werden, sowie zu privaten Krankenversicherungen stellen.

| 1. Weiter

| *IF HC012\_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Ja*

|| **HC045\_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

|| Ohne Berücksichtigung Ihrer Krankenkassenprämien: Wie viel haben Sie in den letzten zwölf Monaten insgesamt für stationäre Spitalaufenthalte

|| selbst bezahlt?

|| **IWER:FALLS NÖTIG, ERKLÄREN SIE: MIT "SELBST BEZAHLT" MEINEN WIR ALLES, WAS NICHT DURCH DIE KRANKENKASSE ABGEDECKT IST. FALLS SIE RECHNUNGEN**

|| **ERHALTEN UND SELBER BEZAHLEN, DIE SPÄTER VON DER VERSICHERUNG ZURÜCKERSTATTET WERDEN, 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}**

CHK: HC045\_PayInpCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF HC045\_ (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 ambulante Behandlungen 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}

CHK: HC047\_PayOutCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| IF HC047\_ (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 Medikamente bezahlt, die Ihnen  
verschrieben worden sind ?

| IWER:AUSGABEN FÜR SELBER GEKAUFTE MEDIKAMENTE, DIE NICHT  
VERSCHRIEBEN WAREN, NICHT ZÄHLENBETRAG IN [{{SFr}}]

| {BETRAG EINGEBEN}

CHK: HC049\_PayPreDrugs <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| IF HC049\_ (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, einem Krankenhaus und für häusliche Betreuung selbst bezahlt?

|| IWER:BETRAG IN [{{SFr}}]. FALLS DIE BEFRAGTE PERSON STÄNDIG IN EINEM  
PFLEGEHEIM WOHT, DIE KOSTEN FÜR ÜBERNACHTUNG UND MAHLZEITEN  
NICHT MIT

|| EINSCHLIESSEN

|| {BETRAG EINGEBEN}

||

CHK: HC051\_PayNuHo <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```

|| IF HC051_ (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
|
| HC067_ INTRO HEALTH INSURANCE COVERAGE
| Ich lese Ihnen nun einige Formen der Pflege vor. Denken Sie dabei an Ihre
Krankenversicherung und sagen Sie mir,
| wer (ABZÜGLICH DER FRANCHISE) schlussendlich die Kosten von solchen
Behandlungen übernimmt, falls Sie diese brauchen: ausschliesslich Sie selbst,
| hauptsächlich Sie selbst, hauptsächlich eine Versicherung (Kranken-, Unfall-, IV-
Versicherung)?
| 1. Weiter
|
| LOOP cnt:= 1 TO 10
||
|| HC068_ CURRENT HEALTH INSURANCE COVERAGE
|| Wer bezahlt schlussendlich [Besuche bei einem Allgemeinarzt/Besuche bei einem
Spezialisten, nach Überweisung durch einen Allgemeinarzt/Besuche bei
|| einem Spezialisten, ohne Überweisung durch einen Allgemeinarzt/Besuche bei einem Arzt
ihrer Wahl/Zahnpflege/rezeptpflichtige Medikamente/Aufenthalte
|| in öffentlichen Spitälern/Aufenthalte in Privatspitälern/Aufenthalte in Pflegeheimen/Pflege
zu Hause bei chronischen Krankheiten oder
|| Behinderungen]? (Ausschliesslich Sie selbst, hauptsächlich Sie selbst, hauptsächlich die
Krankenversicherung oder ausschliesslich die
|| Krankenversicherung?)
|| IWER: WENN DIE BEFRAGTE PERSON RECHNUNGEN ZUERST BEZAHLT, DIE
DANN VON DER VERSICHERUNG SPÄTER ZURÜCKERSTATTET WERDEN, ZÄHLT
DAS NICHT ALS
|| "AUSSCHLIESSLICH SELBER BEZAHLT". DIE KOSTEN, DIE IM RAHMEN DER
FRANCHISE SELBER BEZAHLT WERDEN, SIND NICHT ZU BERÜCKSICHTIGEN,
SONDERN ERST DIE
|| KOSTEN, DIE ÜBER DIE FRANCHISE HINAUS GEHEN.
|| 1. Ausschliesslich Sie selbst
|| 2. Hauptsächlich Sie selbst
|| 3. Hauptsächlich von der Versicherung bezahlt (Kranken-, Unfall-, IV-Versicherung, inkl.
private Versicherung des Befragten)
|| 4. Ausschliesslich von der Versicherung bezahlt (Kranken-, Unfall-, IV-Versicherung, inkl.
private Versicherung des Befragten)
||
||
| ENDLOOP
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| HC069_ CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE

```

|| Wir möchten gerne wissen, wie sich Ihre Krankenversicherung seit unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}]  
|| verändert haben könnte. Wenn Sie an alle Versicherungen denken, hat sich seit [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] etwas an Ihrem  
|| Versicherungsschutz für gesundheitliche Probleme verändert, ob nun zum besseren oder zum schlechteren?

|| IWER: WENN DIE BEFRAGTE PERSON MIT "KEINE VERÄNDERUNG"  
ANTWORTET, ÜBERPRÜFEN, OB DIE FRANCHISE DER GRUNDVERSICHERUNG  
GEÄNDERT WORDEN IST ODER

|| NICHT ZWISCHEN 2004 UND 2006 (MINIUM=300.-) EINE ERHÖHUNG DER  
FRANCHISE ENTSPRICHT EINEM SCHLECHTEREN VERSICHERUNGSSCHUTZ,  
EINE SENKUNG DER

|| FRANCHISE ENTSPRICHT EINEM HÖHEREN VERSICHERUNGSSCHUTZ.

- || 1. Keine Veränderung
- || 2. Heute besserer Versicherungsschutz
- || 3. Heute schlechterer Versicherungsschutz

||  
||

|| *IF HC069\_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Heute besserer  
Versicherungsschutz*

|||

||| **HC070\_ CHANGES BETTER HEALTH INSURANCE COVERAGE**

||| Bitte schauen Sie die Karte 19 an. Für welche Arten von Behandlung/Pflege hat sich Ihr  
Versicherungsschutz verbessert?

||| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- ||| 1. Änderung der Höhe der Franchise
- ||| 2. Besuche bei Spezialisten, nach Überweisung durch einen Allgemeinarzt
- ||| 3. Besuche bei Spezialisten, ohne Überweisung durch einen Allgemeinarzt
- ||| 4. Besuche bei Ärzten Ihrer Wahl
- ||| 5. Zahnpflege
- ||| 6. Rezeptpflichtige Medikamente
- ||| 7. Aufenthalte in öffentlichen Spitälern
- ||| 8. Aufenthalte in Privatspitälern
- ||| 9. Aufenthalte in Pflegeheimen
- ||| 10. Pflege zu Hause, bei chronischen Krankheiten oder Behinderungen

|||

|| *ELSE*

|||

||| *IF HC069\_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3. Heute schlechterer  
Versicherungsschutz*

||||

|||| **HC071\_ CHANGES WORSE HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|||| Bitte schauen Sie die Karte 19 an. Für welche Arten von Behandlung/Pflege hat sich Ihr  
Versicherungsschutz verschlechtert?

|||| IWER: ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- |||| 1. Änderung der Höhe der Franchise
- |||| 2. Besuche bei Spezialisten, nach Überweisung durch einen Allgemeinarzt
- |||| 3. Besuche bei Spezialisten, ohne Überweisung durch einen Allgemeinarzt
- |||| 4. Besuche bei Ärzten Ihrer Wahl
- |||| 5. Zahnpflege
- |||| 6. Rezeptpflichtige Medikamente

```

| | | 7. Aufenthalte in öffentlichen Spitälern
| | | 8. Aufenthalte in Privatspitälern
| | | 9. Aufenthalte in Pflegeheimen
| | | 10. Pflege zu Hause, bei chronischen Krankheiten oder Behinderungen
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Heute besserer
| | | Versicherungsschutz OR HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE
| | | COVERAGE) = 3. Heute schlechterer Versicherungsschutz
| | |
| | | HC072_ REASONS CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE
| | | Aus welchem Grund hat sich Ihr Versicherungsschutz verändert?
| | | IWER:VORLESEN. ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN
| | | 1. Ereignis, das den Versicherungsschutz automatisch verändert hat, z.B. Pensionierung
| | | 2. Ihre eigene Entscheidung, Ihren Versicherungsschutz zu ändern
| | | 3. Veränderungen im Versicherungssystem
| | |
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF

```

### **HC063\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC**

**IWER:KONTROLLE: WER HAT DIE FRAGEN DIESES KAPITELS BEANTWORTET?**

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

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

| **EP001\_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

| Ich werde Ihnen jetzt ein paar Fragen zu Ihrer gegenwärtigen Erwerbssituation stellen.

- | 1. Weiter

| **EP005\_ CURRENT JOB SITUATION**

| Bitte schauen Sie sich die Karte 20 an. Im Allgemeinen, welcher Punkt beschreibt Ihre gegenwärtige Arbeitssituation am besten?

| **IWER:NUR EINE ANTWORT KODIEREN. NUR FALLS SICH BEFRAGTE PERSON NICHT SICHER IST: 1. IM RUHESTAND (NACH EIGENER BESCHÄFTIGUNG IN DEN RUHESTAND**

**| GETRETEN, AUCH TEILWEISE UND FRÜHZEITIGE/VORZEITIGE PENSIONIERUNG) 2. ANGESTELLT ODER SELBSTÄNDIG BESCHÄFTIGT (BEZAHLTE ERWERBSTÄTIGKEIT, AUCH IM**

| FAMILIENUNTERNEHMEN UND DA NICHT BEZAHLT, EINSCHLIESSLICH ARBEITNEHMER EINER FIRMA, DIE NOCH ANGESTELLT SIND, ABER ZURZEIT KEINEN LOHN ERHALTEN) 3.  
| ARBEITSLOS UND ARBEITSSUCHEND (FREIGESTELLT ODER ARBEITSLOS, AUCH KURZFRISTIGE ARBEITSLOSIGKEIT) 4. ERWERBSUNFÄHIG WEGEN KRANKHEIT ODER BEHINDERUNG  
| (EINSCHLIESSLICH TEILWEISE ERWERBSUNFÄHIGKEIT WEGEN KRANKHEIT ODER BEHINDERUNG). 5. HAUSFRAU ODER -MANN (EINSCHLIESSLICH FÜR HAUSHALT ODER FAMILIE  
| SORGEN, AUF ENKELKINDER AUFPASSEN) IN RUHESTAND GETRETEN BEZIEHT SICH AUSSCHLIESSLICH AUF EIGENE ERWERBSTÄTIGKEIT.  
EMPFÄNGER VON  
| HINTERBLIEBENENRENTEN, DIE KEINE EIGENEN RENTEN ERHALTEN, SIND NICHT ALS 'IM RUHESTAND' ZU KODIEREN. FALLS KATEGORIEN 2 BIS 5 NICHT ZUTREFFEN, BITTE  
| KATEGORIE 'ANDERE' WÄHLEN.  
| 1. Im Ruhestand  
| 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt (einschliesslich im Familienbetrieb)  
| 3. Arbeitslos und arbeitssuchend  
| 4. Erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung  
| 5. Hausfrau oder -mann  
| 97. Andere (Privatier, von Liegenschaftenertrag lebend, Student, Freiwilligenarbeit)

| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Im Ruhestand*

|| **EP328\_ RETIREMENT MONTH**

|| In welchem Monat und Jahr sind sie in den Ruhestand getreten? 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

|| **EP329\_ RETIREMENT YEAR**

|| In welchem Monat und Jahr sind Sie in den Ruhestand getreten?MONAT

[EP328\_RetMonthJAHR]

|| (1900..2007

| *ENDIF*

| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 AND EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1.  
Im Ruhestand OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND*

| *EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Im Ruhestand AND EP336\_ (RETIRED AFTER INTERVIEW WAVE 1) = 1*

||

|| **EP064\_ MAIN REASON FOR EARLY RETIREMENT**

|| Bitte sehen Sie sich Karte 21 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 einem Familienangehörigen oder Freund
- || 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

||

||

|| **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**

|| Hat in Ihrer letzten Tätigkeit die Möglichkeit bestanden, nach der Pensionierung weiterhin Vollzeit oder Teilzeit zu arbeiten?

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

||

| *ENDIF*

|

| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Arbeitslos und arbeitssuchend*

||

|| **EP067\_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| Würden Sie uns sagen, wie Sie arbeitslos geworden sind? Ist das passiert...

|| **IWER:laut vorlesen**

- || 1. Weil Ihr Betrieb oder Ihre Dienststelle geschlossen wurde?
- || 2. Weil Sie gekündigt haben?
- || 3. Weil Ihnen gekündigt worden ist?
- || 4. Im gegenseitigen Einverständnis zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber?
- || 5. Weil eine zeitlich befristete Tätigkeit abgeschlossen worden ist?
- || 6. Weil Sie den Wohnort gewechselt haben?
- || 97. Aus einem anderen Grund?

||

| *ENDIF*

|

| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt*

*(einschliesslich im Familienbetrieb)*

||

|| **EP002\_ DID ANY PAID WORK**

|| [Wir möchten gerne wissen, was für Arbeitserfahrungen Sie seit unserem letzten Interview gemacht haben./{empty}] Haben Sie [seit unserem letzten

|| Interview im /einschliesslich der letzten vier Wochen][Monat und Jahr des

vorangegangenen Interviews], in irgend einer Form gegen Bezahlung

|| gearbeitet, angestellt oder selbständig, wenn es auch nur für ein paar Stunden gewesen ist?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

| *ENDIF*

|

| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

||

|| *IF EP005\_CurrentJobSit.ORD = 4 OR EP005\_CurrentJobSit.ORD = 5 OR*

*EP005\_CurrentJobSit.ORD = 97 AND EP002\_ (DID ANY PAID WORK) = 5.*

|| *Nein*

||

|| **EP006\_ EVER DONE PAID WORK**

|| Sind Sie jemals einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

| *ENDIF*

|

| *ENDIF*

|

| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung AND EP002\_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Ja OR*

*EP006\_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Ja*

||

|| **EP068\_ DISABILITY CAUSED BY WORK**

|| Sie haben vorhin gesagt, dass Sie permanent erwerbsunfähig oder behindert sind. Ist die Ursache dafür ihre Arbeitstätigkeit gewesen?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

| *ENDIF*

|

| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

||

|| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt (einschliesslich im Familienbetrieb) OR*

*EP002\_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Ja*

||

|| **EP125\_ CONTINUOUSLY WORKING**

|| Nun möchte ich alles wissen über Ihre bezahlten Beschäftigungen zwischen [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] und heute. Haben Sie in

|| dieser Zeit immer gearbeitet?

|| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

|| *ENDIF*

|||

|| *IF EP125\_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 1. Ja*

|||

||| **EP141\_ CHANGE IN JOB**

||| Bitte schauen Sie die Karte 22 an. Obwohl Sie seit [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] stets gearbeitet haben, ist etwas aus der

||| folgenden Liste passiert?

||| **IWER:ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN**

||| 1. Veränderung der Erwerbsart (z.B. von unselbstständigem Erwerb zu selbstständigem Erwerb)

||| 2. Änderung des Arbeitgebers

||| 3. Beförderung

||| 4. Änderung des Arbeitsorts

||| 5. Änderung der Vertragslänge (von unbeschränkt auf beschränkt oder umgekehrt)

||| 96. Nichts des Aufgeführten

|||

|||

|| *ENDIF*

|||

|| *IF EP125\_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Nein*

|||

||| **EP331\_ INTRODUCTION WHEN WORKING**

||| Von wann bis wann haben Sie gearbeitet? Bitte geben Sie mir alle Anfangs- und Enddaten an, wenn Sie verschiedene Beschäftigungen gehabt haben.

||| 1. Weiter

|||

||| **EP127\_ PERIOD FROM MONTH**

||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? 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

|||

||| **EP128\_ PERIOD FROM YEAR**

||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? MONTH [EP127\_PeriodFromMonthYEAR]

||| 1. 2003 or earlier

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

```

||| 5. 2007
|||
||| EP129_ PERIOD TO MONTH
||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? Monat: Jahr:
||| IWER:WENN IMMER NOCH ARBEITSLOS, BITTE 13, BIS HEUTE, EINGEBEN
||| 1. Januar
||| 2. Februar
||| 3. März
||| 4. April
||| 5. Mai
||| 6. Juni
||| 7. Juli
||| 8. August
||| 9. September
||| 10. Oktober
||| 11. November
||| 12. Dezember
||| 13. Bis heute
|||
||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Bis heute
|||
||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? MONTH:
|{|bis Monat}|} YEAR:
||| IWER:BIS JAHR
||| 1. 2004
||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007
|||
||| ENDIF
|||
||| EP133_ OTHER PERIODS
||| Hat es seit [|{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}|] andere Zeiten gegeben,
wo Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen sind?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
|||
||| LOOP cnt:= 2 TO 20
|||
||| IF riiodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Ja
|||
||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? 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

|||||

||||| **EP128\_ PERIOD FROM YEAR**

||||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? MONTH  
[EP127\_PeriodFromMonthYEAR]

- ||||| 1. 2003 or earlier
- ||||| 2. 2004
- ||||| 3. 2005
- ||||| 4. 2006
- ||||| 5. 2007

|||||

||||| **EP129\_ PERIOD TO MONTH**

||||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? Monat: Jahr:  
IWER: WENN IMMER NOCH ARBEITSLOS, BITTE 13, BIS HEUTE, EINGEBEN

- ||||| 1. Januar
- ||||| 2. Februar
- ||||| 3. März
- ||||| 4. April
- ||||| 5. Mai
- ||||| 6. Juni
- ||||| 7. Juli
- ||||| 8. August
- ||||| 9. September
- ||||| 10. Oktober
- ||||| 11. November
- ||||| 12. Dezember
- ||||| 13. Bis heute

|||||

||||| *IF EP129\_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Bis heute*

|||||

||||| **EP130\_ PERIOD TO YEAR**

||||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? MONTH:  
[*{bis Monat}*] YEAR:

||||| IWER: BIS JAHR

- ||||| 1. 2004
- ||||| 2. 2005
- ||||| 3. 2006
- ||||| 4. 2007

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| **EP133\_ OTHER PERIODS**

||||| Hat es seit [*{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}*] andere Zeiten gegeben,  
wo Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen sind?

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

```

|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|||||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Ja
| AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Hausfrau
| oder -mann OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP005_ (CURRENT JOB
| SITUATION) = 5. Hausfrau oder -mann AND EP002_ (DID ANY PAID
| WORK) = 1. Ja AND EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 5
||
|| EP069_ REASON STOP WORKING
|| Sie haben gesagt, dass Sie zurzeit den Haushalt führen, aber in der Vergangenheit
gearbeitet haben. Warum haben Sie aufgehört zu arbeiten?
|| IWER:VORLESEN
|| 1. Ich habe gesundheitliche Probleme gehabt
|| 2. Es ist zu anstrengend gewesen
|| 3. Es ist zu teuer gewesen jemanden anzustellen, der sich um Haushalt oder Familie
kümmert
|| 4. Ich habe mich um meine Kinder/Enkel kümmern wollen
|| 5. Ich bin entlassen worden oder der Betrieb oder das Büro sind geschlossen worden
|| 6. Das Familieneinkommen ist hoch genug gewesen
|| 97. Andere
||
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 3. Arbeitslos und arbeitssuchend AND
| EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Nein OR
|| EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt
| (einschliesslich im Familienbetrieb) AND EP002_ (DID ANY
|| PAID WORK) = 5. Nein
||
|| EP325_ UNEMPLOYED
|| Jetzt möchte ich wissen, ob sie seit unserem letzten Interview bis heute irgendwann nicht
einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen sind. Sind Sie
|| seit [Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews] arbeitslos gewesen und haben
Arbeit gesucht?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| ENDIF
||
|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Arbeitslos und arbeitssuchend

```

|||

||| **EP332\_ INTRODUCTION WHEN UNEMPLOYED**

||| Nun möchte ich Ihnen Fragen stellen zu der Zeit oder den Zeiten, wo Sie zwischen unserem letzten Interview und heute arbeitslos gewesen sind und Arbeit gesucht haben.

||| 1. Weiter

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP325\_ (UNEMPLOYED) = 1. Ja OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Arbeitslos und arbeitssuchend*

|||

||| **EP333\_ INTRODUCTION DATES UNEMPLOYED**

||| Wann sind Sie arbeitslos gewesen und haben Arbeit gesucht? Bitte geben Sie alle Anfangs- und Enddaten an, wenn Sie mehr als einmal arbeitslos gewesen sind.

||| 1. Weiter

|||

||| **EP127\_ PERIOD FROM MONTH**

||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitslos/arbeitslos] gewesen? 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

|||

||| **EP128\_ PERIOD FROM YEAR**

||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitslos/arbeitslos] gewesen? MONTH [EP127\_PeriodFromMonthYEAR]

||| 1. 2003 or earlier

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

||| 5. 2007

|||

||| **EP129\_ PERIOD TO MONTH**

||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitslos/arbeitslos] gewesen? Monat: Jahr:

||| IWER: WENN IMMER NOCH ARBEITSLOS, BITTE 13, BIS HEUTE, EINGEBEN

||| 1. Januar

||| 2. Februar

||| 3. März

||| 4. April

||| 5. Mai

||| 6. Juni

```

||| 7. Juli
||| 8. August
||| 9. September
||| 10. Oktober
||| 11. November
||| 12. Dezember
||| 13. Bis heute
|||
||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Bis heute
|||
||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? MONTH:
|{|bis Monat}|} YEAR:
||| IWER:BIS JAHR
||| 1. 2004
||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007
|||
||| ENDIF
|||
||| EP133_ OTHER PERIODS
||| Hat es seit [|{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}|] andere Zeiten gegeben,
wo Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen sind?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| LOOP cnt:= 22 TO 40
|||
||| IF riiodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Ja
|||
||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen?MONTH: 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
|||
||| EP128_ PERIOD FROM YEAR
||| Ab welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen?MONTH
|{EP127_PeriodFromMonthYEAR}|
||| 1. 2003 or earlier
||| 2. 2004

```

||| 3. 2005  
||| 4. 2006  
||| 5. 2007

|||

||| **EP129\_ PERIOD TO MONTH**

||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? Monat: Jahr:

||| IWER:WENN IMMER NOCH ARBEITSLOS, BITTE 13, BIS HEUTE, EINGEBEN

||| 1. Januar  
||| 2. Februar  
||| 3. März  
||| 4. April  
||| 5. Mai  
||| 6. Juni  
||| 7. Juli  
||| 8. August  
||| 9. September  
||| 10. Oktober  
||| 11. November  
||| 12. Dezember  
||| 13. Bis heute

|||

||| *IF EP129\_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Bis heute*

|||

||| **EP130\_ PERIOD TO YEAR**

||| Bis zu welchem Monat und Jahr sind Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen? MONTH:

[{bis Monat}] YEAR:

||| IWER:BIS JAHR

||| 1. 2004  
||| 2. 2005  
||| 3. 2006  
||| 4. 2007

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP133\_ OTHER PERIODS**

||| Hat es seit [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] andere Zeiten gegeben, wo Sie [arbeitstätig/arbeitslos] gewesen sind?

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

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP110\_ RECEIVED PUBLIC BENEFITS**

||| Wir möchten Sie auch zu den Zeiten befragen, wo Sie seit unserem letzten Interview bis heute staatliche Unterstützungen erhalten haben, wie zum

||| Beispiel vorgezogene AHV oder Arbeitslosengeld. Schauen Sie bitte Karte 23 an. Haben Sie seit [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}]

|| irgendeine der folgenden staatlichen Unterstützungen erhalten?

|| IWER:ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

|| 1. AHV

|| 2. vorgezogene AHV

|| 3. Arbeitslosengeld

|| 5. IV-Rente

|| 6. Sozialhilfe, Integrations- oder Ergänzungsleistungen

|| 96. Keine der erwähnten

||

||

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP110\_RecPubBen)) MAIN "^FLError[5]"

|| LOOP cnt2:= 1 TO 6

||

|| IF cnt2 IN EP110\_(RECEIVED PUBLIC BENEFITS)

||

|| | **EP334\_ INTRODUCTION WHEN RECEIVED PUBLIC BENEFITS**

|| | Wann haben Sie [AHV/vorgezogene AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV/Sozialhilfe, Integrations- oder Ergänzungsleistungen] erhalten? Bitte geben Sie mir

|| | alle Anfangs- und Enddaten an, wenn sie mehr als einmal [AHV/vorgezogene AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV/Sozialhilfe, Integrations- oder

|| | Ergänzungsleistungen] erhalten haben.

|| | 1. Weiter

|| |

|| | **EP111\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH**

|| | Ab welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder Ergänzungsleistungen]

|| | erhalten?

|| | 1. Januar

|| | 2. Februar

|| | 3. März

|| | 4. April

|| | 5. Mai

|| | 6. Juni

|| | 7. Juli

|| | 8. August

|| | 9. September

|| | 10. Oktober

|| | 11. November

|| | 12. Dezember

|| |

|| | **EP112\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

|| | Ab welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder Ergänzungsleistungen]

|| | erhalten? MONAT: [{Monat}] JAHR:

|| | 1. 2003 oder früher

|| | 2. 2004

|| | 3. 2005

|| | 4. 2006

|| | 5. 2007

```

||||
|||| EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH
|||| Bis zu welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene
ahv/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder
Ergänzungsleistungen]
|||| erhalten?
|||| IWER:FALLS IMMER NOCH, BITTE 13, BIS HEUTE, EINGEBEN
|||| 1. Januar
|||| 2. Februar
|||| 3. März
|||| 4. April
|||| 5. Mai
|||| 6. Juni
|||| 7. Juli
|||| 8. August
|||| 9. September
|||| 10. Oktober
|||| 11. November
|||| 12. Dezember
|||| 13. Bis heute
||||
|||| IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Bis heute
||||
|||| EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR
|||| Bis zu welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene
AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder
Ergänzungsleistungen]
|||| erhalten? MONAT: [{Monat}] JAHR:
|||| 1. 2004
|||| 2. 2005
|||| 3. 2006
|||| 4. 2007
||||
|||| ENDIF
||||
|||| EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES
|||| Hat es seit dem [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] andere Zeiten
gegeben, wo Sie [AHV/vorgezogene
AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder
Ergänzungsleistungen] bekommen haben?
|||| 1. Ja
|||| 5. Nein
||||
|||| LOOP cnt:= 2 TO 20
||||
|||| IF EPPayments[cnt - EP116_ (RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES) = 1. Ja
||||
|||| EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH
|||| Ab welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene
AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder
Ergänzungsleistungen]

```

||||| erhalten?

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

|||||

||||| **EP112\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||||| Ab welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder Ergänzungsleistungen]

||||| erhalten? MONAT: [{Monat}] JAHR:

- ||||| 1. 2003 or earlier
- ||||| 2. 2004
- ||||| 3. 2005
- ||||| 4. 2006
- ||||| 5. 2007

|||||

||||| **EP113\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

||||| Bis zu welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene ahv/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder Ergänzungsleistungen]

||||| erhalten?

||||| IWER:FALLS IMMER NOCH, BITTE 13, BIS HEUTE, EINGEBEN

- ||||| 1. Januar
- ||||| 2. Februar
- ||||| 3. März
- ||||| 4. April
- ||||| 5. Mai
- ||||| 6. Juni
- ||||| 7. Juli
- ||||| 8. August
- ||||| 9. September
- ||||| 10. Oktober
- ||||| 11. November
- ||||| 12. Dezember
- ||||| 13. Bis heute

|||||

||||| *IF EP113\_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Bis heute*

|||||

||||| **EP114\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR**

||||| Bis zu welchem Monat und Jahr haben Sie [AHV/vorgezogene AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder Ergänzungsleistungen]

```

||||| erhalten? MONAT: [{Monat}] JAHR:
||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES
||||| Hat es seit dem [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] andere Zeiten
gegeben, wo Sie [AHV/vorgezogene
||||| AHV/Arbeitslosengeld/{empty}/IV-Rente/Sozialhilfe, Integrations- oder
Ergänzungsleistungen] bekommen haben?
||||| 1. Ja
||||| 5. Nein
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||
||| EP326_ RECEIVED SEVERANCE PAYMENT
||| Haben Sie seit unserem letzten Interview im [{Monat und Jahr des vorangegangenen
Interviews}] eine Abgangsentschädigung erhalten?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| IF EP326_ (RECEIVED SEVERANCE PAYMENT) = 1. Ja
|||
||| EP122_ RECEIVE SEVERANCE MONTH
||| In welchem MONAT und Jahr haben Sie eine Abgangsentschädigung bekommen?
||| IWER:WENN MEHR ALS EINMAL, BITTE JÜNGSTES MAL EINGEBEN
||| 1. Januar
||| 2. Februar
||| 3. März
||| 4. April
||| 5. Mai
||| 6. Juni
||| 7. Juli
||| 8. August
||| 9. September
||| 10. Oktober
||| 11. November
||| 12. Dezember
|||
||| EP123_ RECEIVE SEVERANCE YEAR
||| In welchem Monat und JAHR haben Sie eine Abgangsentschädigung bekommen?
||| 1. 2004

```

```

||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt
| (einschliesslich im Familienbetrieb) OR
| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Ja OR
| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP335_ (WORKED TILL
| TODAY) = 1
||
|| EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB
|| Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre aktuelle Hauptbeschäftigung.
|| IWER:EINSCHLIESSLICH SAISONARBEIT. DIE HAUPTBESCHAEFTIGUNG IST
|| DIEJENIGE, BEI DER DIE BEFRAGTE PERSON AM MEISTEN ZEIT VERBRINGT.
|| FALLS DIE BEFRAGTE
|| PERSON GLEICHVIEL ZEIT BEI EINER WEITEREN BESCHÄFTIGUNG
|| VERBRINGT, DIEJENIGE ALS HAUPTBESCHAEFTIGUNG WÄHLEN, BEI DER SIE
|| MEHR GELD VERDIENT.
|| 1. Weiter
||
|| EP009_ EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED
|| Sind Sie bei dieser Beschäftigung als Arbeiter(in) oder Angestellte(r), als Beamter/Beamtin,
|| oder selbstständig beschäftigt?
|| IWER:FALLS DIE BEFRAGTE PERSON SAGT, SIE SEI BEIDES,
|| ARBEITER(IN)/ANGESTELLTE(R) UND SELBSTÄNDIG ERWERBEND, WIRD DIES
|| ALS ZWEI VERSCHIEDENE
|| BESCHÄFTIGUNGEN BETRACHTET.
|| 1. Arbeiter(in)/Angestellte(r)
|| 2. Beamter/Beamtin
|| 3. Selbstständig
||
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR NOT 96. Nichts des Aufgeführten IN
|| EP141_ (CHANGE IN JOB) OR EP125_ (CONTINUOUSLY
|| WORKING) = 5. Nein
|||
||| EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)
||| In welchem Jahr haben Sie diese Tätigkeit aufgenommen?
||| (1900..2007
|||
||| IF EP010_ (START OF CURRENT JOB (YEAR)) <> DONTKNOW AND EP010_ (START
||| OF CURRENT JOB (YEAR)) <> REFUSAL
|||
|||
||| CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN808_AgeRespondent MAIN
||| "^FLError[10]"
||| ENDIF
|||

```

||| **EP016\_ NAME OR TITLE OF JOB**

||| Bitte schauen Sie Karte 24 an. Wie lässt sich Ihre Beschäftigung am besten beschreiben?

||| 1. Angehörige gesetzgebender Körperschaften, leitende Verwaltungsbedienstete und Führungskräfte in der Privatwirtschaft

||| 2. Wissenschaftler

||| 3. Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe

||| 4. Bürokräfte, kaufmännische Angestellte

||| 5. Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten

||| 6. Fachkräfte in der Landwirtschaft und Fischerei

||| 7. Handwerks- und verwandte Berufe

||| 8. Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer

||| 9. Hilfsarbeitskräfte

||| 10. Soldaten

|||

|||

||| **EP018\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| Bitte schauen Sie Karte 25 an. Zu welcher Branche gehört das Unternehmen, für das Sie arbeiten?

||| 1. Land- und Forstwirtschaft, Fischerei und Fischzucht

||| 2. Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden

||| 3. Verarbeitendes Gewerbe

||| 4. Energie- und Wasserversorgung

||| 5. Baugewerbe

||| 6. Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen und Gebrauchsgütern

||| 7. Gastgewerbe

||| 8. Verkehr und Nachrichtenübermittlung

||| 9. Kredit- und Versicherungsgewerbe

||| 10. Grundstücks- und Wohnungswesen, Vermietung beweglicher Sachen, Erbringung von Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen

||| 11. Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung

||| 12. Erziehung und Unterricht

||| 13. Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen

||| 14. Erbringung von sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen

|||

|||

||| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR 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*

|||

||| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Arbeiter(in)/Angestellte(r) OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP021\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**

||| Sind Sie in dieser Tätigkeit verantwortlich für die Aufsicht über die Arbeit von anderen Beschäftigten?

||| 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
||||
|||| EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES
|||| Wie viele Personen - wenn überhaupt - beschäftigen Sie in dieser Tätigkeit?
|||| IWER:BEFRAGTE PERSON NICHT MITZÄHLEN
|||| 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 EP009_ (EMPLOYEE OR 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)
||||

```

CHK: EP012\_TotContractHours < 71 MAIN "^FLError[28]"

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP013\_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**

|| [Unabhängig von der vertraglichen Vereinbarung/{empty}] [wieviele/Wieviele] , Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei dieser

|| Beschäftigung, Essenspausen nicht miteingerechnet [aber einschliesslich bezahlter oder unbezahlter Überstunden/{empty}]?

|| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

||

CHK: EP013\_TotWorkedHours < 71 MAIN "^FLError[28]"

|| **EP014\_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**

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

|| \_\_\_\_\_ (1..12)

||

|| **EP301\_ MISSED DAYS FROM WORK**

|| Sind Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Arbeit gegangen?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| *IF EP301\_ (MISSED DAYS FROM WORK) = 1. Ja*

||

|| **EP302\_ HOW MANY DAYS MISSED FROM WORK**

|| Wieviele Tage sind Sie ungefähr nicht zur Arbeit gegangen?

|| \_\_\_\_\_ (1..365)

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP025\_ INTRODUCTION WORK SATISFACTION**

|| Bitte schauen Sie Karte 26 an. Ich werde Ihnen einige Aussagen vorlesen, die Menschen brauchen, um ihre [{empty}]{empty} Arbeit zu beschreiben. Wir

|| würden gern wissen, inwiefern diese Aussagen auch auf Sie und Ihre derzeitige Beschäftigung zutreffen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie den Aussagen

|| voll und ganz zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder überhaupt nicht zustimmen.

|| 1. Weiter

||

|| **EP026\_ SATISFIED WITH JOB**

|| Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Beschäftigung. Würden Sie sagen, Sie stimmen voll und ganz zu, Sie stimmen zu, Sie stimmen nicht zu

|| oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?

|| IWER:KARTE 26 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 voll und ganz zu, Sie stimmen zu, Sie stimmen nicht zu oder Sie

|| stimmen ganz und gar nicht zu?

|| IWER:KARTE 26 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 voll und ganz zu, Sie stimmen zu, Sie stimmen

|| nicht zu oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 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 voll und ganz zu, Sie stimmen

|| zu, Sie stimmen nicht zu oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 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, neue Fähigkeiten zu entwickeln. (Würden Sie sagen Sie stimmen voll und ganz zu, Sie stimmen zu, Sie stimmen nicht zu

|| oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 ZEIGEN.

|| 1. Voll und ganz zustimmen

|| 2. Zustimmen

|| 3. Nicht zustimmen

|| 4. Ganz und gar nicht zustimmen

||

|| **EP031\_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| In schwierigen Situationen erhalte ich angemessene Unterstützung. (Würden Sie sagen Sie stimmen voll und ganz zu, Sie stimmen zu, Sie stimmen nicht

|| zu oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 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 geleistete Arbeit verdiene. (Würden Sie

sagen Sie stimmen voll und ganz zu, Sie stimmen zu, Sie  
|| stimmen nicht zu oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 ZEIGEN.

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

|| **EP033\_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

|| Gemessen an dem was ich leiste und erreiche kann ich sagen, mein/e [Lohn ist/Einkünfte  
sind] angemessen. (Würden Sie sagen Sie stimmen voll und

|| ganz zu, Sie stimmen zu, Sie stimmen nicht zu oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 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

|| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt  
(einschliesslich im Familienbetrieb)*

|| **EP034\_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

|| Meine [Aufstiegchancen/Chancen für ein berufliches Weiterkommen] sind schlecht.  
(Würden Sie sagen Sie stimmen voll und ganz zu, Sie stimmen zu,

|| Sie stimmen nicht zu oder Sie stimmen ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 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 voll und ganz  
zu, Sie stimmen zu, Sie stimmen nicht zu oder Sie stimmen

|| ganz und gar nicht zu?)

|| IWER:KARTE 26 ZEIGEN.

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

|| **EP036\_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

|| Wir brauchen die Karte 26 jetzt nicht mehr. Wenn Sie an Ihre derzeitige 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 des regulären Pensionsalters ausüben

||| können?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR 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 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*

|||

||| **EP201\_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**

||| Wie hoch ist Ihr letzter Lohn nach allen Abzügen für Steuern, obligatorische Versicherungen, Pensionskassen und so weiter ungefähr gewesen?

||| **IWER:BETRAG IN [{\$Fr}]**

||| **{BETRAG EINGEBEN}**

|||

**CHK: EP201\_TakeHomeFromWorkAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

||| *IF EP201\_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE*

|||

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

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP214\_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS**

||| Sind in diesem Betrag zusätzliche Zahlungen oder Bonuszahlungen dabei gewesen?

||| **IWER:PAUSCHALZAHLUNGEN KÖNNEN Z.B SEIN (LANDESÜBLICHES BEISPIEL, "XXX", 13. UND 14. MONATSLOHN, USW.)**

```

||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| IF EP214_ (AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS) = 1. Ja
|||
||| EP314_ TOTAL AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENTS
||| Wie hoch sind die zusätzlichen Zahlungen oder Bonuszahlungen nach Abzug der Steuern
ungefähr gewesen?
||| IWER:BETRAG IN [{SFr}]
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| ENDIF
|||
||| EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| Wie hoch ist Ihr letzter ausbezahlter Bruttolohn gewesen, d.h. die Lohnsumme ohne
jegliche Abzüge (AHV, Pensionskasse, Krankenkasse, etc.)?
||| IWER:Betrag in CHF
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| CHK: EP041_TakeHomeFromWorkBT <> EMPTY MAIN ^FLError[20]"
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
|||
||| EP045_ TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR
||| Jetzt würde ich gerne nach Ihren Einkünften aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb fragen,
genauer gesagt nach Ihren Einkünften nach Abzug von Ihren
||| Ausgaben für Arbeitsmaterial, Maschinen oder andere Betriebsmittel. Wie hoch sind im
Durchschnitt von den letzten 12 Monaten Ihre monatlichen
||| Einkünfte vor dem Abzug von Steuern aus Ihrem Unternehmen oder Betrieb gewesen?
||| IWER:Betrag in [{SFr}]
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| CHK: EP045_ProfitAmountBT <> EMPTY MAIN ^FLError[20]"
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| EP305_ TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR
||| Nun möchte ich von Ihnen wissen, wie hoch Ihr monatliches Einkommen aus Ihrem

```

Betrieb oder Ihrem Geschäft in den letzten zwölf Monaten nach Abzug

||| der Steuern war.

||| IWER:BETRAG IN [{SFr}]

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

CHK: EP305\_ProfitAmountAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| IF EP305\_ (TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR) =  
NONRESPONSE

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[5], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1, BRs.Brackets[23].BR2,  
BRs.Brackets[23].BR3)

|||

||| ENDIF

|||

||| ENDIF

|||

||| ENDIF

|||

|| IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt  
(einschliesslich im Familienbetrieb)

|||

||| **EP007\_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB**

||| Bis jetzt haben wir über Ihre Hauptbeschäftigung gesprochen. Haben Sie zurzeit eine  
zweite Beschäftigung, zusätzlich zu Ihrer Hauptbeschäftigung?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| IF EP007\_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Ja

|||

||| **EP321\_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK SECOND JOB**

||| [Unabhängig von der vertraglichen Vereinbarung, /{empty}] [wie viele/Wie viele]  
Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise bei dieser

||| Beschäftigung, Essenspausen nicht miteingerechnet[, aber einschliesslich bezahlter oder  
unbezahlter Überstunden/{empty}]?

||| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

|||

||| **EP322\_ MONTHS WORKED IN SECOND JOB (NUMBER)**

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

||| \_\_\_\_\_ (1..12)

|||

||| ENDIF

|||

||| ENDIF

|||

||| ENDIF

|||

|| IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 AND EP006\_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Ja  
OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Im Ruhestand

|| OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Arbeitslos und arbeitssuchend

|||

**EP048\_ INTRODUCTION PAST JOB**

Wir werden jetzt über Ihre letzte Beschäftigung sprechen, das heisst [bevor Sie pensioniert worden sind/bevor Sie arbeitslos geworden sind/{empty}]

1. Weiter

**EP050\_ YEAR LAST JOB END**

In welchem Jahr ist Ihre letzte Beschäftigung zu Ende gegangen?

(1900..2007

**EP049\_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

Während wie vielen Jahren sind Sie an ihrem letzten Arbeitsort gewesen?

\_\_\_\_\_ (0..99)

**EP051\_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB**

Sind Sie bei dieser Beschäftigung angestellt oder selbstständig gewesen?

1. Angestellt

2. Beamtenstatus

3. Selbstständig

**EP052\_ NAME OR TITLE OF JOB**

Bitte schauen Sie Karte 27 an. Wie lässt sich Ihre Beschäftigung am besten beschreiben?

1. Angehörige gesetzgebender Körperschaften, leitende Verwaltungsbedienstete und Führungskräfte in der Privatwirtschaft

2. Wissenschaftler

3. Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe

4. Bürokräfte, kaufmännische Angestellte

5. Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten

6. Fachkräfte in der Landwirtschaft und Fischerei

7. Handwerks- und verwandte Berufe

8. Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer

9. Hilfsarbeitskräfte

10. Soldaten

**EP054\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

Zu welcher Branche gehört das Unternehmen, für das Sie gearbeitet haben (oder was stellt man dort her, was macht man da, welche Serviceleistung wird angeboten?)

1. Land- und Forstwirtschaft, Fischerei und Fischzucht

2. Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden

3. Verarbeitendes Gewerbe

4. Energie- und Wasserversorgung

5. Baugewerbe

6. Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen und Gebrauchsgütern

7. Gastgewerbe

8. Verkehr und Nachrichtenübermittlung

9. Kredit- und Versicherungsgewerbe

10. Grundstücks- und Wohnungswesen, Vermietung beweglicher Sachen, Erbringung von Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen

11. Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung

- || 12. Erziehung und Unterricht
- || 13. Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen
- || 14. Erbringung von sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen

|| *IF EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 1*

|| **EP055\_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR**

|| Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen?

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

|| *ENDIF*

|| *IF EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 1 OR EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 2*

|| **EP057\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK**

|| Sind Sie in dieser Beschäftigung verantwortlich gewesen für die Aufsicht über die Arbeit von anderen Beschäftigten?

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

|| *IF EP057\_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1. Ja*

|| **EP058\_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

|| Für wie viele Personen sind Sie verantwortlich gewesen?

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

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 3*

|| **EP061\_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| Wie viele Beschäftigte, wenn überhaupt, haben Sie gehabt?

|| IWER:VORLESEN

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

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

**EP203\_ INTRO INDIVIDUAL INCOME**

Wir würden jetzt gerne mehr über Ihre Einkünfte im Jahr [{im letzten Jahr}] erfahren.  
1. Weiter

**EP204\_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR**

Haben Sie im Jahr [{im letzten Jahr}] einen Lohn oder andere Einkünfte als Angestellter/Angestellte bekommen?  
1. Ja  
5. Nein

*IF EP204\_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Ja*

| **EP205\_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES**

| Nach Abzug von allen Steuern und anderen gesetzlichen Abzügen: Wie hoch ist Ihr Nettolohn als Angestellter/ Angestellte im Jahr [{im letzten Jahr}]  
| gewesen?

| IWER:Betrag in [{SFr}]  
| {BETRAG EINGEBEN}

CHK: EP205\_EarningsEmplAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP205\_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER 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 im Jahr [{im letzten Jahr}] Einkünfte als Selbständiger/ Selbständige oder aus einem Familienbetrieb gehabt?  
1. Ja  
5. Nein

*IF EP206\_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Ja*

| **EP207\_ EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**

| Nach Abzug aller Steuern und anderen gesetzlichen Abzügen und nach Zahlungen für Material und sonstige Ausrüstungen und Verbrauchsgüter, wo für Ihren Betrieb notwendig sind: Wie hoch sind Ihre Einkünfte aus Ihrer Aktivität als Selbständiger/Selbständige [{im letzten Jahr}] ungefähr  
| gewesen?

| IWER:BETRAG IN [{SFr}]

| {BETRAG EINGEBEN}

|

CHK: EP207\_EarningsSelfAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| IF EP207\_ (EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT) =  
NONRESPONSE

||

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

||

| ENDIF

|

ENDIF

### EP303\_ INTRODUCTION INCOME FROM PUBLIC PENSIONS

Nun möchten wir Ihnen ein paar Fragen zu ihren Einkünften aus verschiedenen staatlichen Pensionskassen und anderen Einrichtungen stellen. Auch wenn wir Ihnen schon einige Fragen dazu gestellt haben, ist es wichtig für uns, alle Einzelheiten zu kennen. Zuerst einmal geht es um die Höhe von diesen Beträgen, dann um den Zeitraum von den Zahlungen, und zum Schluss noch, wie lange Sie diese Zahlungen schon bekommen haben.

1. Weiter

### EP071\_ INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR

Bitte schauen Sie die Karte 29 an. Haben Sie im Jahr [{im letzten Jahr}] aus einer von diesen Quellen Einkünfte bezogen?

IWER: ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

1. Ordentliche gesetzliche Altersrente (AHV)
2. Gesetzliche Ergänzungsleistungen
3. Vorgezogene gesetzliche AHV-Rente
4. Gesetzliche IV-Rente
6. Gesetzliches Arbeitslosengeld
7. Gesetzliche Hinterbliebenenrente der/des Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners
96. Keine der genannten

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP071\_IncomeSources)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 10

|

| IF cnt IN EP071\_ (INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR)

||

|| EP078\_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR

|| Ungefähr wie hoch ist eine typische Zahlung [Ihrer ordentlichen gesetzlichen Altersrente (AHV)/Ihren gesetzlichen Ergänzungsleistungen/Ihrer

|| vorgezogenen gesetzlichen AHV-Rente/Ihrer gesetzlichen IV-Rente/{empty}/Ihres gesetzlichen Arbeitslosengelds/der gesetzlichen Hinterbliebenenrente

|| Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer letzten Beschäftigung/Ihrer

|| betrieblichen BVG-Rente Ihrer zweiten Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer dritten Beschäftigung/Ihrer vorgezogenen betrieblichen

|| BVG-Rente /Ihrer betrieblichen IV-Rente/der betrieblichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners] nach Steuern im

```

|| [{"im letzten Jahr}] gewesen?
|| IWER:BETRAG IN [{"SFr}] IST EIEN ÜBLICHE/TYPISCHE REGELMÄSSIGE
ZAHLUNG, OHNE EXTRAS WIE BONUSZAHLUNGEN, 13. MONATSLOHN USW.
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
CHK: EP078_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF EP078_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = 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) = 97. Anderen (bitte angeben)
||
|| EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS
||
|| IWER:ANDEREN ZEITRAUM NOTIEREN
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE
|| Während wievielen Monaten haben Sie im Jahr [{"im letzten Jahr}] insgesamt Zahlungen
aus [Ihrer ordentlichen gesetzlichen Altersrente (AHV)/Ihren
|| gesetzlichen Ergänzungsleistungen /Ihrer vorgezogenen gesetzlichen AHV-Rente/Ihrer
gesetzlichen IV-Rente/{empty}/Ihrem gesetzlichen
|| Arbeitslosengeld/der gesetzlichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder
Parterin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/Ihrer
|| betrieblichen BVG-Rente Ihrer letzten Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer
zweiten Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer
|| dritten Beschäftigung/Ihrer vorgezogenen betrieblichen Rente/Iherr betrieblichen IV-
Rente/der betrieblichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres
|| Ehefrau/Ehemanns oder Parterin/Partners] erhalten?
|| IWER:NICHT WIE VIELE ZAHLUNGEN GEMACHT WURDEN, SONDERN ÜBER
WELCHE ZEITDAUER (ÜBER WIE VIELE MONATE HINWEG). BSP: WENN DIE
RENTE DAS GANZE JAHR
|| ÜBER ERHALTEN WURDE, IST DIE ANTWORT 12. FALLS DIE RENTE ERSTE AB
NOVEMBER BEZAHLT WURDE, IST DIE ANTWORT 2.
|| _____ (1..12)

```

```

||
|| IF NOT MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Index < 11
||
|| EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE
|| In welchem Jahr haben Sie das erste Mal [diese ordentliche gesetzliche Altersrente
(AHV)/diese gesetzliche Ergänzungsleistungen /diese vorgezogene
|| gesetzliche AHV-Rente/diese gesetzliche IV-Rente/{empty}/dieses gesetzliche
Arbeitslosengeld/diese gesetzliche Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres
|| Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/diese betriebliche
BVG-Rente Ihrer letzten Beschäftigung/diese betriebliche
|| BVG-Rente Ihrer zweiten Beschäftigung/diese betriebliche BVG-Rente Ihrer dritten
Beschäftigung/diese vorgezogene betriebliche BVG-Rente/diese
|| betriebliche IV-Rente/diese betriebliche Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres
Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners] bekommen?
|| (1900..2005)
||
|| ENDIF
||
|| EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE
|| Haben Sie im Jahr [{im letzten Jahr}] eine zusätzliche oder ausserordentliche einmalige
Kapitalauszahlung von [Ihrer ordentlichen gesetzlichen
|| Altersrente (AHV)/Ihren gesetzlichen Ergänzungsleistungen/Ihrer vorgezogenen
gesetzlichen AHV-Rente/Ihrer gesetzlichen IV-Rente/{empty}/Ihrem
|| gesetzlichen Arbeitslosengeld/der gesetzlichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres
Ehefrau/Ehemanns oder
|| Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer letzten
Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer zweiten
|| Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer dritten Beschäftigung/Ihrer
vorgezogenen betrieblichen BVG-Rente/Ihrer betrieblichen IV-Rente/der
|| betrieblichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners]
erhalten?
|| IWER:PAUSCHALZAHLUNGEN SIND ZUM BEISPIEL (LÄNDERPSPEZIFISCHES
BEISPIEL). ALLE EXTRAZAHLUNGEN BERÜCKSICHTIGEN, WIE
BONUSZAHLUNGEN, 13. MONATSLOHN
|| USW.
|| 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 haben Sie nach Abzug von Steuern insgesamt an zusätzlichen oder
ausserordentlichen pauschalen Abfindungen oder Einmalzahlungen aus [Ihrer
|| ordentlichen gesetzlichen Altersrente (AHV)/Ihren gesetzlichen Ergänzungsleistungen
/Ihrer vorgezogenen gesetzlichen AHV-Rente/Ihrer gesetzlichen
|| IV-Rente/{empty}/Ihrem gesetzlichen Arbeitslosengeld/der gesetzlichen
Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder
|| Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer letzten
Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer zweiten
|| Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer dritten Beschäftigung/Ihrer
vorgezogenen betrieblichen BVG-Rente/Ihrer betrieblichen IV-Rente/der

```

||| betrieblichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners] erhalten?

||| IWER:BETRAG IN [{SFr}] ALLE ZUSÄTZLICHEN ODER AUSSERORDENTLICHEN ZAHLUNGEN BERÜCKSICHTIGEN

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

CHK: EP082\_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP082\_ (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*

### **EP323\_ INTRODUCTION OCCUPATIONAL PENSIONS**

Zusätzlich zu gesetzlichen Rentenleistungen können auch betriebliche Renten vom Arbeitgeber bezahlt werden.

1. Weiter

### **EP324\_ OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES**

Bitte betrachten Sie Karte 30. Haben Sie [{im letzten Jahr}] aus einer dieser Quellen Zahlungen erhalten?

1. Betriebliche BVG-Rente aus letzter Beschäftigung
2. Betriebliche BVG-Renter aus zweiter Beschäftigung
3. Betriebliche BVG-Renter aus dritter Beschäftigung
4. Vorgezogene betriebliche BVG-Rente inklusive AHV-Überbrückungsrente
5. Betriebliche (BVG) Invalidenrente
6. Betriebliche BVG Hinterbliebenenrente
96. Keine der genannten

*LOOP cnt:= 11 TO 16*

|

| *IF cnt - >1. Betriebliche BVG-Rente aus letzter Beschäftigung IN EP324\_(OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES)*

||

|| **EP078\_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**

|| Ungefähr wie hoch ist eine typische Zahlung [Ihrer ordentlichen gesetzlichen Altersrente (AHV)/Ihren gesetzlichen Ergänzungsleistungen/Ihrer

|| vorgezogenen gesetzlichen AHV-Rente/Ihrer gesetzlichen IV-Rente/{empty}/Ihres gesetzlichen Arbeitslosengelds/der gesetzlichen Hinterbliebenenrente

|| Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer letzten Beschäftigung/Ihrer

|| betrieblichen BVG-Rente Ihrer zweiten Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer



|| ÜBER ERHALTEN WURDE, IST DIE ANTWORT 12. FALLS DIE RENTE ERSTE AB NOVEMBER BEZAHLT WURDE, IST DIE ANTWORT 2.

|| \_\_\_\_\_ (1..12)

||

|| *IF NOT MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*

||

|| **EP213\_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**

|| In welchem Jahr haben Sie das erste Mal [diese ordentliche gesetzliche Altersrente (AHV)/diese gesetzliche Ergänzungsleistungen /diese vorgezogene

|| gesetzliche AHV-Rente/diese gesetzliche IV-Rente/{empty}/diese gesetzliche Arbeitslosengeld/diese gesetzliche Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres

|| Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/diese betriebliche BVG-Rente Ihrer letzten Beschäftigung/diese betriebliche

|| BVG-Rente Ihrer zweiten Beschäftigung/diese betriebliche BVG-Rente Ihrer dritten Beschäftigung/diese vorgezogene betriebliche BVG-Rente/diese

|| betriebliche IV-Rente/diese betriebliche Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners] bekommen?

|| (1900..2005)

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP081\_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**

|| Haben Sie im Jahr [{im letzten Jahr}] eine zusätzliche oder ausserordentliche einmalige Kapitalauszahlung von [Ihrer ordentlichen gesetzlichen

|| Altersrente (AHV)/Ihren gesetzlichen Ergänzungsleistungen/Ihrer vorgezogenen gesetzlichen AHV-Rente/Ihrer gesetzlichen IV-Rente/{empty}/Ihrem

|| gesetzlichen Arbeitslosengeld/der gesetzlichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder

|| Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer letzten Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer zweiten

|| Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer dritten Beschäftigung/Ihrer vorgezogenen betrieblichen BVG-Rente/Ihrer betrieblichen IV-Rente/der

|| betrieblichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners] erhalten?

|| **IWER:PAUSCHALZAHLUNGEN SIND ZUM BEISPIEL (LÄNDERPSPEZIFISCHES BEISPIEL). ALLE EXTRAZAHLUNGEN BERÜCKSICHTIGEN, WIE BONUSZAHLUNGEN, 13. MONATSLOHN**

|| USW.

|| 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 haben Sie nach Abzug von Steuern insgesamt an zusätzlichen oder ausserordentlichen pauschalen Abfindungen oder Einmalzahlungen aus [Ihrer

|| ordentlichen gesetzlichen Altersrente (AHV)/Ihren gesetzlichen Ergänzungsleistungen /Ihrer vorgezogenen gesetzlichen AHV-Rente/Ihrer gesetzlichen

|| IV-Rente/{empty}/Ihrem gesetzlichen Arbeitslosengeld/der gesetzlichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder

|| Partnerin/Partners/{empty}/{empty}/{empty}/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer letzten

Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer zweiten  
||| Beschäftigung/Ihrer betrieblichen BVG-Rente Ihrer dritten Beschäftigung/Ihrer  
vorgezogenen betrieblichen BVG-Rente/Ihrer betrieblichen IV-Rente/der  
||| betrieblichen Hinterbliebenenrente Ihrer/Ihres Ehefrau/Ehemanns oder Partnerin/Partners]  
erhalten?

||| IWER:BETRAG IN [{SFr}] ALLE ZUSÄTZLICHEN ODER  
AUSSERORDENTLICHEN ZAHLUNGEN BERÜCKSICHTIGEN  
||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

CHK: EP082\_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| IF EP082\_ (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

#### **EP089\_ ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED**

Bitte schauen Sie die Karte 31 an. Haben Sie im Jahr [{im letzten Jahr}] Zahlungen aus einer  
von den folgenden Quellen erhalten?

IWER:ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

1. Lebensversicherung
2. Private Rentenversicherung
3. Alimente/Unterhaltsbeiträge
4. Regelmässige Zahlungen von wohltätigen Organisationen
5. Zahlungen aus langfristigen Pflegeversicherungen
96. Nichts davon

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP089\_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 5

|

| IF cnt IN EP089\_(ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED)

||

|| **EP094\_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT**

|| Ungefähr wie viel haben Sie [{im letzten Jahr}] von [Ihrer Lebensversicherung/Ihrer  
privaten Rentenversicherung/Ihren Alimenten /

|| Unterhaltsbeiträgen/wohltätigen Organisationen regelmässig/Ihrer langfristigen  
Pflegerversicherung] nach Abzug von Steuern und

|| Sozialversicherungsbeiträgen erhalten?

|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]

|| {BETRAG EINGEBEN}

||

CHK: EP094\_TotalAmountBenLP <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```

|| IF EP094_ (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
|||
||| EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS
||| Während wievielen Monaten haben Sie im Jahr [{im letzten Jahr}] insgesamt Zahlungen
aus [einer Lebensversicherung/einer privaten
|| Rentenversicherung/Alimenten / Unterhaltsbeiträgen/wohltätigen Organisationen
(regelmässige Zahlungen)/langfristigen Pflegeversicherungen]
|| bekommen?
|| _____ (1..12)
||
|| EP092_ ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR
|| Haben Sie aus [Ihrer Lebensversicherung/Ihrer privaten Rentenversicherung/Ihren
Alimenten / Unterhaltsbeiträgen/Ihren regelmässigen Zahlungen von
|| wohltätigen Organisationen/Ihrer langfristigen Pflegeversicherung] im Jahr [{im letzten
Jahr}] zusätzliche oder Einmalzahlungen erhalten?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF EP092_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR) = 1. Ja
|||
||| EP209_ ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES
||| Wie hoch sind die zusätzlichen Zahlungen nach Steuern und Abzügen gewesen?
||| IWER:BETRAG IN [{SFr}]
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
|||
||| CHK: EP209_AddPaymAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```

```

||| IF EP209_ (ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[18], FLCurr, BRs.Brackets[46].BR1, BRs.Brackets[46].BR2,
BRs.Brackets[46].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
ENDLOOP

```

```

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1 AND MN808_ (AGE RESPONDENT) < 76

```

**EP097\_ PENSION CLAIMS**

Jetzt sprechen wir über Ihre Ansprüche auf eine Rente oder Pension. Bitte sehen Sie sich die Karte 32 an. Haben Sie in Zukunft 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 WILL BE ENTITLED TO**

Auf welche Art(en) von Renten oder Pensionen haben Sie in Zukunft Anspruch?  
IWER:ALLE ZUTREFFENDEN EINTRAGEN; BEFRAGTE PERSON DARF DIE RENTEN NICHT BEREITS ERHALTEN

- 1. Ordentliche gesetzliche AHV-Rente
- 2. Vorgezogene gesetzliche AHV-Rente
- 3. Gesetzliche Invalidenrente (IV-Rente)
- 4. Ordentliche BVG-Rente
- 5. Ordentliche BVG-Rente mit Ueberbrückungsrente
- 96. keine der aufgezählten

```

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP098_TypeOfPension)) MAIN "^FLError[5]"

```

```

|| LOOP cnt:= 1 TO 9

```

```

|| IF cnt IN EP098_(TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO)

```

**EP101\_ NAME OF PLAN OR FUND**

trifft für CH nicht zu

\_\_\_\_\_

**EP102\_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

Ist die Beteiligung an dieser [ordentlichen AHV-Rente/vorgezogenen AHV-Rente/Invalidenrente/ordentlichen BVG-Rente/ordentlichen BVG-Rente mit Überbrückungsrente/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] obligatorisch oder freiwillig?

- 1. Obligatorisch
- 2. Freiwillig

||||  
||||  
|||| **EP103\_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**  
|||| Wie viele Jahre haben Sie für [die ordentliche AHV-Rente/die vorgezogene AHV-Rente/die Invalidenrente (IV-Rente)/die ordentliche BVG-Rente/die ordentliche BVG-Rente mit Überbrückungsrente/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] bereits Beiträge eingezahlt?  
|||| \_\_\_\_\_ (0..120)  
||||

|||| **EP106\_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**  
|||| Was denken Sie persönlich, in welchem Alter erhalten Sie zum ersten Mal eine solche Renten-/Pensionszahlung?  
|||| \_\_\_\_\_ (30..75)  
||||

CHK: EP106\_ExpRetAge >= MN808\_AgeRespondent MAIN "^FLError[25]"

|||| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder selbständig beschäftigt (einschliesslich im Familienbetrieb)*  
||||

|||| **EP109\_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION**

|||| Denken Sie bitte an den Moment, wenn Sie zum ersten Mal eine Rente/Pension erhalten. Wieviel Prozent von ihrem letzten Salär wird die [die

|||| ordentliche AHV-Rente/die vorgezogene AHV-Rente/die gesetzliche Invalidenrente (IV-Rente)/die betriebliche BVG-Rente/die vorgezogene BVG-Rente

|||| inklusive AHV-Überbrückungsrente] ungefähr sein?

|||| IWER:letzte Nettoeinkünfte vor Auszahlung von der Rente

|||| \_\_\_\_\_ (0..100)  
||||

|||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

| *ENDIF*

| *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 fest

wie möglich zusammenzudrücken - nur für zwei Sekunden, dann wieder loszulassen. Ich werde abwechslungsweise Ihre rechte und Ihre linke Hand

messen, beide Hände zwei Mal. Sind Sie damit einverstanden, dass die Kraft von Ihrem

Händen gemessen wird?

IWER:FUNKTION DES HANDKRAFTMESSERS DEMONSTRIEREN

1. Befragte Person ist mit der Messung einverstanden
2. Befragte Person ist mit der Messung nicht einverstanden
3. Befragte Person kann Messung nicht durchführen

*IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. Befragte Person ist mit der Messung einverstanden*

|

| **GS010\_ WHY NOT COMPLETED GS TEST**

|

| IWER:Warum hat die befragte Person den Greiftest nicht gemacht? ALLE

ZUTREFFENDEN EINTRAGEN

- | 1. Befragte Person fand Test nicht sicher
- | 2. Interviewer fand Test nicht sicher
- | 3. Befragte Person lehnte ohne Grund ab
- | 4. Befragte Person hat es versucht, konnte Test aber nicht abschliessen
- | 5. Befragte Person verstand die Instruktionen nicht
- | 6. Befragte Person hatte in den letzten 6 Monaten eine Operation/Verletzung/Schwellung an beiden Händen
- | 97. Anderes (bitte genau angeben)

|

|

| *IF 97. Anderes (bitte genau angeben) IN GS010\_(WHY NOT COMPLETED GS TEST)*

||

|| **GS011\_ OTHER REASON**

||

|| IWER:ANDEREN GRUND GENAU ANGEBEN

|| \_\_\_\_\_

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**GS002\_ RECORD RESPONDENT STATUS**

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

*IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. Befragte Person ist mit der Messung einverstanden*

|

| **GS003\_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO DO TEST**

| TEST ABBRECHEN

| IWER:MESSUNG DER HANDKRAFT NICHT DURCHFÜHREN

| 1. Weiter  
|  
*ENDIF*

*IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. Befragte Person ist mit der  
Messung einverstanden*

| *IF GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Befragte(r) kann beide Hände  
benutzen*

||  
|| **GS004\_ DOMINANT HAND**  
|| Sind Sie Links- oder Rechtshänder(in)?  
|| 1. Rechtshänder  
|| 2. Linkshänder

||  
||  
| *ENDIF*

| **GS005\_ INTRODUCTION TO TEST**

| 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:ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL  
EINTRAGEN.

|| \_\_\_\_\_ (0..100)

|| **GS007\_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| LINKE HAND, ZWEITE MESSUNG

|| IWER:ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL  
EINTRAGEN

|| \_\_\_\_\_ (0..100)

||  
||  
|| **CHK: NOT ((GS007\_SecondLHand <= (GS006\_FirstLHand - 20)) OR (GS007\_SecondLHand >= (GS006\_FirstLHand + 20))) MAIN "^FLError[29]"**

| *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:ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL  
EINTRAGEN.

|| \_\_\_\_\_ (0..100)

||  
|| **GS009\_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND**  
|| RECHTE HAND, ZWEITE MESSUNG  
|| IWER:ERGEBNISSE AUF/ABGERUNDET AUF DIE NÄCHSTE GANZE ZAHL  
EINTRAGEN.

|| \_\_\_\_\_ (0..100)

CHK: NOT ((GS009\_SecondRHand <= (GS008\_FirstRHand - 20)) OR (GS009\_SecondRHand >= (GS008\_FirstRHand + 20))) MAIN "^FLError[30]"

| *ENDIF*

| **GS012\_ HOW MUCH EFFORT R GAVE**

| IWER:WIE STARK HAT SICH DIE BEFRAGTE PERSON IM TEST ANGESTRENGT?

- | 1. Befragte Person hat alles gegeben
- | 2. Befragte Person konnte auf Grund von Krankheit, Schmerzen, anderen Symptomen oder Beschwerden nicht alles geben
- | 3. Befragte Person schien nicht alles zu geben, aber ohne ersichtlichen Grund

| **GS013\_ THE POSITION OF R FOR THIS TEST**

| IWER:In welcher Position befand sich die befragte Person bei diesem Test?

- | 1. Stehend
- | 2. Sitzend
- | 3. Liegend

| **GS014\_ R RESTED HIS/HER ARMS ON A SUPPORT**

| IWER:Hat die befragte Person den Arm während des Tests abgestützt?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

| *ENDIF*

**PF001\_ INTRODUCTION**

Beim letzten Test geht es nun darum zu messen, wie schnell Sie Luft aus Ihrer Lunge ausatmen können. Es ist wichtig, dass Sie so stark und so schnell ausatmen wie Sie können. Ich möchte Sie bitten, den Test zwei Mal zu machen. Sobald Sie bereit sind, stehen Sie bitte auf. Atmen Sie so tief wie möglich ein. Machen Sie den Mund auf, nehmen Sie das Mundstück und schliessen Sie Ihre Lippen fest darum. Dann atmen Sie so stark und so

schnell wie Sie können in das Mundstück. Etwa so ...

IWER:TEST VORFÜHREN

1. Weiter

**PF002\_ SAFE TO DO THE TEST**

Denken Sie, es wäre sicher für Sie, den Test zu machen?

1. Ja

5. Nein

*IF PF002\_ (SAFE TO DO THE TEST) = 1. Ja*

|

| **PF003\_ VALUE FIRST MEASUREMENT**

|

| IWER:WERT DER ERSTEN MESSUNG EINGEBEN (30 EINGEBEN, WENN  
ERGEBNIS UNTER 60; 890 EINGEBEN, WENN ERGEBNIS ÜBER LETZTE  
MARKIERUNG HINAUS, 993 EINGEBEN,

| WENN BEFRAGTE PERSON TEST ZWAR VERSUCHT, ABER NICHT  
DURCHFÜHREN KANN; 999 EINGEBEN BEI TESTVERWEIGERUNG).

| \_\_\_\_\_ (30..999)

|

| **PF004\_ VALUE SECOND MEASUREMENT**

|

| IWER:WERT DER ZWEITEN MESSUNG EINGEBEN (30 EINGEBEN, WENN  
ERGEBNIS UNTER 60; 890 EINGEBEN, WENN ERGEBNIS ÜBER LETZTE  
MARKIERUNG HINAUS, 993

| EINGEBEN, WENN BEFRAGTE PERSON TEST ZWAR VERSUCHT, ABER NICHT  
DURCHFÜHREN KANN; 999 EINGEBEN BEI TESTVERWEIGERUNG).

| \_\_\_\_\_ (30..999)

|

| *IF PF003\_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) <> REFUSAL OR PF004\_ (VALUE  
SECOND MEASUREMENT) <> REFUSAL*

||

|| **PF005\_ EFFORT R GAVE TO THIS MEASUREMENT**

||

|| IWER:WIE VIEL EINSATZ HAT DIE BEFRAGTE PERSON BEI DIESEM TEST  
GEGEBEN?

|| 1. Befragte person hat vollen Einsatz gegeben

|| 2. Befragte Person konnte auf Grund von Krankheit, Schmerzen, anderen Symptomen oder  
Beschwerden nicht vollen Einsatz geben

|| 3. Befragte Person schien ohne ersichtlichen Grund nicht vollen Einsatz zu geben

||

||

|| **PF006\_ POSITION OF R FOR THIS TEST**

||

|| IWER:WELCHE POSITION HATTE DIE BEFRAGTE PERSON BEIM TEST?

|| 1. Stehend

|| 2. Sitzend

|| 3. Liegend

||

||

| *ENDIF*

|  
*ENDIF*

*IF PF002\_ (SAFE TO DO THE TEST) = 5. Nein OR PF003\_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) > 890 OR PF004\_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) > 890*

| **PF007\_ WHY PF NOT COMPLETED**

| IWER:WARUM HAT DIE BEFRAGTE PERSON DEN TEST NICHT GEMACHT?  
(ALLE ZUTREFFENDEN GRÜNDE MARKIEREN)

- | 1. Befragte Person dachte, es sei nicht sicher
- | 2. Interviewer dachte, es wäre nicht sicher
- | 3. Befragte Person verweigerte den Test
- | 4. Befragte Person versuchte den Test, konnte ihn aber nicht abschleissen
- | 5. Befragte Person verstand die Instruktionen nicht
- | 97. Andere Gründe (bitte angeben)

| *IF 97. Andere Gründe (bitte angeben) IN PF007\_(WHY PF NOT COMPLETED)*

|| **PF008\_ OTHER REASON NOT COMPLETED PF**  
|| **ANDERE GRÜNDE EINGEBEN**

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

|  
*ENDIF*

*IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) > 74*

| **WS001\_ RECORD RESPONDENT STATUS**

| IWER:DIES IST DER TEST ZUR GESCHWINDIGKEIT DES GEHENS. BITTE DEN  
STATUS DER BEFRAGTEN PERSON 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 (falls
| | nötig mit Hilfe eines Stocks oder einer anderen Gehhilfe).
| | Zunächst möchte ich Ihnen aber einige Fragen stellen, um sicher zu sein, dass wir 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
| | | Würden Sie mithelfen, 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:GLAUBEN SIE, DASS ES FÜR SIE SICHER IST, JETZT 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: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:SCHAUEN OB AUSREICHEND PLATZ VORHANDEN

|| 1. Ausreichend Platz vorhanden

|| 2. Platz reicht nicht aus

||

||

|| *IF WS007\_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Ausreichend Platz vorhanden*

||

|| **WS008\_** EXPLAIN WALKING COURSE

||

|| IWER:NEHMEN SIE DAS BEGLEITHEFT FÜR INTERVIEWER ZUR HAND, RICHTEN SIE DIE GEHSTRECKE EIN UND FÜHREN SIE DER BEFRAGTER PERSON VOR, WIE SIE GEHEN

|| SOLL.

|| 1. Weiter

||

|| *IF WS008\_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Weiter*

||

|| **WS010\_** RESULT OF FIRST TRIAL

||

|| IWER:ERGEBNIS DES ERSTEN VERSUCHS EINTRAGEN

|| 1. Erfolgreich abgeschlossen

|| 2. Versucht, aber nicht abgeschlossen

|| 3. Vom Interviewer aus Sicherheitsgründen gestoppt

|| 4. Nicht versucht, 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:ZEIT IN SEKUNDEN MIT ZWEI STELLEN HINTER DEM KOMMA EINTRAGEN

||||| \_\_\_\_\_ (0.50..30.00)

|||||

||||| **WS012\_ RESULT OF SECOND TRIAL**

|||||

||||| 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:ZEIT IN SEKUNDEN MIT ZWEI STELLEN HINTER DEM KOMMA  
EINTRAGEN

||||| \_\_\_\_\_ (0.50..30.00)

|||||

CHK: NOT ((WS013\_RecordSecondTime <= (WS011\_RecordFirstTime - 10)) OR  
(WS013\_RecordSecondTime >= (WS011\_RecordFirstTime + 10))) MAIN "^\FLError[28]"

||||| *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: "Hatten Sie bei der  
Durchführung des

||||| Gehtests irgendwelche Schmerzen?"

||||| 1. Ja

||||| 5. Nein

|||||

||||| **WS015\_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE**

|||||

||||| 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:WAS FÜR EIN ANDERER BODENBELAG?
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | WS017_ TYPE OF AID USED DURING TEST
| | |
| | | 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:WELCHE ANDERE ART DER HILFE?
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 2. Platz reicht nicht aus OR
| | | WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Ausreichend
| | | Platz vorhanden AND WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1. Erfolgreich
| | | abgeschlossen OR WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) <> 1. Erfolgreich
| | | abgeschlossen
| | |
| | | WS019_ DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED
| | |
| | | IWER:DETAILS ANGEBEN, WARUM DER GEHTEST NICHT ERFOLGREICH
| | | ABGESCHLOSSEN WURDE. WARUM WURDE ER AUS SICHERHEITSGRÜNDEN
| | | ABGEBROCHEN, WARUM WURDE ER
| | | VERWEIGERT, WARUM WURDE ER NICHT BEENDET?
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 75
| | |
| | | CS001_ INTRODUCTION CS
| | | Mit dem nächsten Test wird die Stärke und Ausdauer Ihrer Beinmuskulatur getestet. Darf ich

```

Sie bitten, Ihre Arme vor Ihrer Brust zu verschränken  
| und sich so hinzusetzen, dass Ihre Füße flach auf dem Boden sind. Dann stehen Sie auf und  
| behalten Ihre Arme verschränkte. Etwa so ...

| IWER:VORFÜHREN

| 1. Weiter

| | **CS002\_ SAFE TO DO CS**

| Denken Sie, es wäre sicher für Sie, von einem Stuhl aufzustehen, ohne dass Sie Ihre Arme  
| benutzen?

| 1. Ja

| 5. Nein

| | *IF CS002\_ (SAFE TO DO CS) = 1. Ja*

| | | **CS003\_ SET UP TEST**

| | TEST VORBEREITEN UND INSTRUKTIONEN AUS AUFNAHMEBÜCHLEIN  
| BEFOLGEN.

| | 1. Weiter

| | | **CS004\_ SINGLE CS TEST RESULTS**

| | | IWER:TESTERGEBNIS EINTRAGEN

| | 1. Befragte Person stand auf ohne Arme zu verwenden

| | 2. Befragte Person brauchte Arme um aufzustehen

| | 3. Test nicht abgeschlossen

| | | *IF CS004\_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 3. Test nicht abgeschlossen*

| | | | **CS005\_ WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**

| | | | IWER:WARUM HAT DIE BEFRAGTE PERSON DEN TEST NICHT  
| ABGESCHLOSSEN (ALLES ZUTREFFENDE MARKIEREN)

| | | 1. Befragte person hat es versucht, aber nicht geschafft

| | | 2. Befragte Person konnte nicht ohne Hilfe stehen

| | | 3. Befragte Person fand den Test nicht sicher

| | | 4. Interviewer fand, es wäre nicht sicher, den Test durchzuführen

| | | 5. Befragte Person verweigerte den Test

| | | 6. Befragte Person verstand die Instruktionen nicht

| | | 97. Andere (angeben)

| | | | *IF 97. Andere (angeben) IN CS005\_ (WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST)*

| | | | **CS006\_ OTHER REASON NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**

| | | | IWER:ANDERE GRÜNDE EINTRAGEN

| | | | \_\_\_\_\_

| | | | *ENDIF*

```

|||
||| ENDIF
|||
||| IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 1. Befragte Person stand auf ohne Arme zu
||| verwenden
|||
||| CS007_ SAFE TO DO FIVE TIMES CS
||| Meinen Sie, es wäre sicher, wenn Sie fünf Mal hintereinander versuchen würden
||| aufzustehen, ohne ihre Arme zu gebrauchen?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| IF CS007_ (SAFE TO DO FIVE TIMES CS) = 1. Ja
|||
||| CS008_ TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS
|||
||| IWER:ZEIT IN SEKUNDEN FÜR FÜNFMALIGES AUFSTEHEN EINGEBEN. 99
||| EINGEBEN, FALLS BEFRAGTE PERSON ES NICHT SCHAFFT, IN EINER MINUTE
||| FÜNF MAL
||| AUFZUSTEHEN.
||| _____ (0.00..99.00)
|||
||| IF CS008_ (TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS) = 99
|||
||| CS009_ WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST
|||
||| IWER:WARUM HAT BEFRAGTE PERSON DEN TEST MIT FÜNF MAL
||| AUFSTEHEN NICHT ABGESCHLOSSEN (ALLES ZUTREFFENDE EINGEBEN)
||| 1. Befragte Person hat es versucht, aber nicht geschafft
||| 2. Befragte Person konnte nicht ohne Hilfe stehen
||| 3. Befragte Person fand den Test nicht sicher
||| 4. Interviewer fand, es wäre nicht sicher, den Test durchzuführen
||| 5. Befragte Person verweigerte den Test
||| 6. Befragte Person verstand die Instruktionen nicht
||| 97. Andere (angeben)
|||
|||
||| IF 97. Andere (angeben) IN CS009_(WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST)
|||
||| CS010_ OTHER REASON FIVE CS TEST NOT COMPLETED
||| ANDERE GRÜNDE EINTRAGEN
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| CS011_ EFFORT THAT R GAVE TO CS
||| Wie stark hat sich die befragte Person bei dieser Messung eingesetzt?
||| 1. Befragte Person hat sich voll eingesetzt
||| 2. Befragte Person konnte sich auf Grund von Krankheit, Schmerzen, anderen

```

Symptomen oder Beschwerden nicht voll einsetzen

||| 3. Befragte Person schien sich nicht voll einzusetzen, ohne erkennbaren Grund

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

|

*ENDIF*

*IF MN006\_ (FAMILY RESPONDENT) = 1*

|

| **CH001\_ NUMBER OF CHILDREN**

| Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen zu Ihren Kindern stellen. Wie viele Kinder haben Sie, die noch leben? Bitte zählen Sie dazu alle leiblichen

| Kinder, Pflegekinder, Adoptivkinder und Stiefkinder[, einschließlich derjenigen /, einschließlich derjenigen /, einschließlich derjenigen /,

| einschließlich derjenigen /{empty}/{empty}] [Ihres Ehemannes/Ihrer Ehefrau/Ihres Partners/Ihrer Partnerin/{empty}/{empty}].

| \_\_\_\_\_ (0..20)

|

|

| *IF CH001\_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0*

||

|| **CH002\_ CHILD IS NATURAL CHILD**

|| [Ist dies ein leibliches Kind/Sind alle diese Kinder leibliche Kinder] von Ihnen [und Ihrem derzeitigen Ehemann oder derzeitigen Partner/und Ihrer

|| derzeitigen Ehefrau 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 Kindes}] ein Sohn oder eine Tochter?

||| **IWER:NUR BEI UNKLAREM VORNAMEN NACHFRAGEN**

||| 1. Männlich

```

||| 2. Weiblich
|||
||| CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N
||| In welchem Jahr wurde [{Vorname des Kindes}] geboren?
||| (1875..2008)
|||
||| CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE
||| Bitte sehen Sie sich Karte 33 an. Wo wohnt [{Vorname des Kindes}] ?
||| IWER:Mit "Ausland" will man nur die Entfernung messen. Wenn Ausland nur 30km
entfernt ist, also 30km angeben
||| 1. Im gleichen Haushalt
||| 2. Im gleichen Gebäude
||| 3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
||| 4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
||| 5. Zwischen 5 und 25 km entfernt
||| 6. Zwischen 25 und 100 km entfernt
||| 7. Zwischen 100 und 500 km entfernt
||| 8. Mehr als 500 km entfernt
||| 9. Mehr als 500 km entfernt und im Ausland
|||
||| IF CH007_ChLWh.ORD = 9
|||
||| CH008_ WHICH COUNTRY
||| Um welches Land handelt es sich?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||
|||
||| LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2
|||
||| IF FLChildName <> "
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1
|||
||| CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
||| Jetzt würden wir gerne etwas mehr über diese Kinder wissen. Beginnen wir bitte mit
[{{Name des Kindes}}].
||| 1. Weiter
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Nein
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1

```

```

|||||
||||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||||| Ist [{Name des Kindes}]...
||||| IWER:LAUT VORLESEN
||||| 1. Ein leibliches Kind
||||| 2. Ein Stiefkind
||||| 3. Ein Adoptivkind
||||| 4. Ein Pflegekind
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| CH011_ OWN CHILD
||||| Ist [{Name des Kindes}]...
||||| 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 34 an. Was ist der Familienstand von [{Name des Kindes}]?
||||| 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 [{Name des Kindes}] eine/n Partner/in, mit der/dem [er/sie] zusammen lebt?
||||| 1. Ja
||||| 5. Nein
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. Im gleichen Haushalt AND
CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW AND
||||| CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL
|||||

```

||||| **CH014\_ CONTACT WITH CHILD**

||||| Während der letzten zwölf Monate - wie häufig hatten Sie [oder Ihr/oder Ihre/oder Ihr/oder Ihre/{empty}/{empty}]

||||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] Kontakt mit [{Name des Kindes}], entweder persönlich oder über das Telefon oder durch einen

||||| Brief.

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

||||| 1. Täglich

||||| 2. Mehrmals in der Woche

||||| 3. Ungefähr einmal pro Woche

||||| 4. Ungefähr einmal alle zwei Wochen

||||| 5. Ungefähr einmal pro Monat

||||| 6. Weniger als einmal pro Monat

||||| 7. Nie

|||||

||||| **CH015\_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

||||| In welchem Jahr ist [{Name des Kindes}] aus dem Elternhaus ausgezogen?

||||| IWER:LETZTEN AUSZUG ZAEHLEN ; "2008" EINGEBEN, FALLS DAS KIND IMMER NOCH ZU HAUSE WOHLT (Z.B MIT DER GESCHIEDENEN MUTTER)

||||| \_\_\_\_\_ (1875..2008)

|||||

CHK: CH015\_YrChldMoveHh >= piCH005\_YearOfBirthChildN MAIN "^FLError[3]"

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF CH005\_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16*

|||||

||||| **CH016\_ CHILD OCCUPATION**

||||| Bitte sehen Sie sich Karte 35 an. Welchen Erwerbsstatus hat [{Name des Kindes}]?

||||| 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 wegen Krankheit oder Behinderung

||||| 9. Hausfrau oder Hausmann

||||| 97. Anderen

|||||

|||||

||||| **CH017\_ CHILD EDUCATION**

||||| Bitte sehen Sie sich Karte 36 an. Welches ist der höchste Schulabschluss, den [{Name des Kindes}] erreicht hat?

||||| 1. Primarschule

||||| 2. Real-, Sekundar-, Bezirks-, Orientierungsschule, Untergymnasium

||||| 3. 10. Schuljahr, Vorlehre, Besonderer Lehrplan (1 Jahr)

||||| 4. Diplommittelschule (bis 2 Jahre), berufsvorbereitende Schule oder Anlehre (1 bis 2 Jahre)

||||| 5. Diplommittelschule (3 Jahre)

||||| 6. Maturitätsschule, Berufsmatura, Lehrseminar Stufe 1.

```

||||| 95. Hat bis jetzt keine dieser Ausbildungen abgeschlossen/Ist noch in der Ausbildung
||||| 96. Keine
||||| 97. Andere
|||||
|||||
||||| CH018_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING
||||| Bitte sehen Sie sich Karte 37 an. Welchen berufsbildenden oder Hochschulabschluss hat
|{|Name des Kindes}|?
||||| IWER:ALLE ZUTREFFENDEN ANKREUZEN
||||| 1. Berufslehre (Eidg. Fähigkeitszeugnis oder ähnliches) oder Vollzeit-Berufsschule (z.B.
Handelsschule, Berufsfachschule) 3-4 Jahre
||||| 2. Höhere Fach- und Berufsausbildung (Fachausweis, Eidg. Fach- oder Meisterdiplom,
Höhere kaufmännische Gesamtschule HKG, Technikerschule TS)
||||| 3. Höhere Fachschule (z.B. HTK, HWV, HFG, HFS), bei Vollzeitausbildung mit
Mindestdauer von 3 Jahren (inklusive Weiterbildungsdiplom)
||||| 4. Universität, Hochschule (inklusive Weiterbildungsdiplom)
||||| 95. Noch im Studium oder in einer beruflichen Ausbildung
||||| 96. Keine
||||| 97. Andere
|||||
|||||
||||| CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD
||||| Wie viele eigene Kinder hat [|Name des Kindes]| ?
||||| 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 [|Name des Kindes]|
geboren?
||||| (1875..2008)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|
| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|
| CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN
| Wie viele Enkelkinder haben Sie [und Ihr/und Ihre/und Ihr/und Ihre/{empty}/{empty}]
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt?
| 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 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
| | Bitte schauen Sie die Karte 38 an. Denken Sie jetzt bitte an die [Zeit seit dem/den letzten
| | Interview/s, also seit/letzten zwölf Monate][{Monat und Jahr des vorangegangenen
| | Interviews}/{empty}].
| | Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in dieser Zeit von
| | einem Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt oder von Freunden oder Nachbarn
| | Hilfe bekommen, wo auf der Karte 38 aufgeführt ist?
| | 1. Ja
| | 5. Nein
| |
| | IF SP002_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Ja
| |
| | SP003_ WHO GAVE YOU HELP
| | Welches [{empty}/andere] Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt oder welcher
| | Freund oder Nachbar hat Ihnen
| | [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in [der Zeit seit
| | dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] [am häufigsten/{empty}] geholfen?
| | {Liste mit Verwandtschaftsgraden}

```

```

||
|| IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >Liste mit Verwandtschaftsgraden
||
|| SP023_ NAME OTHER CHILD
||
|| IWER:NAME DES KINDS ERFASSEN
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| SP004_ WHICH TYPES OF HELP
|| Bitte schauen Sie die Karte 38 an. Welche Art von Hilfe haben Sie in [der Zeit seit dem
|| letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] von dieser
|| Person bekommen?
|| IWER:ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT DAS
|| HUETEN VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER in SP014 GEFRAGT.
|| 1. persönliche Betreuung (beim Anziehen, Baden oder Duschen, Essen, Hinlegen,
|| Aufstehen, bei der Benutzung der Toilette)
|| 2. Praktische Hilfe im Haushalt z.B. kleinere Reparaturen, Gartenarbeiten,
|| Transportdienste, Einkaufen, Hausarbeit
|| 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern z.B. beim Ausfüllen von Formularen, bei finanziellen
|| oder juristischen Dingen
||
||
|| SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
|| Wie häufig haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
|| [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]
|| in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] insgesamt solche Hilfe
|| von dieser Person bekommen?
|| 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:AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN
|| _____ (0..3000)
||
|| IF Index <> 3
||
|| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
|| Gibt es noch ein anderes Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt, andere Freunde
|| oder andere Nachbarn, die Ihnen
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in [der Zeit

```

||| seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] bei den Dingen, die auf der Karte 38 aufgeführt sind, geholfen haben?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

|| *ENDIF*

||

|| *LOOP cnt1:= 2 TO 3*

|||

||| *IF HelpFromOther[cnt1 - SP007\_ (ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD) = 1. Ja*

||||

|||| **SP003\_ WHO GAVE YOU HELP**

|||| Welches [{empty}/andere] Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt oder welcher Freund oder Nachbar hat Ihnen

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

|||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in [der Zeit seit

|||| dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] [am häufigsten/{empty}] geholfen?

|||| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}

||||

|||| *IF SP003\_ (WHO GAVE YOU HELP) = >Liste mit Verwandtschaftsgraden*

|||||

||||| **SP023\_ NAME OTHER CHILD**

|||||

||||| IWER:NAME DES KINDS ERFASSEN

||||| \_\_\_\_\_

|||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **SP004\_ WHICH TYPES OF HELP**

|||| Bitte schauen Sie die Karte 38 an. Welche Art von Hilfe haben Sie in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] von dieser

|||| Person bekommen?

|||| IWER:ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT DAS HUETEN VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER in SP014 GEFRAGT.

|||| 1. persönliche Betreuung (beim Anziehen, Baden oder Duschen, Essen, Hinlegen, Aufstehen, bei der Benutzung der Toilette)

|||| 2. Praktische Hilfe im Haushalt z.B. kleinere Reparaturen, Gartenarbeiten, Transportdienste, Einkaufen, Hausarbeit

|||| 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern z.B. beim Ausfüllen von Formularen, bei finanziellen oder juristischen Dingen

||||

||||

|||| **SP005\_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

|||| Wie häufig haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

|||| [ihr/ihre/ihr/ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]

|||| in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] insgesamt solche Hilfe von dieser Person bekommen?

|||| 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:AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN**

|||| \_\_\_\_\_ (0..3000)

||||

|||| *IF Index <> 3*

||||

||||| **SP007\_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

||||| Gibt es noch ein anderes Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt, andere Freunde oder andere Nachbarn, die Ihnen

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

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in [der Zeit

||||| seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] bei den Dingen, die auf der Karte 38 aufgeführt sind, geholfen haben?

||||| 1. Ja

||||| 5. Nein

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||| *ENDLOOP*

|||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**SP008\_ GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW**

Jetzt würde ich Ihnen gerne ein paar Fragen zu der Hilfe stellen, die Sie anderen gegeben haben. Haben Sie persönlich in [der Zeit seit dem letzten

Interview, also seit/den letzten zwölf Monaten][Monat und Jahr des vorangegangenen

Interviews/{empty}] einem Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt oder einem Freund/einer Freundin oder einem

Nachbarn/einer Nachbarin eine Hilfe gewährt, wo auf der Karte 38 aufgeführt ist?

1. Ja

5. Nein

*IF SP008\_ (GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW) = 1. Ja*

|

| **SP009\_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

| Welchen [{empty}/anderen] Familienmitgliedern ausserhalb von Ihrem Haushalt, Freunden oder Nachbarn haben Sie in [der Zeit seit dem letzten

| Interview/den letzten zwölf Monaten] [am häufigsten/{empty}] geholfen?

| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}

| *IF SP009\_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >Liste mit Verwandtschaftsgraden*

|| **SP024\_ NAME OTHER CHILD**

|| IWER:NAME DES KINDES ERFASSEN

|| \_\_\_\_\_  
||  
| *ENDIF*

| **SP010\_ TYPES OF HELP GIVEN**

| Bitte schauen Sie die Karte 38 an. Welche Art(en) von Hilfe haben Sie dieser Person in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] gewährt?

| IWER:ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT DAS HUETEN VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER IN SP014 SPEZIFISCH GEFRAGT.

- | 1. persönliche Betreuung (beim Anziehen, Baden oder Duschen, Essen, Hinlegen, Aufstehen, bei der Benutzung der Toilette)
- | 2. Praktische Hilfe im Haushalt z.B. kleinere Reparaturen, Gartenarbeiten, Transportdienste, Einkaufen, Hausarbeit
- | 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern z.B. beim Ausfüllen von Formularen, bei finanziellen oder juristischen Dingen

| **SP011\_ HOW OFTEN GIVE HELP**

| Wie häufig haben Sie dieser Person in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] diese Art von Hilfe gewährt? War es...

| IWER:LAUT VORLESEN

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

| **SP012\_ HOURS GIVEN HELP**

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

| IWER:AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN

| \_\_\_\_\_ (0..3000)

| *IF Index <> 3*

|| **SP013\_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

|| Gibt es noch ein anderes Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt, andere Freunde, andere Nachbarn, wo Sie in [der Zeit seit dem letzten

|| Interview/den letzten zwölf Monaten] bei den Dingen geholfen haben, die auf der Karte 38 aufgeführt sind?

- || 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}/anderen] Familienmitgliedern ausserhalb von Ihrem Haushalt,
| Freunden oder Nachbarn haben Sie in [der Zeit seit dem letzten
| Interview/den letzten zwölf Monaten] [am häufigsten/{empty}] geholfen?
| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}
||
| IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >Liste mit Verwandtschaftsgraden
||
| SP024_ NAME OTHER CHILD
||
| IWER:NAME DES KINDES ERFASSEN
| _____
||
| ENDIF
||
| SP010_ TYPES OF HELP GIVEN
| Bitte schauen Sie die Karte 38 an. Welche Art(en) von Hilfe haben Sie dieser Person in
| [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf
| Monaten] gewährt?
| IWER:ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. DIE FRAGE SCHLIESST NICHT DAS
| HUETEN VON ENKELKINDER MIT EIN. DIES WIRD SPAETER IN SP014
| SPEZIFISCH GEFRAGT.
| 1. persönliche Betreuung (beim Anziehen, Baden oder Duschen, Essen, Hinlegen,
| Aufstehen, bei der Benutzung der Toilette)
| 2. Praktische Hilfe im Haushalt z.B. kleinere Reparaturen, Gartenarbeiten,
| Transportdienste, Einkaufen, Hausarbeit
| 3. Hilfe mit Behörden und Ämtern z.B. beim Ausfüllen von Formularen, bei finanziellen
| oder juristischen Dingen
||
| SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP
| Wie häufig haben Sie dieser Person in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten
| zwölf Monaten] diese Art von Hilfe gewährt? War es...
| IWER:LAUT VORLESEN
| 1. Fast täglich
| 2. Fast wöchentlich
| 3. Fast jeden Monat
| 4. Weniger häufig
||
| SP012_ HOURS GIVEN HELP
| Ungefähr wie viele Stunden von dieser Hilfe haben Sie insgesamt [an einem typischen
| Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen Monat/in den
| letzten zwölf Monaten] gewährt?
| IWER:AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN

```

```

||| _____ (0..3000)
|||
||| IF Index <> 3
|||
||| SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS
||| Gibt es noch ein anderes Familienmitglied ausserhalb von Ihrem Haushalt, andere
Freunde, andere Nachbarn, wo Sie in [der Zeit seit dem letzten
||| Interview/den letzten zwölf Monaten] bei den Dingen geholfen haben, die auf der Karte
38 aufgeführt sind?
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF

IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0
|
| SP014_ LOOK AFTER GRANDCHILDREN
| Haben Sie in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] regelmässig
oder gelegentlich [Ihr Enkelkind/Ihre Enkelkinder]
| gehütet, wo die Eltern nicht da gewesen sind?
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Ja
||
|| SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN
|| Von welchem von Ihren Kindern [ist/sind] [das Enkelkind/die Enkelkinder] das/die Sie
gehütet haben? (d.h. wer sind die Eltern dieses Kindes/dieser
|| Kinder)
|| 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
||| Wie häufig haben Sie in [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten]
das Kind/die Kinder von [FLChild[i]] gehütet? 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 [FLChild[i]] [an einem
| | | typischen Tag/in einer typischen Woche/in einem typischen
| | | Monat/in den letzten zwölf Monaten] beaufsichtigt?
| | | IWER:AUF VOLLE STUNDEN AUFRUNDEN
| | | _____ (0..9000)
| | |
| | | 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 [der Zeit seit dem letzten Interview/den
| | | letzten zwölf Monaten] regelmässig geholfen haben - durch persönliche Betreuung wie
| | | Waschen, Hilfe beim Aufstehen oder Anziehen?
| | | IWER:UNTER "REGELMÄSSIG" IST TÄGLICH ODER FAST TÄGLICH WÄHREND
| | | MINDESTENS DREI MONATEN ZU VERSTEHEN. KURZFRISTIGE HILFE BEI
| | | KRANKHEIT EINES
| | | FAMILIENMITGLIEDS IST NICHT ZU ERFASSEN.
| | | 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:ZUTREFFENDE(S) KODIEREN
| | | {Liste mit Verwandtschaftsgraden}
| | |
| | | IF >Liste mit Verwandtschaftsgraden IN SP019_(TO WHOM GIVEN HELP IN THIS
| | | HOUSEHOLD)
| | |
| | | SP025_ NAME OTHER CHILD
| | |
| | | IWER:NAME DES KINDS ERFASSEN
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | 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 [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten] regelmäßig geholfen hat -  
|| durch persönliche Betreuung wie Waschen, Hilfe beim Aufstehen oder Anziehen?  
|| IWER:UNTER "REGELMÄSSIG" IST TÄGLICH ODER FAST TÄGLICH WÄHREND MINDESTENS DREI MONATEN ZU VERSTEHEN. KURZFRISTIGE HILFE BEI KRANKHEIT 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:ZUTREFFENDE(S) KODIEREN  
||| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}

||| *IF >Liste mit Verwandtschaftsgraden IN SP021\_(WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD)*

|||| **SP026\_ NAME OTHER CHILD**

|||| IWER:NAME DES KINDS ERFASSEN

|||| \_\_\_\_\_  
||||  
||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *ENDIF*

**SP022\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP**

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*

| **FT001\_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS**

| Gewisse Leute machen Geld- oder Sachgeschenke oder sie unterstützen andere - wie zum Beispiel Eltern, Kinder, Enkelkinder, andere Verwandte oder Freunde und Nachbarn, und andere Menschen machen das nicht.

| 1. Weiter

| **FT002\_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Denken Sie jetzt bitte an die [Zeit seit dem letzten Interview, also seit/letzten zwölf Monate][{{Monat und Jahr des vorangegangenen

| Interviews}}/{empty}]. Wenn Sie freie Verpflegung und Unterkunft nicht berücksichtigen, haben dann Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}}/{empty}]

| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}}/{empty}] irgend jemandem innerhalb oder ausserhalb von Ihrem Haushalt

| mit Geld- oder Sachgeschenken oder Unterstützungsleistungen geholfen, die einen Wert von [{{400}}] [{{SFr}}] oder mehr erreicht haben?

| 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. DARLEHEN UND SPENDEN AN WOHLTÄTIGE INSTITUTIONEN NICHT ZÄHLEN, NUR GESCHENKE

| ODER UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF FT002\_ (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}}/{empty}] durch finanzielle Unterstützung oder durch ein Geschenk in [{{empty}}/den letzten zwölf Monaten] geholfen?

|| IWER:KANN FÜR DREI VERSCHIEDENE EMPFÄNGER AUSGEFÜLLT WERDEN  
|| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}

|| *IF FT003\_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >Liste mit Verwandtschaftsgraden*

|| **FT022\_ NAME OTHER CHILD**

|| IWER:NAME DES KINDS ERFASSEN

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| **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 [der Zeit seit dem letzten Interview, das heisst seit/den letzten

|| zwölf Monaten][{{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}}/{empty}] gegeben?

|| 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
||
CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT004_ (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 39 an. Was war der Hauptgrund für diese Unterstützung oder
dieses Geschenk?
|| 1. Um für das Notwendigste zu sorgen
|| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung 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 (z.B. gegenüber dem Kind, Ehegatten,..)
|| 96. Ohne besonderen Grund
|| 97. Anderer
||
|| IF Index <> 3
||
|| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Bleiben wir bei [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten]: Gibt es
innerhalb oder ausserhalb von diesem Haushalt 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 erreicht haben?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3
||
|| IF FT_Given_FinancialAssistance_LOOP[cnt1 - FT007_ (OTHER PERSONS GIVEN
FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Ja
||
|| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Wem [{empty}/sonst] haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}/{empty}] durch finanzielle

```

```

Unterstützung oder durch ein Geschenk in [{empty}/den letzten zwölf
|||| Monaten] geholfen?
|||| IWER:KANN FÜR DREI VERSCHIEDENE EMPFÄNGER AUSGEFÜLLT WERDEN
|||| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}
||||
|||| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) =
>Liste mit Verwandtschaftsgraden
||||
|||| FT022_ NAME OTHER CHILD
||||
|||| IWER:NAME DES KINDS ERFASSEN
|||| _____
||||
|||| ENDIF
||||
|||| 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 [der
Zeit seit dem letzten Interview, das heisst seit/den letzten
|||| zwölf Monaten][{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}/{empty}] gegeben?
|||| 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
||||
CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|||| IF FT004_ (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 39 an. Was war der Hauptgrund für diese Unterstützung oder
dieses Geschenk?
|||| 1. Um für das Notwendigste zu sorgen
|||| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung 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 (z.B. gegenüber dem Kind, Ehegatten,..)
|||| 96. Ohne besonderen Grund

```

```

|||| 97. Anderer
||||
|||| IF Index <> 3
||||
|||| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|||| Bleiben wir bei [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten]: Gibt es
innerhalb oder ausserhalb von diesem Haushalt 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 erreicht haben?
|||| 1. Ja
|||| 5. Nein
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
||| ENDLOOP
||
| ENDIF
|
| FT008_ INTRODUCTION RECEIVE
| Bis jetzt ist es um Geld- und Sachgeschenke oder Unterstützungsleistungen gegangen, wo
Sie möglicherweise damit anderen geholfen haben. Jetzt
| möchten wir gerne wissen, ob Sie eventuell selbst Geld- oder Sachgeschenke oder
Unterstützungsleistungen bekommen haben.
| 1. Weiter
|
| FT009_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE
| Denken Sie jetzt bitte an die [Zeit seit dem letzten Interview/letzten zwölf Monate]. Wenn
Sie freie Verpflegung und Unterkunft nicht
| berücksichtigen, 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 von ihrem Haushalt Geld- oder Sachgeschenke oder
| Unterstützungsleistungen bekommen, die einen Wert von [{400}] [{SFr}] oder mehr erreicht
haben?
| 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
WOHNEIGENTUM. DARLEHEN ODER ERBSCHAFTEN NICHT ZÄHLEN.
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF FT009_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Ja
||
|| FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Wer [{empty}/sonst] hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
[Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]

```

```

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]{empty} in [{empty}/den letzten zwölf
Monaten] durch ein Geschenk oder Unterstützungsleistungen
|| geholfen? [Nennen Sie bitte die Person, die Ihnen am meisten gegeben oder geholfen
hat/{empty}].
|| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}
||
|| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >Liste mit
Verwandtschaftsgraden
||
||
|| FT023_ NAME OTHER CHILD
||
|| IWER:NAME DES KINDS EINGEBEN
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| 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
[der Zeit seit dem letzten Interview, also seit/den letzten zwölf
|| Monaten][{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}/{empty}] bekommen?
|| IWER:EINZELNE WERTE 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
||
|| CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT011_ (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 39 an. Was war der Hauptgrund für diese Unterstützung oder
dieses Geschenk?
|| 1. Um für das Notwendigste zu sorgen
|| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung 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 (z.B. gegenüber dem Kind, Ehegatten,..)
|| 96. Ohne besonderen Grund

```

```

|| 97. Anderer
||
|| IF Index <> 3
|||
||| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| Bleiben wir bei [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten]: Gibt es
innerhalb oder ausserhalb von diesem Haushalt noch eine
||| weitere Person, die 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 erreicht haben?
||| IWER:KANN BIS ZU DREI MAL AUSGEFÜLLT WERDEN
||| 1. Ja
||| 5. Nein
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt2:= 2 TO 3
|||
||| IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM OTHER PERSONS
RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Ja
|||
||| FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| Wer [{empty}/sonst] hat Ihnen [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]
[Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}/{empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] in [{empty}/den letzten zwölf
Monaten] durch ein Geschenk oder Unterstützungsleistungen
||| geholfen? [Nennen Sie bitte die Person, die Ihnen am meisten gegeben oder geholfen
hat/{empty}].
||| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}
|||
||| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >Liste mit
Verwandtschaftsgraden
|||
||| FT023_ NAME OTHER CHILD
|||
||| IWER:NAME DES KINDS EINGEBEN
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| 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
[der Zeit seit dem letzten Interview, also seit/den letzten zwölf
||| Monaten][{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}/{empty}] bekommen?
||| IWER:EINZELNE WERTE 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
||||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|||| IF FT011_ (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 39 an. Was war der Hauptgrund für diese Unterstützung oder
dieses Geschenk?
|||| 1. Um für das Notwendigste zu sorgen
|||| 2. Um ein Haus oder eine Wohnung 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 (z.B. gegenüber dem Kind, Ehegatten,..)
|||| 96. Ohne besonderen Grund
|||| 97. Anderer
||||
|||| IF Index <> 3
||||
|||| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|||| Bleiben wir bei [der Zeit seit dem letzten Interview/den letzten zwölf Monaten]: Gibt es
innerhalb oder ausserhalb von diesem Haushalt noch eine
|||| weitere Person, die 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 erreicht haben?
|||| IWER:KANN BIS ZU DREI MAL AUSGEFÜLLT WERDEN
|||| 1. Ja
|||| 5. Nein
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
||| ENDLOOP
|||
| ENDIF
|

```

```

| FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE
| | [Wenn wir grosse Geschenke, wo wir vielleicht chon darüber gesprochen haben,
| | weglassen/Seit unserem letzten Interview im] [{empty}]{Monat und Jahr des
| | letzten Interviews}], haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}]{empty}
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}]{empty}
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]{empty} [je ein Geschenk bekommen
| | oder/{empty}] eine Erbschaft in Geld, Gegenständen oder Immobilien
| | gemacht mit einem Wert, der höher als [{8000}] [{SFr}] gewesen ist?
| | 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 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?
| | | (1890..2007)
| | |
| | | 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?
| | | {Liste mit Verwandtschaftsgraden}
| | |
| | | IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >Liste mit
| | | Verwandtschaftsgraden
| | |
| | | FT024_ NAME OTHER CHILD
| | |
| | | IWER:NAME DES KINDS EINGEBEN
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | FT018_ VALUE INHERITANCE
| | | Wie hoch ist der Wert dieses Geschenks oder von dieser Erbschaft gewesen zum Zeitpunkt
| | | wo Sie es bekommen haben?
| | | IWER:BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [{SFr}]
| | | {BETRAG EINGEBEN}
| | |
| | | IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
| | |
| | | CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
| | | ENDIF
| | |
| | | IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| | |
| | |

```

```

||| FT018M VALUE INHERITANCE
||| Wie hoch ist der Wert von diesem Geschenk oder von dieser Erbschaft gewesen zum
Zeitpunkt, wo Sie es bekommen haben?
||| IWER:BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [{SFr}]
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = 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}] [seit dem
||| letzten Interview/{empty}] weitere Geschenke oder Erbschaften im Wert von 5000
[{SFr}] oder mehr bekommen?
||| 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 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?
||| (1890..2007)
|||
||| 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?
||| {Liste mit Verwandtschaftsgraden}
|||
||| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >Liste mit

```

*Verwandtschaftsgraden*

```
|||||
||||| FT024_ NAME OTHER CHILD
|||||
||||| IWER:NAME DES KINDS EINGEBEN
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||||| Wie hoch ist der Wert dieses Geschenks oder von dieser Erbschaft gewesen zum
||||| Zeitpunkt wo Sie es bekommen haben?
||||| IWER:BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [{SFr}]
||||| {BETRAG EINGEBEN}
|||||
||||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||||
||||| CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
||||| ENDIF
|||||
||||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||||
||||| FT018M VALUE INHERITANCE
||||| Wie hoch ist der Wert von diesem Geschenk oder von dieser Erbschaft gewesen zum
||||| Zeitpunkt, wo Sie es bekommen haben?
||||| IWER:BETRAG EINGEBEN. BETRAG IN [{SFr}]
||||| {BETRAG EINGEBEN}
|||||
||||| CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
||||| ENDIF
|||||
||||| CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = 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}] [seit dem
||||| letzten Interview/{empty}] weitere Geschenke oder Erbschaften im Wert von 5000
||||| [{SFr}] oder mehr bekommen?
||||| 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?

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

||

||

|| *ENDIF*

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

||

|| *IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **HO001\_ INTERVIEW IN HOUSE R**

||

|| IWER:FINDET DAS INTERVIEW IM HAUS ODER IN DER WOHNUNG DER/DES BEFRAGTEN STATT?

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

||

||

|| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

||

|| **HO044\_ CHANGE PLACE OF RESIDENCE**

|| Nun habe ich ein paar Fragen dazu, wie und wo Sie wohnen. Sind Sie seit dem [{Monat und Jahr des vorangegangenen Interviews}] an einen anderen

|| Wohnsitz, in ein anderes Haus oder eine andere Wohnung umgezogen?

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

||

|| *IF HO044\_ (CHANGE PLACE OF RESIDENCE) = 1. Ja*

||

|| **HO045\_ MAIN REASON MOVE**

|| Bitte schauen Sie die Karte 40 an. Was ist der Hauptgrund für den Umzug gewesen?

- || 1. Familiäre Gründe
- || 2. Berufliche Gründe
- || 3. Anderes Haus oder andere Wohnung (grösser/kleiner/anders)
- || 4. Andere Gegend
- || 97. Anderer Grund

||

||

|| *ENDIF*

||

```
|| ENDIF
||
|| HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
|| [{empty}/Nun habe ich ein paar Fragen dazu, wie und wo Sie wohnen.] Wohnen Sie hier
|| als Eigentümer/-in, als Hauptmieter/-in, als Untermieter/-in
|| oder wohnen Sie hier mietfrei?
|| IWER:UNTERMIETER/-IN IST, WER EINE WOHNUNG VON EINER PERSON
|| MIETET, DIE DIE WOHNUNG SELBST VON EINEM DRITTEN MIETET
|| 1. Eigentümer/-in
|| 2. Mitglied einer Wohngenossenschaft
|| 3. Mieter/-in
|| 4. Untermieter/-in
|| 5. Mietfrei
||
||
|| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Eigentümer/-in 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 für
|| IWER:LAUT VORLESEN
|| 1. Eine Woche
|| 2. Einen Monat
|| 3. Drei Monate
|| 4. Sechs Monate
|| 97. Einen anderen Zeitraum
||
|| IF HO003_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Einen anderen Zeitraum
||
|| HO004_ OTHER PERIOD
|| Für welchen anderen Zeitraum war das?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| HO005_ LAST PAYMENT
|| Wie hoch ist diese letzte Mietrate gewesen?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
|| IF HO005_ (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
|| Sind in dieser letzten Mietzahlung alle Gebühren und Nebenkosten enthalten gewesen, 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**

||| Wie viel Geld etwa haben Sie [in der letzten Woche/im letzten Monat /in den letzten drei Monaten/in den letzten 6 Monaten/in der letzten

||| Zahlungsperiode] für Nebenkosten bezahlt, die nicht in der letzten Miete inbegriffen waren?

||| IWER:BETRAG IN [{{SFr}}]

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

||| *IF HO008\_ (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**

||| Sind Sie in den letzten zwölf Monaten jemals mit mehr als zwei Monatsmieten im Rückstand gewesen?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Eigentümer/-in OR*

||| *HO002\_OwnerTenant.ORD = 2*

|||

||| **HO011\_ HOW PROPERTY ACQUIRED**

||| Wie sind Sie in den Besitz dieser Wohnung oder dieses Hauses gekommen? Haben Sie dieses Wohneigentum ...

||| 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 ist das gewesen?

||| (1900..2007

|||

||| **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
|||
||| HO014_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN
||| Wie viele Jahre laufen die Hypotheken und Kredite auf diese Immobilie noch?
||| IWER:WENN MEHR ALS EINE HYPOTHEK/KREDIT, NACH HÖCHSTER
KREDITSUMME FRAGEN!
||| _____ (1..50)
|||
||| 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 Hypotheken oder Darlehen abgezahlt sind (ohne Zinsen)?
||| IWER:GESAMTBETRAG IN [{SFr}]
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| IF HO015_ (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
|||
||| HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN
||| Wie hoch sind insgesamt die regelmäßigen Tilgungsraten in den letzten zwölf Monaten
für die Hypotheken und Kredite, mit denen diese Immobilie
||| belastet ist, ungefähr gewesen?
||| IWER:BETRAG IN [{SFr}]
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| IF HO020_ (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 - sind Sie jemals mit Ihren Rückzahlungsraten mehr als
zwei Monate im Rückstand gewesen?
||| 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/-in OR
HO002_OwnerTenant.ORD = 2
||||
|||| HO024_ VALUE OF THE HOUSE
|||| Was glauben Sie - wenn Sie Ihre Immobilie heute verkaufen würden, wie viel würden Sie
dafür bekommen?
|||| IWER:BETRAG IN [{SFr}]
|||| {BETRAG EINGEBEN}
||||
|||| IF HO024_ (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
|||| Wenn wir Ferienwohnrechte (Time-sharing) unberücksichtigt lassen - besitzen Sie
[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}/{empty}]
|||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] weiteres Wohneigentum,
Ferienwohnungen, andere Grundstücke
|||| oder Wälder?
|||| IWER:BITTE FERIENWOHNRECHTE NACH DEM SYSTEM DES "TIME-SHARING"
UNBERÜCKSICHTIGT LASSEN
|||| 1. Ja
|||| 5. Nein
||||
|||| IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Ja
||||
|||| HO027_ VALUE OF REAL ESTATE
|||| Was glauben Sie - wenn Sie diese Immobilie(n) heute verkaufen würden, wie viel würden

```

Sie dafür bekommen?

||| IWER: WENN SICH IMMOBILIE IM AUSLAND BEFINDET, WERT IN LANDESWÄHRUNG ANGEBEN [{SFr}]

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

||| *IF HO027\_ (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[29], FLCurr, BRs.Brackets[40].BR1, BRs.Brackets[40].BR2, BRs.Brackets[40].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO029\_ RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE**

||| Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr [{im

||| letzten Jahr}] Einkünfte oder Mieteinnahmen aus diesen Immobilien bekommen?

||| 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 sind die Einkünfte oder Mieteinnahmen aus diesen Immobilien gewesen, die Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}]

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

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr [{im letzten Jahr}] Jahr nach Abzug von den Steuern

||| bekommen haben?

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

||| *IF HO030\_ (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*

|||

||| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND HO044\_ (CHANGE PLACE OF RESIDENCE) = 1. Ja OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|||

||| **HO032\_ NUMBER OF ROOMS**

||| Jetzt haben wir noch 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 Gang/Korridor [und ohne Zimmer, die möglicherweise vermietet oder

||| untervermietet sind]?/{empty}]?

||| \_\_\_\_\_ (1..25)

||| **HO050\_ INDOOR BATH OR SHOWER**

||| Haben Sie in Ihrem Haus oder Ihrer Wohnung ein Bad oder eine Dusche nur für Ihren Haushalt?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **HO051\_ INDOOR FLUSHING TOILET**

||| Hat Ihr Haus oder Ihre Wohnung eine eigene Toilette mit Spülung, die nur von Ihrem Haushalt gebraucht wird?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **HO052\_ CENTRAL HEATING**

||| Hat Ihr Haus oder Ihre Wohnung eine Zentralheizung?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **HO053\_ AIR CONDITION**

||| Hat Ihr Haus oder Ihre Wohnung eine Klimaanlage?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **HO054\_ ELEVATOR**

||| Gibt es in Ihrem Haus oder zu Ihrer Wohnung einen Lift?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **HO055\_ BALCONY TERRACE OR GARDEN**

||| Hat Ihr Haus / Ihre Wohnung einen Balkon, eine Terrasse oder einen Garten?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **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: -Verbreiterte Türen oder Korridore-Rampen oder ebenerdige Eingänge-Automatisch oder besonders leicht öffnende Türen-Leicht

||| erreichbare Parkplätze oder Plätze zum Abholen/Absetzen-Besondere Einrichtungen in Badezimmer/Toilette-Besondere Einrichtungen in der

||| Küche-Treppenliftanlagen-Notrufeinrichtungen wie zum Beispiel Alarmknöpfe

||| 1. Ja

||| 5. Nein

||| **HO034\_ YEARS IN ACCOMMODATION**

||| Seit wie vielen Jahren wohnen Sie schon in dieser Wohnung oder in diesem Haus?

||| IWER: AUF GANZE JAHRE AUFRUNDEN

||| \_\_\_\_\_ (0..120)

||| **HO035\_ YEARS IN COMMUNITY**

||| Und seit ungefähr wie vielen Jahren leben Sie schon an diesem Wohnort?  
||| IWER:AUF GANZE JAHRE AUFRUNDEN, aktuellste Dauer eingeben  
||| \_\_\_\_\_ (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:LAUT VORLESEN

- ||| 1. Bauernhaus
- ||| 2. Frei stehendes Ein- oder Zweifamilienhaus
- ||| 3. Ein- oder Zweifamilienhaus
- ||| 4. Gebäude mit 3 bis 8 Wohnungen
- ||| 5. Gebäude mit 9 oder mehr Wohnungen, aber nicht mehr als 8 Stockwerke
- ||| 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 HO036\_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Gebäude mit 3 bis 8 Wohnungen OR  
HO036\_TypeAcc.ORD = 5*

||| **HO042\_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

||| Das Parterre miteingerechnet, wie viele Stockwerke hat das Haus, wo sich Ihr Haushalt befindet?

||| \_\_\_\_\_ (1..99)

||| *ENDIF*

||| *IF HO036\_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Ein- oder Zweifamilienhaus*

||| **HO043\_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

||| Wieviele Stufen muss man bis zur Wohnungstür (hinauf oder hinunter) steigen?

||| 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 41 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*

|||

||| **HO056\_ AREA FACILITIES**

||| Wie sieht es in der unmittelbaren Umgebung Ihrer Wohnung oder Ihres Hauses/Zimmers aus. Würden Sie sagen, dass es genügend Infrastruktur wie

||| Apotheken, medizinische Versorgung oder Lebensmittelläden gibt?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| **HO057\_ AREA PUBLIC TRANSPORTATION**

||| Würden Sie sagen, dass es genügend Möglichkeiten für öffentlichen Transport hat?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| **HO058\_ AREA POLLUTION NOISE OR OTHER PROBLEMS**

||| Würden Sie sagen dass es Verschmutzungs-, Lärm- oder andere Umweltprobleme gibt?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| **HO059\_ AREA VANDALISM OR CRIME**

||| Würden Sie sagen, dass Ihre Wohngegend unter Vandalismus oder Kriminalität leidet?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO038\_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

||| Von Ferienreisen oder kurzen Besuchen abgesehen - verbringen Sie regelmäßig einen Teil des Jahres an einem anderen Wohnsitz?

||| 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: LAUT VORLESEN

||| 1. Im gleichen Wohnort oder gleichen Kanton

||| 2. In einem anderen Kanton der Schweiz

||| 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
| | CHECK: Wer hat die Fragen in dieser Sektion beantwortet?
| | 1. Nur befragte Person
| | 2. Befragte Person und Stellvertreter
| | 3. Nur Stellvertreter
| |
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF

| IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
| |
| | HH001_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME
| | Obwohl wir vielleicht Sie [oder andere Mitglieder Ihres Haushaltes/{empty}] schon danach
| | gefragt haben, möchten wir noch einmal auf die
| | wirtschaftliche Situation Ihres Haushalts zurückkommen, damit wir auch alles richtig
| | verstanden haben. Hat es im letzten Jahr, also im Jahr [{im
| | letzten Jahr}], ein Mitglied vom Haushalt gegeben, wo zum Einkommen von Ihrem
| | Haushalt beigetragen hat, wo aber nicht an diesem Interview teilnimmt?
| | IWER:WENN NÖTIG, NAMEN DER FÜR INTERVIEW AUSGEWÄHLTEN
| | VORLESEN: An diesem Interview nehmen teil: [{Liste der in Frage kommenden Personen}]
| | 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 vom Nettoerwerbseinkommen (also
| | | nach Steuern und anderen Abzügen) von den anderen
| | | Haushaltsmitgliedern im [{im letzten Jahr}].
| | | IWER:WENN KEIN SOLCHES EINKOMMEN: NULL EINTRAGEN; BETRAG IN
| | | [{SFr}]
| | | {BETRAG EINGEBEN}
| | |
| | | IF HH002_ (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
|| Gewisse Haushalte bekommen staatliche Leistungen wie z.B. Wohngeld, Kindergeld oder
|| Sozialhilfe. Hat Ihr Haushalt oder irgendjemand in Ihrem Haushalt
|| [{im letzten Jahr}] 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 von allen zusätzlichen Leistungen von allen
|| | Haushaltsmitgliedern [{im letzten Jahr}], nach Abzug von Steuern und
|| | anderen Abzügen?
|| | IWER:BETRAG IN [{SFr}]
|| | {BETRAG EINGEBEN}
|| |
|| | IF HH011_ (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
|| |
|| HH017_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
|| MONTH
|| | Wenn Sie alles zusammenzählen: Wie hoch ist das Gesamteinkommen gewesen (nach
|| | Abzug von Steuern), wo Ihrem gesamten Haushalt [{im letzten Jahr}]
|| | durchschnittlich pro Monat zur Verfügung gestanden ist?
|| | {BETRAG EINGEBEN}
|| |
|| | IF HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
|| | MONTH) = DONTKNOW OR HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL
|| | HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST MONTH) = REFUSAL
|| |
|| | HH018_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
|| | MONTH UB
|| | Schauen Sie bitte die Karte 42 an. Bitte nennen Sie mir den Buchstaben, der [{im letzten
|| | Jahr}] am ehesten dem Gesamteinkommen von einem
|| | durchschnittlichen Monat entsprochen hat.
|| | _____
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| HH014_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH
||
|| | IWER:Wer hat die Fragen dieser Sektion beantwortet?

```

```

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

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
||
|| CO001_ Introduction text
|| Wir möchten jetzt gerne einige Fragen zu den Ausgaben in Ihrem Haushalt stellen und wie
|| Ihr Haushalt normalerweise finanziell zurecht kommt.
|| 1. Weiter
||
||
|| CO002_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME
|| Sehen Sie sich bitte Karte 43 an. Wenn Sie an die letzten zwölf Monate denken - wie viel
|| hat Ihr Haushalt ungefähr in einem typischen Monat für
|| Nahrungsmittel ausgegeben, welche zu Hause gegessen worden sind?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
|| CO003_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME
|| Bitte sehen Sie sich Karte 43 an. Bleiben wir bei den letzten zwölf Monaten: wie viel hat
|| Ihr Haushalt in einem typischen Monat ungefähr für
|| Essen ausgegeben, wo auswärts konsumiert worden ist?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
|| CO010_ CONSUME HOME PRODUCED FOOD
|| Essen Sie [oder andere Mitglieder Ihres Haushalts/{empty}] Gemüse, Früchte oder Fleisch,
|| das Sie selber gezogen, geerntet, gejagt oder gesammelt
|| haben?
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF CO010_ (CONSUME HOME PRODUCED FOOD) = 1. Ja
||
|| CO011_ VALUE OF HOME PRODUCED FOOD
|| Wie hoch ist der Wert von diesen selbst hergestellten Lebensmittel in einem typischen
|| Monat im letzten Jahr gewesen? Anders gefragt, wieviel hätten
|| Sie für die Lebensmittel bezahlen müssen, wenn Sie sie gekauft hätten?
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
|| ENDIF
||
|| CO004_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH

```

|| Bitte sehen Sie sich Karte 43 an. Bleiben wir weiterhin bei den letzten zwölf Monaten: wie viel hat Ihr Haushalt ungefähr in einem typischen

|| Monat für Telefongespräche und - gebühren (inkl. Handy) ausgegeben?

|| IWER:BETRAG IN [{{SFr}}]

|| {BETRAG EINGEBEN}

||

|| **CO007\_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET**

|| Wenn Sie jetzt an das gesamte Einkommen Ihres Haushalts denken - was würden Sie sagen, wie gut kommt Ihr Haushalt finanziell über die Runden...

|| IWER:LAUT VORLESEN

|| 1. Mit großen Schwierigkeiten

|| 2. Mit einigen Schwierigkeiten

|| 3. Ziemlich problemlos

|| 4. Ohne Probleme

||

||

|| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

||

|| **CO008\_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR**

|| Seit unserem letzten gemeinsamen Interview in [Monat und Jahr des letzten Interviews] - würden Sie dann sagen, die jetzige finanzielle Situation von

|| Ihrem Haushalt ist...

|| IWER:LAUT VORLESEN

|| 1. Deutlich besser

|| 2. Etwas besser

|| 3. Gleich geblieben

|| 4. Etwas schlechter

|| 5. Deutlich schlechter

||

||

|| *ENDIF*

||

|| **CO009\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO**

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

|| 1. Nur befragte Person

|| 2. Befragte Person und Stellvertreter

|| 3. Nur Stellvertreter

||

||

|| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN007\_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1*

|

| **AS001\_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Die folgenden Fragen drehen sich um verschiedene Arten von Geldanlagen, die Sie [oder /oder/oder/oder /{empty}/{empty}]

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

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 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

| **AS060\_ HAS BANK ACCOUNT**

| Haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit Geld auf Bank-, Giro-, Spar- oder Postkonten?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF AS060\_ (HAS BANK ACCOUNT) = 5. Nein*

|| **AS061\_ REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT**

|| Bitte schauen Sie Karte 44 an. Wenn Sie diese Liste anschauen, welches ist der wichtigste Grund, warum Sie

[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}][Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit weder ein Bank-,

|| Giro-, Spar- oder Postkonto haben?

|| 1. Mag keine Geschäftsverbindung mit Banken

|| 2. Minimumsaldo/Dienstleistungspreise sind zu hoch

|| 3. Keine Bank mit geeigneten Öffnungszeiten oder geeignetem Standort

|| 4. Brauche/will kein Bankkonto

|| 5. Habe nicht genug Geld

|| 6. Ersparnisse werden von Kindern oder Verwandten verwaltet (im oder ausserhalb des eigenen Haushalts

|| 95. Ich/wir habe/haben ein Bankkonto

|| 97. Anderer Grund

| *ENDIF*

| *IF AS060\_ (HAS BANK ACCOUNT) = 1. Ja OR AS061\_ (REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT) = 95. Ich/wir habe/haben ein Bankkonto*

|| **AS003\_ AMOUNT BANK ACCOUNT**

|| Ungefähr wieviel Geld haben Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]

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

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit auf Bank-, Giro-, Spar- oder Postkonten?

|| IWER:Betrag in [{SFr}]; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER EINGEBEN

|| {BETRAG EINGEBEN}

|| **CHK: AS003\_ AmBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

|| *IF AS003\_ (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 sind die Zinseinkünfte, die Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
|| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]] aus diesen Konten [[im letzten
|| Jahr]] bekommen haben ungefähr gewesen?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}], NACH STEUERN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE
|| PARTNER EINGEBEN
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
|| CHK: AS005_IntBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS005_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[46], FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2,
||| BRs.Brackets[4].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
|| AS062_ HAS BONDS
|| Haben Sie
|| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}][Ehemann/Ehefra
|| u/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit Geld in
|| festverzinsliche Wertpapiere (Obligationen) investiert?
|| IWER:OBLIGATIONEN UND SCHULDSCHEINE DIENEN DEM BUNDES ODER
|| EINEM UNTERNEHMEN ZU FREMDKAPITAL. ZU KOMMEN.
|| 1. Ja
|| 5. Nein
||
|| IF AS062_ (HAS BONDS) = 1. Ja
|||
||| AS007_ AMOUNT IN BONDS
||| Und ungefähr wieviel haben Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
||| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]] in festverzinsliche Wertpapiere
||| investiert gehabt?
||| IWER:WÄHRUNG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER
||| EINGEBEN
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| CHK: AS007_AmBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF AS007_ (AMOUNT IN BONDS) = NONRESPONSE
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[47], FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2,
|||| BRs.Brackets[5].BR3)
||||
|||| ENDIF
||||
|| AS009_ INTEREST FROM BONDS

```

```

|| Wieviel Zinseinkommen haben Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr [{im letzten Jahr}] in etwa
aus festverzinslichen Wertpapieren erhalten?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}], NACH STEUERN, GESAMTBETRAG FÜR BEIDE
PARTNER EINGEBEN
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
CHK: AS009_IntBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS009_ (INTEREST FROM BONDS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[48], FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2,
BRs.Brackets[6].BR3)
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| AS063_ HAS STOCKS
| Haben Sie
[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}][Ehemann/Ehefra
u/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit Geld
| investiert in Aktien (börsenkotiert oder nicht börsenkotiert)?
| IWER:AKTIEN SIND ANTEILPAPIERE EINES UNTERNEHMENS BEI DEM
DIVIDENDEN AUSGEZAHLT WERDEN.
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF AS063_ (HAS STOCKS) = 1. Ja
||
|| AS011_ AMOUNT IN STOCKS
|| Wie viel Geld haben Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]
|| zurzeit ungefähr in Aktien (börsenkotiert oder nicht börsenkotiert) angelegt?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER EINGEBEN
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
CHK: AS011_AmStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS011_ (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 [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] [{im letzten Jahr}] ungefähr
erhalten?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]; NACH STEUERN, GESAMTBETRAG FÜR BEIDE

```

PARTNER EINGEBEN

|| {BETRAG EINGEBEN}

||

CHK: AS015\_DivStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS015\_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[50], FLCurr, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS064\_ HAS MUTUAL FUNDS**

| Haben Sie

[oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}][Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit Geld in

| Anlagefonds oder verwalteten Anlagekonten angelegt?

| IWER:ANLAGEFONDS SIND EINE GELDANLAGE BEI DEM VIELE INVESTOREN IHR GELD IN AKTIEN UND OBLIGATIONEN INVESTIEREN UND DIE VON EINEM FONDSMANAGER

| VERWALTET WERDEN.

| 1. Ja

| 5. Nein

|

| *IF AS064\_ (HAS MUTUAL FUNDS) = 1. Ja*

||

|| **AS017\_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS**

|| Wie viel Geld haben Sie [und/und/und/und/{empty}/{empty}]

[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]

|| zurzeit ungefähr in Anlagefonds oder verwaltete Anlagekonten investiert?

|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER EINGEBEN

|| {BETRAG EINGEBEN}

||

CHK: AS017\_AmMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS017\_ (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 sind die Zinsen, bzw. Dividende gewesen, die Sie

```

[und/und/und/und/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] aus Anlagefonds oder
verwalteten Anlagekonten [{im letzten Jahr}] erzielt haben?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}]; NACH STEUERN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE
PARTNER EINGEBEN
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
CHK: AS058_IntMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS058_ (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
|
| AS065_ HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
| Haben Sie
| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}][Ehemann/Ehefra
u/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit Geld in
| privaten Altersvorsorgekonten?
| IWER:PRIVATE ALTERSVORSORGEKONEN SIND PENSIONSPLÄNE, FÜR DIE
EINE PERSON JÄHLICH EINE EINZAHLUNG MACHT. DIE GELDER WEREN DANN
IN DER PENSIONIERUNG
| (TEILWEISE) WIEDER AUSBEZAHLT.
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF AS065_ (HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Ja
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) <> 1
|||
||| AS020_ WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Wer besitzt Anteile an einem Pensionsfonds? Sie [,Ihr/,Ihre/,Ihr/,Ihre/{empty}/{empty}]
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]
||| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [beide/beide/beide/beide/{empty}/{empty}]
||| 1. Nur Befragungsperson
||| 2. Nur [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}]
||| 3. Beide
|||
||| ENDIF
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Nur Befragungsperson OR AS020_ (WHO HAS
INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Beide
|||
||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Wieviel haben Sie zurzeit in Ihrer individuellen Altersvorsorge, das heisst in Ihrer 3. Säule,
angespart?
||| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG NUR FÜR BEFRAGTE

```

PERSON EINGEBEN

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

CHK: AS021\_AmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| *IF AS021\_ (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 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 hat [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}]/{empty}]

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]/{empty}] zurzeit auf diesem individuellen

||| Vorsorgekonto?

||| IWER:BETRAG IN [{SFr}] ; BETRAG NUR FÜR PARTNER ANGEBEN.

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

CHK: AS024\_PAmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| *IF AS024\_ (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. Hauptsächlich in Aktien

||| 2. Halb Aktien, halb Obligationen

||| 3. Hauptsächlich Obligationen

|||

||| *ENDIF*

|||

```

| ENDIF
|
| AS066_ HAS CONTRACTUAL SAVING
| Haben Sie
| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}][Ehemann/Ehefra
u/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit Geld
| auf einem Bausparkonto?
| IWER:BAUSPARKONTO: KONTO BEI EINEM FINANZINSTITUT, MIT DEM MAN
AUF DEN KAUF ODER BAU EINES HAUSES SPART
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF AS066_ (HAS CONTRACTUAL SAVING) = 1. Ja
| |
| | AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING
| | Die Geldanlagen, wo Sie schon genannt haben, nicht gerechnet - wie viel Geld haben Sie
| [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit auf Bausparkonten?
| | IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER
EINGEBEN
| | {BETRAG EINGEBEN}
| |
| CHK: AS027_AmContSav <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
| | IF AS027_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE
| | |
| | | BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2,
BRs.Brackets[13].BR3)
| | |
| | ENDIF
| |
| ENDIF
|
| AS067_ HAS LIFE INSURANCE
| Haben Sie
| [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}][Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}][Ehemann/Ehefra
u/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit
| irgendwelche Lebensversicherungspolice(n)?
| 1. Ja
| 5. Nein
|
| IF AS067_ (HAS LIFE INSURANCE) = 1. Ja
| |
| | AS029_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE
| | Handelt es sich bei Ihren Lebensversicherungen um Risikolebensversicherungen, um
Kapitallebensversicherungen oder um beides?
| | IWER:RISIKOLEBENSVERSICHERUNGEN GEBEN EINE DECKUNG FÜR EINE
BESTIMMTE ZEITPERIODE UND BEZAHLEN NUR EINEN VORBESTIMMTEN
BETRAG AUS, WENN DER
| | POLICENINHABER INNERHALB DIESER PERIODE VERSTIRBT.
| KAPITALLEBENSVERSICHERUNGEN HABEN EINEN SPARANTEIL, DER MIT DER

```

ZEIT AN WERT ZUNIMMT UND KÖNNEN

|| IN VIELEN RATEN ODER IN EINER EINMALZAHLUNG AUSBEZAHLT WERDEN

|| 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

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

||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] haben?

||| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER  
EINGEBEN

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

||| *IF AS030\_ (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

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

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] sterben?

||| IWER:BETRAG EINGEBEN IN [SFR]; GESAMTSUMME FUER ALLE  
BEGUENSTIGTE

||| {BETRAG EINGEBEN}

|||

||| *IF AS032\_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =  
NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[43], 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 [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr [{im letzten Jahr}] in
diese [Kapitallebensversicherung/Risikolebensversicherung]
||| eingezahlt?
||| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER
EINGEBEN
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[44], 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
||| [und/und/und/und/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] sterben?
||| IWER:BETRAG EINGEBEN IN [SFR]; GESAMTSUMME FUER ALLE
BEGUENSTIGTE
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[43], 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 [und/und/und/und/{empty}/{empty}]
[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
||| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] im Jahr [{im letzten Jahr}] in
diese [Kapitallebensversicherung/Risikolebensversicherung]
||| eingezahlt?
||| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER
EINGEBEN
||| {BETRAG EINGEBEN}
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||

```

```

||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
| AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS
| Besitzen Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}/{empty}] [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] zurzeit
| 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, wieviel Geld würde übrig bleiben?
| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER
| EINGEBEN
| {BETRAG EINGEBEN}
|
| CHK: AS042_ AmSellFirm <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
| IF AS042_ (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/{empty}/{empty}]
| | [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
| | [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] 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/{empty}]{empty}}  
| [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}]{empty}}  
| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]{empty}}? Bitte schliessen Sie Firmenwagen aus.

| \_\_\_\_\_ (0..10)

| *IF AS049\_ (NUMBER OF CARS) > 0*

|| **AS051\_ AMOUNT SELLING CARS**

|| Wenn Sie [dieses/diese] [Auto/Autos] verkaufen würden, wie viel Geld hätte Sie dann etwa übrig?

|| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER EINGEBEN

|| {BETRAG EINGEBEN}

CHK: AS051\_AmSellingCars <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS051\_ (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, das Sie  
[oder/oder/oder/oder/{empty}]{empty}} [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}]{empty}}  
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]{empty}} eventuell jemandem schulden,  
abgesehen von Schulden auf Grundbesitz oder Firmen.

| 1. Weiter

| **AS054\_ OWE MONEY**

| Wenn Sie Karte 45 ansehen, welche Art von Krediten oder Schulden haben Sie  
[oder/oder/oder/oder/{empty}]{empty}} [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}]{empty}}  
[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]{empty}} derzeit, falls überhaupt?

- | 1. Kredite für Autos und andere Fahrzeuge (Kleinbusse/Motorräder/Boote etc.)
- | 2. Schulden bei Kreditkarten-/Kundenkarten
- | 3. Konsumentenkredite (von Banken, Sparkassen oder anderen Finanzinstitutionen)
- | 4. Schulden bei Verwandten oder Freunden
- | 5. Studenten-Darlehen
- | 6. Überfällige Rechnungen (Telefon, Strom, Heizung Miete)
- | 96. Nichts davon
- | 97. Andere

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN AS054\_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"

| *IF NOT 96. Nichts davon IN AS054\_(OWE MONEY)*

|| **AS055\_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

|| Wie viel Schulden haben Sie [oder/oder/oder/oder/{empty}]{empty}}

```

[Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}/{empty}]
|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}/{empty}] insgesamt?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR BEIDE PARTNER
EINGEBEN
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
CHK: AS055_AmOweMon <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS055_ (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[62], FLCurr, BRs.Brackets[19].BR1, BRs.Brackets[19].BR2,
BRs.Brackets[19].BR3)
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| AS068_ RISK AVERSION
| Bitte schauen Sie Karte 46 an. Wenn Menschen ihre Ersparnisse investieren, können sie
zwischen Anlagen mit niedrigen Renditen und niedrigem Risiko
| wählen, wie zum Beispiel ein Bankkonto oder sichere Obligationen, oder Anlagen mit
höheren Renditen, die aber auch ein höheres Verlustrisiko mit
| sich bringen, wie zum Beispiel Aktien. Welche von den Aussagen auf der Karte entspricht
am ehesten Ihrer Risikobereitschaft bei Ersparnissen oder
| Investitionen?
| IWER:ANTWORTEN NUR FALLS NOTWENDIG VORLESEN. WENN MEHR ALS
EINE ANTWORT AUSGEWÄHLT WIRD, NUR ERSTE KATEGORIE EINGEBEN
| 1. Gehe substanzielles Risiko ein und erwarte substanzielle Renditen
| 2. Gehe überdurchschnittliche Risiken ein und erwarte überdurchschnittliche Renditen
| 3. Gehe durchschnittliches Risiko ein und erwarte durchschnittliche Renditen
| 4. Bin nicht bereit, finanzielle Risiken einzugehen
|
|
| IF MN014_ (NUMBER OF ELIGIBLE PERSONS) < MN023_ ( # PERSONS OVER 17)
||
|| AS069_ SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD
|| Wie hoch ist der Betrag, den alle Erwachsenen (18 Jahre oder älter), die mit Ihnen (und
Ihrer Familie) zusammenleben, an Ersparnissen und
|| Investitionen haben, nachdem Sie die möglichen Schulden von allen Personen abgezogen
haben?
|| IWER:BETRAG IN [{SFr}] EINGEBEN; GESAMTBETRAG FÜR ALLE ANDEREN
ERWACHSENEN (MIT AUSNAHME DER PARTNER) EINGEBEN
|| {BETRAG EINGEBEN}
||
CHK: AS069_AmSavInvOth <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS069_ (SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD)
= NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[63], FLCurr, BRs.Brackets[20].BR1, BRs.Brackets[20].BR2,
BRs.Brackets[20].BR3)
|||
|| ENDIF

```

||

| *ENDIF*

| **AS057\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN AS**

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

| *ENDIF*

#### **AC011\_ INTRODUCTION WELL-BEING**

Wir interessieren uns auch dafür, was für Gedanken sich Menschen zu ihrem Leben so allgemein machen.

IWER:BEGINN EINES ABSCHNITTS OHNE VORGABEN@. VORGABEN SIND NICHT ZULÄSSIG. FALLS BEFRAGTE PERSON IRGENDEINE DER FOLGENDEN FRAGEN NICHT SELBER (OHNE PROMPTING) BEANTWORTEN KANN, BEI DIESEN FRAGEN CTRL-K DRÜCKEN UND AM ENDE DES ABSCHNITTS MIT CTRL-M EINE BEMERKUNG ANFÜGEN.

- 1. Weiter

#### **AC012\_ HOW SATISFIED WITH LIFE**

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 bedeutet überhaupt nicht zufrieden und 10 bedeutet absolut zufrieden): Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?

\_\_\_\_\_ (0..10)

#### **AC013\_ INTRODUCTION CASP ITEMS**

Betrachten Sie bitte Karte 47. Ich lese Ihnen nun verschiedene Aussagen vor, wie andere ihr Leben oder die Art, wie sie sich fühlen, beschrieben haben. Wir möchten wissen, wie oft, falls überhaupt, Sie in den letzten vier Wochen die folgenden Gefühle oder Gedanken gehabt haben. Als Antwortmöglichkeit haben Sie: oft, manchmal, selten oder nie.

- 1. Weiter

#### **AC014\_ AGE PREVENTS FROM DOING THINGS**

Wie oft denken Sie hindert Sie Ihr Alter daran, Sachen zu machen, wo Sie gerne machen würden? Oft, manchmal, selten oder nie?

- 1. Oft
- 2. Manchmal
- 3. Selten
- 4. Nie

#### **AC015\_ OUT OF CONTROL**

Wie oft haben Sie das Gefühl, das was Ihnen passiert, nicht im Griff zu haben? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

- 1. Oft
- 2. Manchmal
- 3. Selten

4. Nie

**AC016\_ FEEL LEFT OUT OF THINGS**

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Sie irgendwo nicht dazugehören? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC017\_ DO THE THINGS YOU WANT TO DO**

Wie oft denken Sie machen Sie die Sachen, wo Sie machen wollen? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC018\_ FAMILY RESPONSIBILITIES PREVENT**

Wie oft denken Sie hindern Sie Ihre familiären Verpflichtungen daran, das zu machen, was Sie machen wollen? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC019\_ SHORTAGE OF MONEY STOPS**

Wie oft denken Sie haben Sie nicht genug Geld zum das zu machen, was Sie machen wollen? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC020\_ LOOK FORWARD TO EACH DAY**

Wie oft freuen Sie sich auf jeden neuen Tag? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC021\_ LIFE HAS MEANING**

Wie oft haben Sie das Gefühl, das Leben hätte einen Sinn? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC022\_ LOOK BACK ON LIFE WITH HAPPINESS**

Wie oft schauen Sie so alles in allem mit einem Glücksgefühl auf Ihr Leben zurück? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC023\_ FEEL FULL OF ENERGY**

Wie oft fühlen Sie sich zurzeit voll Energie? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC024\_ FULL OF OPPORTUNITIES**

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass das Leben voll von Möglichkeiten ist? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

**AC025\_ FUTURE LOOKS GOOD**

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Zukunft gut aussieht? (Oft, manchmal, selten oder nie?)

1. Oft
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

*IF AC199\_ (WELL-BEING: RANDOM NR 1..2) = 1*

| **AC026\_ INTRODUCTION FEELINGS**

| Denken Sie nun bitte an die letzte Woche und die verschiedenen Gefühle, die Sie gehabt haben. Sagen Sie mir nun bitte bei den nächsten Beispielen, ob das bei Ihnen in der letzten Woche der Fall gewesen ist.

- | 1. Weiter

| **AC027\_ FELT DEPRESSED**

| In der letzten Woche habe ich mich hauptsächlich deprimiert/niedergeschlagen gefühlt. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

- | 1. Ja  
| 5. Nein

| **AC028\_ FELT EVERYTHING EFFORT**

| In der letzten Woche war mehrheitlich alles anstrengend für mich. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

- | 1. Ja  
| 5. Nein

| **AC029\_ SLEEP WAS RESTLESS**

| In der letzten Woche habe ich mehrheitlich schlecht geschlafen. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

| 1. Ja

| 5. Nein

| **AC030\_ HAPPY**

| In der letzten Woche war ich hauptsächlich fröhlich gestimmt. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

| 1. Ja

| 5. Nein

| **AC031\_ FELT LONELY**

| In der letzten Woche habe ich mich hauptsächlich einsam gefühlt. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

| 1. Ja

| 5. Nein

| **AC032\_ ENJOYED LIFE**

| In der letzten Woche habe ich hauptsächlich das Leben genossen. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

| 1. Ja

| 5. Nein

| **AC033\_ FELT SAD**

| In der letzten Woche war ich hauptsächlich traurig. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

| 1. Ja

| 5. Nein

| **AC034\_ COULD NOT GET GOING**

| In der letzten Woche konnte ich mich mehrheitlich zu nichts aufraffen. (Was würden Sie sagen, ja oder nein?)

| 1. Ja

| 5. Nein

| *ENDIF*

| *IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

| **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.

| IWER:ABSCHNITT OHNE VORGABEN. VORGABEN SIND NICHT ZULÄSSIG.

KANN DIE BEFRAGTE PERSON DIE FRAGEN NICHT SELBSTSTÄNDIG

BEANTWORTEN, BEI JEDER NICHT

| BEANTWORTETEN FRAGE CTRL-K DRÜCKEN UND MIT CTRL-M AM SCHLUSS

DES ABSCHNITTS BEMERKUNG EINFÜGEN.

| 1. Weiter

| **AC002\_ ACTIVITIES IN LAST MONTH**

| Bitte schauen Sie sich die Karte 48 an. Haben Sie eine von diesen Tätigkeiten im letzten Monat ausgeübt?

| IWER:ZUTREFFENDE(S) KODIEREN. TEILNAHME AN RELIGIÖSEN

AKTIVITÄTEN UMFASST AUCH DEN GANG ZUR KIRCHE, SYNAGOGE ODER

## MOSCHEE

- | 1. Unentgeltliche Arbeit für eine wohltätige oder gemeinnützige Einrichtung
- | 2. Betreuung einer kranken oder behinderten erwachsenen Person
- | 3. Hilfe 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 religiösen Aktivitäten (Kirche, Synagoge, Moschee, usw.)
- | 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 Freunde oder für Nachbarn/Teilnahme an Kursen zur Fort- oder
```

```
||| Weiterbildung/Teilnahme an Aktivitäten von Vereinen (Sport, Geselligkeit oder andere Zwecke)/Teilnahme an religiösen Aktivitäten (Kirche,
```

```
||| Synagoge, Moschee, usw.)/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 49 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 Freunde oder für
```

```
||| Nachbarn/Teilnahme an Kursen zur Fort- oder Weiterbildung/Teilnahme an Aktivitäten von Vereinen (Sport, Geselligkeit oder andere Zwecke)/Teilnahme
```

```
||| an religiösen Aktivitäten (Kirche, Synagoge, Moschee)/Besuch von Veranstaltungen einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative ] "
```

```
||| ausgeübt?
```

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

```
||| 1. Um andere Menschen zu treffen
```

```
||| 2. Um einen sinnvollen Beitrag zu leisten
```

```
||| 3. Weil ich gebraucht werde
```

```
||| 4. Um Geld zu verdienen
```

```
||| 5. Um mein Wissen und Können zu nutzen oder um fit zu bleiben
```

```
||| 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 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 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. Zustimmung
||| 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 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 ist die Anerkennung von meiner Leistung durch andere
||| immer angemessen gewesen. (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. Zustimmung
||| 3. Nicht zustimmen

```

```

|||| 4. Ganz und gar nicht zustimmen
||||
||| ENDIF
|||
|| ENDLOOP
||
| ENDIF
|
ENDIF

```

**EX001\_ INTRODUCTION AND EXAMPLE**

Zum Abschluss habe ich einige Fragen dazu, für wie wahrscheinlich Sie das Eintreten von bestimmten Ereignissen 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 50 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 schauen Sie die Karte 50 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 50 an. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie - innerhalb von den nächsten zehn Jahren - eine Erbschaft im Wert von insgesamt 75'000[{\$Fr}] machen?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| *ENDIF*

**EX004\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000**

(Bitte betrachten Sie bitte Karte 50.) 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 [{\$Fr}] hinterlassen, einschliesslich Grundbesitz, Immobilien und andere Wertgegenstände?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0*

| **EX005\_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**

| Betrachten Sie bitte Karte 50. 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}]  
überhaupt etwas hinterlassen?

| 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 50. 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: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 50 an. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Regierung  
Ihren Renten- oder Pensionsanspruch kürzt, bevor Sie in

| Rente/Pension gehen?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 61

| | **EX025\_ CHANCE TO WORK AFTER AGE OF 63**

| | Schauen Sie bitte die Karte 50 an. Wenn Sie ganz allgemein an Ihre Arbeit denken, nicht  
nur an Ihre aktuelle Beschäftigung, wie hoch sind die

| | Chancen, dass Sie auch nach dem Erreichen vom 63. Lebensjahr noch vollzeit arbeiten?

| | \_\_\_\_\_ (0..100)

| ENDIF

| **EX008\_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**

| (Bitte sehen Sie sich Karte 50 an.) Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Regierung  
Ihr Renten-/Pensionsalter erhöht, bevor Sie in

| Rente/Pension gehen?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| ENDIF

IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 101

| **EX009\_ LIVING IN TEN YEARS**

| (Bitte sehen Sie sich Karte 50 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)

|  
*ENDIF*

**EX010\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER**

(Bitte sehen Sie sich Karte 50 an.) Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Ihr Lebensstandard in fünf Jahren höher sein wird als heute?

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 50 an.) Und wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Ihr Lebensstandard in fünf Jahren niedriger sein wird als heute?

IWER:LEBENSSTANDARD BEDEUTET DIE FÄHIGKEIT, WAREN UND DIENSTLEISTUNGEN ZU KAUFEN

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX026\_ TRUST IN OTHER PEOPLE**

Zum Schluss möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen stellen dazu, wie dass Sie andere Menschen einschätzen. Ganz allgemein, würden Sie sagen, dass man den meisten Menschen vertrauen kann oder dass man nie genug vorsichtig sein kann im Umgang mit anderen Menschen? Bitte betrachten Sie die Karte 50 NICHT mehr. Benutzen Sie eine Skala von 0 bis 10, wo 0 bedeutet, dass man nicht genug vorsichtig sein kann und 10 bedeutet, dass man den meisten Menschen vertrauen kann

\_\_\_\_\_ (0..10)

**EX028\_ LEFT OR RIGHT IN POLITICS**

In der Politik wird oft von "rechts" und "links" gesprochen. Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 bedeutet links und 10 bedeutet rechts), wo würden Sie sich einordnen?

\_\_\_\_\_ (0..10)

**EX029\_ RELIGIOUS BACKGROUND**

Und nun möchte ich Ihnen eine Frage zu Ihrem religiösen Hintergrund stellen. Denken Sie an die Gegenwart: Wie oft beten Sie?

1. Mehr als einmal täglich
2. Einmal täglich
3. Einige Male pro Woche
4. Einmal pro Woche
5. Weniger als einmal pro Woche
6. Nie

**EX023\_ END NON PROXY**

IWER:ENDE DER NON-PROXY SECTION. FALLS DIE BEFRAGTE PERSON DIE

VORANGEGANGENEN FRAGEN NICHT BEANTWORTEN KONNTE, DRÜCKEN SIE CTRL-M UND GEBEN SIE EINE BEMERKUNG EIN.

1. Weiter

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 AND MN022\_ (SAMPLE TYPE) = 0*

|  
| **EX106\_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE A  
| BITTE ZUSATZFRAGEBOGEN A ABGEBEN. VORNAME, HAUSHALT-ID [{ID-  
Nummer des Haushalts}] UND BEFRAGTEN-ID [{ID-Nummer der befragten Person}]  
EINTRAGEN.

| NUMMER DES ZUSATZFRAGEBOGENS IN CAPI EINTRAGEN.

| \_\_\_\_\_

|  
*ENDIF*

*IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 65 AND MN022\_ (SAMPLE TYPE) = 1*

|  
| **EX107\_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE B  
| BITTE ZUSATZFRAGEBOGEN B ABGEBEN. VORNAME, HAUSHALT-ID [{ID-  
Nummer des Haushalts}] UND BEFRAGTEN-ID [{ID-Nummer der befragten Person}]  
EINTRAGEN.

| NUMMER DES ZUSATZFRAGEBOGENS IN CAPI EINTRAGEN.

| \_\_\_\_\_

|  
*ENDIF*

*IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) >= 65 AND MN022\_ (SAMPLE TYPE) = 1*

|  
| **EX108\_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE C  
| BITTE ZUSATZFRAGEBOGEN C ABGEBEN. VORNAME, HAUSHALT-ID [{ID-  
Nummer des Haushalts}] UND BEFRAGTEN-ID [{ID-Nummer der befragten Person}]  
EINTRAGEN.

| NUMMER DES ZUSATZFRAGEBOGENS IN CAPI EINTRAGEN.

| \_\_\_\_\_

|  
*ENDIF*

*IF MN005\_ (INTERVIEW MODE) = 2*

|  
| **EX100\_** PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE

|  
| IWER:IST EHEMANN/EHEFRAU ODER PARTNER/PARTNERIN VERFÜGBAR UND  
BEREIT, BEI DIESEM TREFFEN EBENFALLS INTERVIEWT ZU WERDEN ODER  
FÜHREN SIE EIN

| PROXY-INTERVIEW FÜR DEN PARTNER DURCH?

| 1. Ja Ehemann/Ehefrau oder Partner/Partnerin ist verfügbar und bereit, in dieser Sitzung interviewt zu werden

| 5. Nein, Ehemann/Ehefrau oder Partner/Partnerin ist entweder nicht verfügbar oder nicht bereit, in dieser Sitzung interviewt zu werden

|

|  
| *IF EX100\_ (PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE) = 5. Nein, Ehemann/Ehefrau oder Partner/Partnerin ist entweder nicht verfügbar oder nicht bereit, in dieser Sitzung interviewt zu werden*

|| **EX101\_ INTRODUCTION PARTNER INFORMATION**

|| Bevor wir nun abschliessen, können Sie mir noch einige Informationen zu [Ihrem/Ihrer/Ihrem/Ihrer/{empty}]/{empty}]

|| [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]/{empty}] geben, auch wenn mit dieser Person heute kein Interview gemacht wird?

|| 1. Weiter

|| **EX102\_ PARTNER YEARS OF EDUCATION**

|| Für wie viele Jahre ist [Ihr/Ihre/Ihr/Ihre/{empty}]/{empty}]

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]/{empty}] ausschliesslich in der Schule und  
|| Vollzeitausbildung gewesen?

|| \_\_\_\_\_ (0..21)

|| **EX103\_ PARTNER CURRENT JOB SITUATION**

|| Wie würden sie ganz allgemein die berufliche Situation

[Ihres/Ihrer/Ihres/Ihrer/{empty}]/{empty}]

|| [Ehemanns/Ehefrau/Partners/Partnerin/{empty}]/{empty}] beschreiben?

|| 1. Pensioniert

|| 2. Angestellt oder selbstständig (auch Arbeit im Familienbetrieb)

|| 3. Arbeitslos und Arbeit suchend

|| 4. Chronisch krank oder behindert

|| 5. Hausmann/Hausfrau

|| 6. Andere

|| *IF EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Pensioniert AND*

*EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Angestellt oder*

*selbstständig (auch Arbeit im Familienbetrieb)*

||| **EX104\_ PARTNER EVER DONE PAID WORK**

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

[Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin/{empty}]/{empty}] je einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen?

||| 1. Ja

||| 5. Nein

|| *ENDIF*

|| *IF EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 1. Pensioniert OR*

*EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 2. Angestellt oder*

*selbstständig (auch Arbeit im Familienbetrieb) OR EX104\_ (PARTNER EVER DONE PAID WORK) = 1. Ja*

||| **EX105\_ PARTNER EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

||| [War/Ist/War] [Ihr/Ihre] [Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin] in

[seiner/ihrer/seiner/ihrer/{empty}]/{empty}] [letzten/aktuellen/letzten] Arbeit im

||| öffentlichen Sektor oder in der Privatwirtschaft angestellt oder selbstständig?  
||| 1. Angestellt im öffentlichen Sektor  
||| 2. Angestellt in der Privatwirtschaft  
||| 3. Selbstständig  
|||  
|||  
|| *ENDIF*  
||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

#### **EX024\_ THANK YOU FOR PARTICIPATION**

Vielen Dank. Dies ist die letzte Frage gewesen. Wir möchten uns bei Ihnen nochmals herzlich bedanken für Ihre Teilnahme an unserem Forschungsprojekt. Wir sind uns bewusst, dass unser Fragebogen lang und schwierig gewesen ist, aber Ihre Hilfe ist für uns wirklich sehr wichtig. Durch Ihre Teilnahme haben Sie Forschern geholfen, zu verstehen, was für einen Einfluss die Alterung von der Bevölkerung in Europa auf unsere Zukunft hat.

1. Weiter

#### **EX027\_ CONSENT TO RECONTACT**

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?

IWER:FALLS ERFORDERLICH, LASSEN SIE DIE BEFRAGTE PERSON DIE EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG UNTERSCHREIBEN. FALLS DIE BEFRAGTE PERSON ZÖGERT ODER NACHFRAGT, SAGEN SIE, DASS ER ODER SIE AUCH ZUM ZEITPUNKT DER NÄCHSTEN KONTAKTAUFNAHME NOCH NEIN SAGEN KANN.

1. Einverstanden mit erneuter Kontaktaufnahme
5. Nicht einverstanden mit erneuter Kontaktaufnahme

#### **IV001\_ INTRODUCTION TO IV**

IN DIESEM TEIL GEHT ES UM DIE BEOBACHTUNGEN VON IHNEN ALS INTERVIEWER/IN WÄHREND DEM INTERVIEW. DIESER TEIL SOLL JEWEILS NACH DEM ABSCHLUSS VOM INTERVIEW AUSGEFÜLLT WERDEN.

1. Weiter

*IF Sec\_DN.DN038\_IntCheck = a3 OR Sec\_PH.PH054\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_BR.BR017\_IntCheck = a3 OR Sec\_HC.HC063\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_EP.EP210\_IntCheck  
= a3 OR Sec\_CH.CH023\_IntCheck = a3 OR Sec\_SP.SP022\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_FT.FT021\_IntCheck = a3 OR Sec\_HO.HO041\_IntCheck = a3 OR*

*Sec\_HH.HH014\_IntCheck*

*= a3 OR Sec\_CO.CO009\_IntCheck = a3 OR Sec\_AS.AS057\_IntCheck = a3*

|

| **IV020\_ RELATIONSHIP PROXY**

| Ein Stellvertreter hat einige oder alle Fragen für [{Name der befragten Person}] beantwortet.

In welchem Verhältnis steht die stellvertretende

Person zu [{Name der befragten Person}]?

- | 1. Ehepartner
- | 2. Kind / Schwiegerkind
- | 3. Vater/Mutter resp Schwiegervater/ Schwiegermutter
- | 4. Bruder/Schwester
- | 5. Enkelkind
- | 6. anders verwandt
- | 7. Pflegeheimpersonal
- | 8. Person, die im Haushalt hilft
- | 9. Freund/Freundin
- | 10. Andere

|

|

*ENDIF*

**IV002\_ THIRD PERSONS PRESENT**

Waren dritte Personen - abgesehen vom Stellvertreter - während (Teilen) des Interviews mit [{Name der befragten Person}] 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 der befragten Person}] 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 Befragten Person 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 der befragten Person}] 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 der befragten Person}] 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 Parterre?

\_\_\_\_\_ (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:STUFEN, DIE UMGANGEN WERDEN WEIL DER BLOCK EINEN LIFT HAT,  
WERDEN NICHT GEZÄHLT

1. Bis zu 5
2. 6 bis 15
3. 16 bis 25
4. Mehr als 25

*ENDIF*

*ENDIF*

**IV019\_ INTERVIEWER ID**

Ihre Interviewer ID

| \_\_\_\_\_

| **IV017\_ OUTRA IV**

| Danke, dass Sie diesen Abschnitt ausgefüllt haben.

| 1. Weiter

| *ELSE*

| *ENDIF*