

# Österreichische Gesundheitsbefragung 2019

Annex



# Fragebogen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019

Fragenkode	Einleitungs-, Fragetext und Antwortoptionen (schwarz), Änderungen im Wortlaut für Proxy (grün), Erläuterungstext (blau), Hilfetext (grau), Filter (rot)
Intro	Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an der österreichischen Gesundheitsbefragung teilzunehmen. Diese wird im Auftrag des Gesundheitsministeriums durchgeführt. Sie soll Auskunft über den Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung liefern sowie über die Lebensumstände und Lebensgewohnheiten, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben können. Das Interview wird rund eine halbe Stunde dauern.
A1	Wird der Fragebogen von <b>Vorname Nachname</b> persönlich beantwortet? <b>Fremdauskünfte sind nur bei Personen erlaubt, die aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, selbst Auskunft zu geben.</b> 1. Ja (Person gibt selbst Auskunft) 2. Nein (Fremdauskunft)
A1_1	Warum kann <b>Vorname Nachname</b> die Fragen nicht persönlich beantworten? 1. Die Person ist längerfristig krank (z. B.: bettlägrig mit chronischer Erkrankung, längerer Aufenthalt im Spital) 2. Gedächtnisproblem (z. B. Amnesie, Demenz) 3. Hörbehinderung (z. B. taub) 4. Sprachbehinderung (z. B. stumm) 5. Schwere geistige Behinderung
A2	Sind Sie als Auskunft gebende Person ... 1. ...ein Haushaltsmitglied? 2. ...kein Haushaltsmitglied (z. B. Erwachsenenvertreter/in)?
A7	<b>Geschlecht ändern, falls nicht korrekt</b> 1. männlich 2. weiblich
A6_GebKor	Ist <b>Ihr</b> Geburtsdatum TTMMJJJJ korrekt? 1. ja 2. nein
A6	Wie ist <b>Ihr</b> Geburtsdatum? TTMMJJJJ
Anzahl Haushalt	Wie viele Personen leben insgesamt in diesem Haushalt? <b>Dazu gehören:</b> – alle im Haushalt lebenden Personen, egal ob man verwandt ist oder nicht; – eine Wohnsitzmeldung ist nicht notwendig, entscheidend ist der Lebensmittelpunkt <b>Nicht dazu gehören:</b> – Personen, die mehr als die Hälfte des Jahres woanders wohnen Ein <b>Haushalt</b> ist eine Gemeinschaft von Personen, die zusammen wohnt und eine gemeinsame Küche benutzt. • Haushaltsmitglieder sind auch: o Vorübergehend abwesende Personen, z. B. Pendlerinnen und Pendler oder Personen auf Dienstreise o Urlauberinnen und Urlauber (auch bei längeren Urlaubsaufenthalten)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Schülerinnen und Schüler in Internaten</li> <li>o Personen die vorübergehend im Krankenhaus sind</li> <li>o Personen die vorübergehend auf Kur sind oder an einer Rehabilitation teilnehmen</li> <li>• KEINE Haushaltsmitglieder sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 24-Stunde Pflegekräfte und Pflegekräfte, die weniger als 6 Monate pro Jahr im Haushalt wohnen</li> <li>o Personen, die den Großteil des Jahres in einem Pflegeheim oder einer anderen Betreuungseinrichtung versorgt werden</li> <li>o Personen, die die Wohnung nur als Ferienwohnung nutzen</li> <li>o Studierende, die in einer eigenen Wohnung oder im Studentenheim leben</li> </ul> </li> <li>• Achtung! Kinder getrennter Elternteile zählen nur dann zu Haushalt, wenn sie mehr als die Hälfte des Jahres im befragten Haushalt verbringen.</li> </ul>
Personen Haushalt	<p>Bitte geben Sie Geburtsdatum, Geschlecht und Beziehung aller Personen an, die in diesem Haushalt leben.</p> <p>Entsprechend der Anzahl der Personen im Haushalt sind die Angaben zu Geburtsdatum, Geschlecht und Beziehungsverhältnis auszufüllen. Bei Person 1 sind bereits die Angaben der Auskunftsperson angegeben.</p> <p>Geburtsdatum: TTMMJJJJ</p> <p>Wenn Geburtstag und -monat nicht genannt werden, ist 01.01. zu erfassen Das Geburtsjahr ist wichtig, weil dadurch geregelt wird, ob der „Kinderfragebogen“ gestellt wird.</p> <p>Geschlecht: Männlich/weiblich</p> <p>Bitte geben Sie das <b>amtliche Geschlecht</b> der Person an.</p> <p>Beziehungsverhältnis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partner/Partnerin</li> <li>2. Sohn/Tochter</li> <li>3. Vater/Mutter</li> <li>4. Bruder/Schwester</li> <li>5. Anderes Haushaltsmitglied</li> </ol> <p><b>Sohn/Tochter:</b> inklusive Stiefkinder und Adoptivkinder</p> <p><b>Vater/Schwester:</b> inklusive Stiefeltern und Adoptiveltern</p> <p><b>Bruder/Schwester:</b> inklusive Stiefbruder/Stiefschwester und Halbbruder/Halbschwester</p>
Intro_L1	Die nächste Frage bezieht sich auf den Lebensunterhalt.
L1	<p>Wenn Sie <b>sich selbst</b> zuordnen:</p> <p>Welcher der folgenden Gruppen würden Sie <b>sich</b> vorwiegend zurechnen?</p> <p>Die Einordnung erfolgt nach der Selbsteinschätzung. Frauen in Mutterschutz geben im Zweifelsfall „erwerbstätig“ an.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erwerbstätig (auch Lehrling)</li> <li>2. Arbeitslos</li> <li>3. Pensionist(in)</li> <li>4. Ausschließlich haushaltsführend</li> <li>5. Schüler(in)/Student(in)</li> <li>6. Dauerhaft arbeitsunfähig</li> <li>7. Präsenz-/Zivildienstler</li> <li>8. In Elternkarenz</li> <li>9. Anderes</li> </ol> <p>Beim Lebensunterhaltskonzept (LUK) geben die Befragten selbst an, welcher der folgenden sozialen Gruppen sie angehören. Bei dieser Frage geht es um eine Selbsteinschätzung der befragten Person. Diese Einstufung wird von den Befragten in der Regel nach dem</p>

	Überwiegensprinzip getroffen. Beispielsweise wird sich ein Student, der auch wenige Stunden arbeitet, als Student einordnen, obwohl er nach dem ILO-Konzept erwerbstätig ist.
EHSM	<b>Modul zum Gesundheitszustand</b>
Einleitung HS	Ich möchte Ihnen jetzt Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen. Ich möchte Ihnen nun einige Fragen zur Gesundheit von <Herrn/Frau Name> stellen.
HS1	Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen? Ist sie.... Gefragt ist nach dem allgemeinen, nicht nach dem momentanen Gesundheitszustand. 1. sehr gut 2. gut 3. mittelmäßig 4. schlecht 5. sehr schlecht?
HS2	Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem? Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die mindestens sechs Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden. 1. Ja 2. nein
HS3a	Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind..... 1. stark eingeschränkt 2. etwas eingeschränkt oder 3. nicht eingeschränkt?
Filter	<b>If HS3a = 3 or refusal/don't know GO TO CD2</b>
HS3b	Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr eingeschränkt? 1. Ja 2. Nein
CD	<b>Chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme</b>
CD2	Wie würden Sie den Zustand Ihrer Zähne und Ihres Zahnfleisches beschreiben? Ist er... 1. sehr gut 2. gut 3. mittelmäßig 4. schlecht 5. sehr schlecht?
Einleitung CD1	Es geht nun um von dauerhafte Krankheiten und chronische Gesundheitsprobleme. Bitte berücksichtigen Sie dabei keine vorübergehenden gesundheitlichen Probleme.
CD1	Hatten Sie in den letzten zwölf Monaten eine der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsprobleme? 1. Ja 2. Nein
CD1A	A. Asthma, einschließlich allergisches Asthma
CD1B	B. Chronische Bronchitis, COPD oder ein Emphysem COPD=chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Emphysem=Lungenblähung
CD1C	C. Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts
CD1D	D. Koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris Mit dem Begriff Koronare Herzkrankheit (auch ischämische Herzkrankheit) wird eine Erkrankung der Herzkranzgefäße (Koronararterien) bezeichnet. Angina pectoris: plötzlich auftretende Schmerzen im Brustbereich
CD1E	E. Bluthochdruck/Hypertonie
CD1F	F. Schlaganfall oder chronische Beschwerden infolge eines Schlaganfalls

	Schlaganfall=Gehirnblutung, zerebrales Blutgerinnsel
CD1G	G. Arthrose (Nicht gemeint ist Arthritis - Gelenkentzündung!) Arthrose=Gelenksabnutzung, Gelenksschäden, nicht-entzündliche Gelenkserkrankung, die vorwiegend durch einen Abbau des Gelenksknorpels gekennzeichnet ist und häufig Ursache für Gelenkschmerzen ist z. B. Kniegelenke (Gonarthrose), Hüften (Coxarthrose), die kleinen Fingergelenke
CD1H	H. Chronische Kreuzschmerzen oder ein anderes chronisches Rückenleiden
CD1I	I. Chronische Nackenschmerzen oder sonstige chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule
CD1J	J. Zuckerkrankheit/Diabetes
CD1K	K. Allergien, wie Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut, Lebensmittelallergien oder andere Allergien (kein allergisches Asthma)
CD1L	L. Leberzirrhose (narbig-bindegewebige Umwandlung der Leber)
CD1M	M. Harninkontinenz Harninkontinenz=Probleme, die Blase zu kontrollieren
CD1N	N. Chronische Nierenprobleme oder Nierenversagen
CD1O	O. Depression
CD1P	P: Erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutfette oder Triglyceride
CD1Q	Q: Chronische Kopfschmerzen
CD1R	R: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa
CD1S	S: Krebserkrankung
Filter	<b>If CD1 A, G, J, K, M, O, Q = 2 or refusal/don't know GO TO CD3</b>
CD2	Wurde die Diagnose ^CD1A (^CD1G ^CD1J ^CD1K ^CD1M ^CD1O ^CD1R) von einer Ärztin/einem Arzt gestellt? „Eine Diagnose stellen“ bedeutet, der Arzt/die Ärztin hat die Krankheit erkannt und benannt. 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If CD1A = 1</b>
CD2A	Asthma
Filter	<b>If CD1G = 1</b>
CD2G	Arthrose
Filter	<b>If CD1J = 1</b>
CD2J	Diabetes
Filter	<b>If CD1K = 1</b>
CD2K	Allergien
Filter	<b>If CD1M = 1</b>
CD2M	Harninkontinenz
Filter	<b>If CD1O = 1</b>
CD2O	Depression
Filter	<b>If CD1R = 1</b>
CD2R	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
AC	<b>Unfälle und Verletzungen</b>
AC1	Hatten Sie in den letzten zwölf Monaten eine Verletzung aufgrund eines ...
AC1A	A. Verkehrsunfalls? Dazu gehören: – Unfälle, die sich auf öffentlichen Straßen, öffentlichen oder privaten Parkplätzen ereignen und bei denen ein Transportmittel involviert ist – Verletzungen verursacht durch Vergiftungen, durch Tiere oder Insekten

	<p>Nicht dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unfälle mit Wasserfahrzeugen, im Zug oder im Flugzeug</li> <li>– vorsätzliche Verletzungen durch andere Personen</li> </ul> <p>1. Ja 2. Nein</p>
AC1B	<p>B. Haushaltsunfall?</p> <p>Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unfälle, die sich zu Hause, in der Wohnung oder rund um Haus/Wohnung (z.B. Garten, Garage, Gang) ereignen, unabhängig davon, welche Aktivität verrichtet wurde</li> <li>– Verletzungen verursacht durch Vergiftungen oder durch Tiere oder Insekten</li> </ul> <p>Nicht dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vorsätzliche Verletzungen durch andere Personen</li> </ul> <p>1. Ja 2. Nein</p>
AC1C	<p>C. Freizeitunfall?</p> <p>Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unfälle, die sich während der Freizeitaktivitäten ereignen</li> <li>– Verletzungen verursacht durch Vergiftungen oder durch Tiere oder Insekten</li> </ul> <p>Nicht dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vorsätzliche Verletzungen durch andere Personen</li> <li>– Unfälle zu Hause oder rund um das Zuhause (=Haushaltsunfall)</li> <li>– Straßenverkehrsunfälle</li> <li>– Arbeitsunfälle</li> </ul> <p>1. Ja 2. Nein</p>
Filter	<p><b>if AC1A = 1 or AC1B = 1 or AC1C = 1 GO TO AC2</b>  <b>Otherwise GO TO AW1</b></p>
AC2	<p>Mussten Sie infolge dieses Unfalls (dieser Unfälle) medizinisch versorgt werden?</p> <p>Die Frage bezieht sich auf den schwerwiegendsten Unfall, also jenen mit der umfassendsten medizinischen Behandlung. Bei mehreren Unfällen dieser Art bezieht sich die Frage auf den schwerwiegendsten Unfall, also jenen mit der umfassendsten medizinischen Behandlung.</p> <p>„Es war keine medizinische Versorgung notwendig“: ist auch dann anzugeben, wenn man sich selbst versorgt hat oder von z. B. einem Familienmitglied versorgt wurde (also KEIN medizinisches Fachpersonal).</p> <p>Wird man von der Rettung versorgt und nicht in ein Spital gebracht, so ist Antwortkategorie 3 anzugeben (Ja, wurde außerhalb des Krankenhauses von einer Ärztin/einem Arzt oder Krankenpflegepersonal medizinisch versorgt.)</p> <p>1. Ja, ich wurde in einem Krankenhaus versorgt und musste über Nacht bleiben.  2. Ja, ich wurde in einem Krankenhaus versorgt und musste nicht über Nacht bleiben.  3. Ja, ich wurde außerhalb des Krankenhauses von einer Ärztin/einem Arzt oder Krankenpflegepersonal medizinisch versorgt.  4. Es war keine medizinische Versorgung notwendig.</p>
AW	<b>Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund von Gesundheitsproblemen</b>
Filter	<b>AW1 nur bei momentan erwerbstätigen Personen (L1=1)</b>
AW1	<p>Waren Sie in den letzten zwölf Monaten wegen gesundheitlicher Probleme im Krankenstand? Bitte berücksichtigen Sie alle Krankheiten, Verletzungen und sonstige gesundheitliche Probleme, die einen Krankenstand erforderten.</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
Filter	<b>If AW1 = 1 GO TO AW2</b>

	<b>Otherwise GO TO AW3</b>
AW2	<p>Wie viele Tage waren Sie insgesamt in den letzten zwölf Monaten im Krankenstand? Bitte berücksichtigen Sie alle Krankenstände.</p> <p>Alle Kalendertage sind zu zählen, also auch Wochenendtage und Feiertage. Ist man zur Zeit des Interviews noch im Krankenstand, sind alle Tage im Krankenstand bis zum Interview zu zählen.</p> <p>_____ Tage</p> <p>Wertebereich: 1–365</p>
AW3	<p>Ist es in den letzten zwölf Monaten vorgekommen, dass Sie trotz gesundheitlicher Probleme zur Arbeit und nicht in den Krankenstand gegangen sind?</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
PL	<b>Körperliche und sensorische funktionale Einschränkungen</b>
Einleitung PL	Bei den folgenden Fragen geht es um <b>Ihre</b> Fähigkeit, verschiedene grundlegende Aktivitäten auszuführen. Bitte lassen Sie alle vorübergehenden Einschränkungen außer Acht.
PL1	<p>Tragen <b>Sie</b> eine Brille, Lesebrille oder Kontaktlinsen?</p> <p>1. Ja 2. Nein 3. Ich bin blind oder fast blind.</p>
Filter	<p><b>If PL1 = 1 or 2 GO TO PL2</b> <b>Otherwise GO TO PL3</b></p>
PL2	<p><b>Phrasing if PL1 = 1</b> <b>Haben Sie</b> Schwierigkeiten beim Sehen, selbst wenn <b>Sie Ihre</b> Brille oder Kontaktlinsen tragen?</p> <p><b>Phrasing if PL1 = 2</b> <b>Haben Sie</b> Schwierigkeiten beim Sehen?</p> <p>Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden. Alle Arten der Fehlsichtigkeit sollen berücksichtigt werden.</p> <p>1. Keine Schwierigkeiten 2. Einige Schwierigkeiten 3. Große Schwierigkeiten 4. Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht.</p>
PL3	<p>Tragen <b>Sie</b> ein Hörgerät?</p> <p>Beispiele für Hörgeräte sind Hinter-dem-Ohr-Geräte, Im-Ohr-Geräte, Hörhilfen mit Implantaten.</p> <p>1. Ja 2. Nein 3. <b>Ich</b> bin hochgradig schwerhörig oder gehörlos.</p>
Filter	<p><b>If PL3 = 1 or 2 GO TO PL4</b> <b>Otherwise GO TO PL6</b></p>
PL4	<p><b>Phrasing if PL3 = 1</b> <b>Haben Sie</b> Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem ruhigen Raum gesagt wird, selbst wenn <b>Sie Ihr</b> Hörgerät tragen?</p> <p><b>Phrasing if PL3 = 2</b> <b>Haben Sie</b> Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem ruhigen Raum gesagt wird?</p> <p>Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden.</p> <p>1. Keine Schwierigkeiten 2. Einige Schwierigkeiten 3. Große Schwierigkeiten 4. Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht.</p>
Filter	<p><b>If PL4 = 1, 2, 3 GO TO PL5</b> <b>Otherwise GO TO PL6</b></p>



PL5	<p><b>Phrasing if PL3 = 1</b>  Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem lauten Raum gesagt wird, selbst wenn Sie Ihr Hörgerät tragen?</p> <p><b>Phrasing if PL3 = 2</b>  Haben Sie Schwierigkeiten zu hören, was in einem Gespräch mit einer anderen Person in einem lauten Raum gesagt wird?</p> <p>Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht.</li> </ol>
PL6	<p>Haben Sie Schwierigkeiten, einen halben Kilometer auf ebener Strecke ohne Gehhilfe zu gehen?</p> <p>Das entspricht etwa einer Strecke, für die man zwischen 5 und 10 Minuten braucht.</p> <p>Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden.</p> <p>Gehhilfen sind: orthopädische Schuhe, Gehstöcke, Gehwagen, Beinschienen, Krücken oder Prothesen oder persönliche Hilfe (von jemandem am Arm geführt werden).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht.</li> </ol>
PL7	<p>Haben Sie Schwierigkeiten, eine Treppe mit zwölf Stufen hinauf- oder hinunterzugehen?</p> <p>Wenn ein Handlauf notwendig ist, um eine Treppe hinaufzugehen, ist eine Schwierigkeit vorhanden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht.</li> </ol>
PL8	<p>Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu erinnern oder zu konzentrieren?</p> <p>Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht.</li> </ol>
Filter	<p><b>If AGE is 55 year or more GO TO PL9</b>  <b>Otherwise GO TO next sub-module (PC)</b></p>
PL9	<p>Haben Sie Schwierigkeiten in feste Nahrung zu beißen und diese zu kauen, z. B. in einen knackigen (harten) Apfel?</p> <p>Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Es ist zu schwierig, ich kann es gar nicht.</li> </ol>
PC	<p><b>Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Körperpflege und weiteren persönlichen Bedürfnissen</b></p>
Filter	<p><b>If AGE is 55 years or more or if HS3a = 1 or 2 GO TO Introduction PC1.</b>  <b>Otherwise GO TO next instrument.</b></p>
Einleitung PC1	<p>Denken Sie nun an Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Körperpflege und weiteren persönlichen Bedürfnissen.</p> <p>Bitte lassen Sie alle vorübergehenden Probleme außer Acht.</p>
PC1	<p>Haben Sie normalerweise Schwierigkeiten, zumindest eine der folgenden Tätigkeiten <u>ohne Hilfe</u> auszuführen?</p>



	<p><b>Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden.</b></p> <p>Ohne Hilfe: ohne Hilfe einer anderen Person, ohne technische Hilfsmittel, ohne bauliche Anpassungen. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die Einschränkung nicht durch finanzielle oder andere Gründe verursacht ist (zum Beispiel, weil kein Pflegepersonal verfügbar ist).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keine Schwierigkeiten</li> <li>2. Einige Schwierigkeiten</li> <li>3. Große Schwierigkeiten</li> <li>4. Zu schwierig, ich kann es gar nicht.</li> </ol>
PC1A	<p><b>A. Essen oder trinken</b></p> <p>Essen oder trinken d.h. Essen vom Teller zum Mund führen, ein volles Glas zum Mund führen, Essen schneiden, Gabel und Löffel verwenden, Butter und Marmelade auf ein Brot streichen, salzen.</p> <p>Nicht dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essen einkaufen oder eine Mahlzeit zubereiten</li> </ul>
PC1B	<p><b>B. Sich von einem Bett oder Sessel erheben oder sich darauf niederlassen</b></p> <p>Falls diese beiden Tätigkeiten unterschiedlich gut ausgeführt werden können, soll sich die Antwort auf jene Tätigkeit beziehen, bei der es mehr Probleme gibt.</p>
PC1C	<p><b>C. An- und ausziehen</b></p> <p>An- und ausziehen beinhaltet Kleidung aus dem Kasten nehmen, diese anziehen, Schuhe binden, all Arten von Knöpfen oder Zips schließen. Falls diese beiden Tätigkeiten unterschiedlich gut ausgeführt werden können, soll sich die Antwort auf jene Tätigkeit beziehen, bei der es mehr Probleme gibt.</p>
PC1D	<p><b>D. Toilettenbenutzung</b></p> <p>Toilettenbenutzung: beinhaltet Aus- und Anziehen, auf die Toilette setzen und aufstehen oder mit einem Katheter oder künstlichen Darmausgang umgehen zu können</p>
PC1E	<p><b>E. Baden oder duschen.</b></p> <p>Baden oder duschen beinhaltet Waschen und Trocknen des ganzen Körpers, in eine und aus einer Badewanne/Dusche steigen. Falls diese beiden Tätigkeiten unterschiedlich gut ausgeführt werden können, soll sich die Antwort auf jene Tätigkeit beziehen, bei der es mehr Schwierigkeiten gibt.</p>
Filter	<p><b>If PC1A = 2,3,4 or PC1B = 2,3,4 or PC1C = 2,3,4 or PC1D = 2,3,4 or PC1E = 2,3,4 GO TO Introduction PC2.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO next instrument.</b></p>
Einleitung PC2	<p>Denken Sie nun an alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Körperpflege und weiteren persönlichen Bedürfnissen, bei denen <b>Sie</b> Schwierigkeiten <b>haben</b>, sie ohne Hilfe auszuführen.</p>
PC2	<p>Haben <b>Sie</b> normalerweise Hilfe bei dieser Tätigkeit/diesen Tätigkeiten?</p> <p><b>Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen gemeint.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja/Ja, bei mindestens einer Tätigkeit</li> <li>2. Nein</li> </ol>
Filter	<p><b>If PC2 = 1 GO TO PC4A.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO PC3.</b></p>
PC4	Ist diese Hilfe ...
PC4A	<p>... ein technisches Hilfsmittel?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
PC4B	<p>... von Freunden oder Familienangehörigen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> <li>2. Nein</li> </ol>
PC4C	<p>... von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja</li> </ol>

	2. Nein
PC3	<b>Phrasing if PC2 = 1</b> Benötigen Sie mehr Hilfe? <b>Phrasing if PC2 = 2</b> Benötigen Sie Hilfe? Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen. 1. Ja/Ja, bei mindestens einer Tätigkeit 2. Nein
HA	<b>Tätigkeiten bei der Erledigung des Haushalts</b>
Filter	<b>If AGE is 55 years or more or if HS3a = 1 or 2 GO TO Introduction HA1.</b> <b>Otherwise GO TO next instrument.</b>
Einleitung HA1	Denken Sie nun an Tätigkeiten bei der Erledigung des Haushalts. Bitte lassen Sie alle vorübergehenden Probleme außer Acht.
HA1	Haben Sie normalerweise Schwierigkeiten, zumindest eine der folgenden Tätigkeiten ohne Hilfe auszuführen? Vorübergehende Probleme sollen nicht berücksichtigt werden. Ohne Hilfe d.h. ohne Unterstützung einer anderen Person, ohne technische Hilfsmittel, ohne bauliche Anpassungen. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die Einschränkung nicht durch finanzielle oder andere Gründe verursacht ist (z. B. weil kein Pflegepersonal verfügbar ist). Es wird nach der tatsächlichen Durchführung, nicht nach einer Selbsteinschätzung („können Sie“) gefragt. Wenn die Tätigkeit nie versucht oder getan wurde, dann „nicht zutreffend“ ankreuzen. 1. Keine Schwierigkeiten 2. Einige Schwierigkeiten 3. Große Schwierigkeiten 4. Zu schwierig, ich kann es gar nicht. 5. Nicht zutreffend wenn nie versucht bzw. getan
HA1A	A. Mahlzeiten zubereiten Man kann für sich selbst ein Essen zubereiten.
HA1B	B. Das Telefon benutzen Man kann jemanden anrufen und das Telefon abheben.
HA1C	C. Einkäufe erledigen Man kann Einkäufe selbst erledigen.
HA1D	D. Medikamenteneinnahme organisieren Es geht hier um die Einnahme von Medikamenten und nicht um das Besorgen der Medikamente aus der Apotheke.
HA1E	E. Leichte Hausarbeit erledigen Wie z. B. Kochen, Geschirr abwaschen, Bügeln, Staub wischen
HA1F	F. Gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen Wie z. B. eine schwere Einkaufstasche mehr als fünf Minuten tragen, schwere Möbel verschieben, Frühjahrsputz, Boden aufwaschen, Fensterputzen
HA1G	G. Erledigung finanzieller und alltäglicher Verwaltungsangelegenheiten Wie z. B. Rechnungen bezahlen, Behördengänge
Filter	<b>If HA1A=2,3,4 or HA1B=2,3,4 or HA1C= 2,3,4 or HA1D= 2,3,4 or HA1E= 2,3,4 or HA1F= 2,3,4 or HA1G= 2,3,4 GO TO Introduction HA2.</b> <b>Otherwise GO TO next instrument.</b>
Einleitung HA2	Denken Sie nun an alle Tätigkeiten im Haushalt, bei denen Sie Schwierigkeiten haben, sie ohne Hilfe auszuführen.
HA2	Haben Sie normalerweise Hilfe bei dieser Tätigkeit/diesen Tätigkeiten? Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen.

	1. Ja/Ja, bei mindestens einer Tätigkeit 2. Nein
Filter	<b>If HA2 = 1 GO TO HA4.</b> <b>Otherwise GO TO HA3.</b>
HA4	Ist diese Hilfe ...
HA4A	... ein technisches Hilfsmittel? 1. Ja 2. Nein
HA4B	... von Freunden/Familienangehörigen? 1. Ja 2. Nein
HA4C	... von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal? 1. Ja 2. Nein
HA3	<b>Phrasing if HA2= 1</b> Benötigen Sie mehr Hilfe? <b>Phrasing if HA2 = 2</b> Benötigen Sie Hilfe? <b>Darunter fallen persönliche Hilfe, technische Hilfsmittel oder bauliche Anpassungen gemeint.</b> 1. Ja/Ja, bei mindestens einer Tätigkeit 2. Nein
PN	<b>Schmerzen</b>
Einleitung PN	Im Folgenden geht es um körperliche Schmerzen.
PN1	Wie stark waren Ihre Schmerzen <u>in den vergangenen vier Wochen</u> ? 1. Keine Schmerzen 2. Sehr leicht 3. Leicht 4. Mäßig 5. Stark 6. Sehr stark
Filter	<b>If PN1 = 2 to 6 GO TO PN2.</b> <b>Otherwise GO TO MH1.</b>
PN2	Inwieweit haben die Schmerzen Sie <u>in den vergangenen vier Wochen</u> bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert? 1. Überhaupt nicht 2. Etwas 3. Mäßig 4. Ziemlich 5. Äußerst
MH	<b>Psychische Gesundheit</b>
Einleitung MH	Die folgenden Fragen befassen sich mit Ihrem seelischen Befinden und Ihrer Stimmungslage in den letzten zwei Wochen.
MH1	Wie oft fühlten Sie sich <u>im Verlauf der letzten zwei Wochen</u> durch folgende Beschwerden beeinträchtigt? 1. Nie 2. An manchen Tagen 3. An mehr als der Hälfte der Tage 4. Beinahe jeden Tag
MH1A	A. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten
MH1B	B. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit

MH1C	C. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder übermäßiger Schlaf
MH1D	D. Müdigkeit oder das Gefühl, wenig Energie zu haben
MH1E	E. Verminderter Appetit oder stark gesteigerter Appetit
MH1F	F. Schlechte Meinung von sich selbst – oder das Gefühl, versagt oder die Familie enttäuscht zu haben
MH1G	G. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitung lesen oder Fernsehen
MH1H	H. So stark verlangsamte Bewegung oder Sprache, dass es anderen auffiel; oder vielmehr so „zappelig“ oder rastlos, dass Sie einen ungewöhnlich starken Bewegungsdrang hatten.
EHCM	<b>Modul zur Gesundheitsversorgung</b>
HO	<b>Krankenhausaufenthalte stationär und als Tagespatient</b>
Einleitung HO	In den nächsten Fragen geht es um Krankenhausaufenthalte. Bitte beziehen Sie alle Arten von Krankenhäusern ein.
HO1A	<p>Waren Sie in den letzten zwölf Monaten als stationäre Patientin/stationärer Patient für eine Nacht oder länger im Krankenhaus?</p> <p>Frauen bis 55 Jahre: Krankenhausaufenthalte wegen einer Entbindung sollen nicht berücksichtigt werden.</p> <p>Nicht dazu gehören:</p> <p>-Aufenthalte in Spitalsambulanzen oder als Tagespatient.</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nein</p>
Filter	<p>If HO1A = 1 GO TO HO1B.</p> <p>Otherwise GO TO HO2A.</p>
HO1B	<p>Wie viele Nächte waren Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten als stationäre Patientin/stationärer Patient im Krankenhaus?</p> <p>Angabe der Anzahl der Nächte. Bei mehreren Aufenthalten, Angabe der Summe der Nächte von allen Aufenthalten.</p> <p>_____ Nächte</p> <p>Wertebereich: 1–365</p>
HO2A	<p>Wurden Sie in den letzten 12 Monaten als Tagespatientin/Tagespatient in ein Krankenhaus aufgenommen? Damit gemeint sind Aufnahmen in ein Krankenhaus ohne Übernachtung für Untersuchungen, Behandlungen oder andere medizinische Maßnahmen.</p> <p>Behandlungen in einer Krankenhausambulanz sind nicht zu zählen!</p> <p>1. Ja</p> <p>2. Nein</p>
Filter	<p>If HO2A = 1 GO TO HO2B.</p> <p>Otherwise GO TO next instrument.</p>
HO2B	<p>Wie oft wurden Sie in den letzten 12 Monaten als Tagespatientin/Tagespatient in ein Krankenhaus aufgenommen?</p> <p>_____ Aufenthalte als Tagespatient</p> <p>Wertebereich: 1–365</p>
AM	<b>Inanspruchnahme ambulanter und häuslicher Versorgung</b>
Einleitung AM1	In der nächsten Frage geht es um zahnärztliche Untersuchungen.
AM1	<p>Wann haben Sie sich zuletzt von einer Zahnärztin/einem Zahnarzt oder einer Kieferorthopädin/einem Kieferorthopäden beraten, untersuchen oder behandeln lassen?</p> <p>Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arztbesuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems</li> <li>– Arztbesuche im Ausland</li> </ul> <p>Nicht dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen</li> </ul>

	<p>– Arztbesuche in Begleitung eines Kindes, Ehepartners etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vor weniger als 6 Monaten</li> <li>2. Vor 6 bis 12 Monaten</li> <li>3. Vor 12 Monaten oder länger</li> <li>4. Nie</li> </ol>
Einleitung AM2	<p>In den nächsten Fragen geht es um Untersuchungen bei einer Ärztin/beim Arzt für Allgemeinmedizin. Bitte berücksichtigen Sie Besuche in der Ordination, Hausbesuche und telefonische Beratungen.</p> <p>Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin = praktische Ärztin/praktischer Arzt oder Hausärztin/Hausarzt</p>
AM2	<p>Wann haben Sie sich zuletzt von einer Ärztin einem Arzt für Allgemeinmedizin beraten, untersuchen oder behandeln lassen?</p> <p>Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin = praktische Ärztin/praktischer Arzt oder Hausärztin/Hausarzt</p> <p>Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen</li> <li>– Arztbesuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems</li> <li>– Arztbesuche im Ausland</li> </ul> <p>Nicht dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen</li> <li>– Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen, ohne die Ärztin/den Arzt zu konsultieren</li> <li>– Arztbesuche in Begleitung eines Kindes, Ehepartners etc.</li> </ul> <p>Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin = praktische Ärztin/praktischer Arzt oder Hausärztin/Hausarzt</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vor weniger als 12 Monaten</li> <li>2. Vor 12 Monaten oder länger</li> <li>3. Nie</li> </ol>
Filter	<p><b>If AM2 = 1 GO TO AM3.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO AM4.</b></p>
AM3	<p>Wie oft waren Sie in den letzten vier Wochen bei einer Ärztin/einem Arzt für Allgemeinmedizin?</p> <p>Besuch bei einer Ärztin/beim Arzt für Allgemeinmedizin, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen.</p> <p>_____ mal</p> <p>Wertebereich: 0–99</p> <p>Warning bei öfter als 20. („Wirklich so oft?“)</p>
Einleitung AM8	<p>In den nächsten Fragen geht es um Untersuchungen und Behandlungen bei Fachärztinnen und Fachärzten und in Spitalsambulanzen. Es geht dabei nur um den niedergelassenen Bereich (also in der Facharztpraxis oder Ambulanz).</p> <p>Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen</li> <li>– Arztbesuche wegen eines eigenen Gesundheitsproblems</li> <li>– Arztbesuche im Ausland</li> <li>– Behandlungen durch Chirurgen/Chirurgin</li> </ul> <p>Nicht dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um einen Termin auszumachen</li> <li>– Kontakte, die ausschließlich getätigt wurden, um sich ein Rezept, einen Blutbefund etc. abzuholen, ohne die Ärztin/den Arzt zu konsultieren</li> <li>– Arztbesuche in Begleitung eines Kindes, Ehepartners etc.</li> <li>– Besuch beim Zahnarzt/Zahnärztin</li> <li>– Behandlung beim Facharzt im Rahmen eines Spitalsaufenthalts</li> </ul>
AM8	<p>Wann haben Sie sich zuletzt beraten, untersuchen oder behandeln lassen?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vor weniger als 12 Monaten</li> </ol>

	2. Vor 12 Monaten oder länger 3. Nie
	A. ... von einer Gynäkologin/einem Gynäkologen (Filter: nur weiblich) B. ... von einer Urologin/einem Urologen C. ... von einer Hautärztin/einem Hautarzt D. ... von einer Augenärztin/einem Augenarzt E. ... von einer Internistin/einem Internisten F. ... von einer Neurologin/einem Neurologen G. ... von einer Orthopädin/einem Orthopäden H. ... von einer HNO-Ärztin/einem HNO-Arzt I. ... von einer sonstigen Fachärztin/einem sonstigen Facharzt (ausgenommen Zahnärztin/Zahnarzt) J. ... in einer Spitalsambulanz
Filter	If AM8=1 (für je A bis J) go to AM9
AM9	Wie oft <u>in den letzten vier Wochen</u> ? ___ mal Wertebereich: 0–99 Warning bei öfter als 20. („Wirklich so oft?“)
AM6A	Waren Sie <u>in den letzten zwölf Monaten</u> bei einer Physiotherapeutin/einem Physiotherapeuten, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen? Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten sind spezialisiert auf Bewegungsentwicklung und -kontrolle und haben das Fachwissen zur Wiederherstellung und Verbesserung von Bewegungsfunktionen. Sie sind in den unterschiedlichsten medizinischen Fachgebieten tätig und arbeiten mit Patientinnen/Patienten aller Altersgruppen, die an Funktionsstörungen bzw. Schmerzen am Bewegungsapparat leiden. Ziel einer physiotherapeutischen Therapie ist die weitgehende Wiederherstellung der Bewegungsfunktionen und Selbstständigkeit nach Erkrankung bzw. Unfall sowie Schmerzreduktion bei der Patientin/dem Patienten. 1. Ja 2. Nein
AM6A1	Waren Sie <u>in den letzten zwölf Monaten</u> bei einem Chiropraktiker/einer Chiropraktikerin, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen? Ein Chiropraktiker behandelt Muskeln und Gelenke. Der Chiropraktiker verschiebt dabei mit seinen Händen vorsichtig die Flächen der Gelenke zueinander, so dass die Gelenksflächen nach der Entlassung wieder spontan in die richtige Position rutschen können. 1. Ja 2. Nein
AM6A2	Waren Sie <u>in den letzten zwölf Monaten</u> bei einer Osteopathin/einem Osteopathen, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen? Der Osteopath untersucht und behandelt mit seinen Händen. Die Osteopathie ist eine ganzheitliche Behandlungsmethode, bei der der Therapeut Bewegungseinschränkungen in allen Systemen des Körpers aufspürt und diese mit verschiedensten Techniken löst. 1. Ja 2. Nein
AM6B	Waren Sie <u>in den letzten zwölf Monaten</u> bei einer Psychologin/einem Psychologen, einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten oder einer Psychiaterin/einem Psychiater, um sich selbst beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen? 1. Ja 2. Nein

Einleitung AM7	In der nächsten Frage geht es um die Inanspruchnahme von häuslichen Pflegediensten und sozialen Hilfsdiensten, wie beispielsweise die häusliche Pflege durch Pflegekräfte oder Hebammen, Heimhilfen, Essen auf Rädern oder Fahrdienste.
AM7	<b>Haben Sie in den letzten zwölf Monaten</b> für sich selbst einen häuslichen Pflege- oder Betreuungsdienst in Anspruch genommen? Bitte beziehen Sie nur Leistungen von professionellem Pflege- oder Betreuungspersonal ein. 1. Ja 2. Nein
ZG	<b>Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem</b>
Einleitung ZG	In den nächsten Fragen geht es um Ihre Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich.
ZG1	Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich? 1. Hervorragend 2. Sehr gut 3. Gut 4. Ausreichend 5. Schlecht
ZG2	Welche der folgenden Aussagen trifft Ihrer Meinung nach für das Gesundheitssystem in Österreich am ehesten zu? 1. Im Großen und Ganzen funktioniert das System recht gut. Es sind nur kleine Verbesserungen nötig. 2. Teilweise funktioniert unser Gesundheitssystem gut, aber es sind auch wesentliche Änderungen notwendig. 3. In unserem Gesundheitssystem läuft so vieles falsch, dass es von Grund auf neu gestaltet werden müsste.
ZG3	Unabhängig davon, ob Sie in letzter Zeit eine der folgenden Gesundheitseinrichtungen in Anspruch genommen haben, wie zufrieden sind Sie mit der <u>medizinischen Versorgung</u> in Österreich? 1. Sehr zufrieden 2. Eher zufrieden 3. Mittelmäßig 4. Eher unzufrieden 5. Sehr unzufrieden 6. Nicht zutreffend
ZG3A	... in der Spitalsambulanz
ZG3B	... im Krankenhaus (bei stationärem Aufenthalt)
ZG3C	... bei der Fachärztin/beim Facharzt
ZG3D	... bei der Ärztin/beim Arzt für Allgemeinmedizin
ZG3E	... bei der Therapeutin/beim Therapeuten
MD	<b>Medikamentenkonsum</b>
Einleitung MD	Ich möchte Sie jetzt zu Ihrer Medikamenteneinnahme befragen.
MD1	Haben Sie in den letzten beiden Wochen Medikamente eingenommen bzw. angewendet, die Ihnen von einer Ärztin/einem Arzt verschrieben wurden? <b>Bei Frauen:</b> „Nicht gemeint sind die Pille oder andere Hormonpräparate zur Empfängnisverhütung!“ <b>Es handelt sich um alle Arten von Medikamenten, einschließlich der homöopathischen Produkte, der Produkte auf pflanzlicher Basis, der pharmazeutisch hergestellten Produkte, Vitamine und Mineralien, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Salben, Injektionen, Hustensäften, Pastillen etc.</b> 1. Ja 2. Nein



MD2	Haben Sie in den letzten beiden Wochen Medikamente, pflanzliche Heilmittel oder Vitamine eingenommen oder angewendet, die Ihnen <b>nicht</b> von einer Ärztin/einem Arzt verschrieben wurden? <b>Bei Frauen:</b> „Nicht gemeint sind die Pille oder andere Hormonpräparate zur Empfängnisverhütung!“ 1. Ja 2. Nein
PA	<b>Gesundheitsvorsorge</b>
Einleitung PA1	Ich möchte Ihnen nun einige Fragen zur Gesundheitsvorsorge stellen.
PA1	Wann wurden Sie gegen Grippe geimpft? <b>Grippe = Influenza</b> 1. In den letzten zwölf Monaten 2. Vor mehr als zwölf Monaten 3. Nie
Filter	<b>If PA1=1 go to PA1A</b> <b>otherwise go to PA1_2</b>
PA1MJ	In welchem Monat und Jahr wurden Sie zuletzt gegen Grippe geimpft? Monat (Auswahlliste) ____ Jahr <b>Error: Monat und Jahr darf nicht über Interviewdatum liegen.</b> <b>Wertebereich: 2017-2020</b> <b>Fehler: Monat und Jahr müssen innerhalb der letzten 12 Monate liegen.</b>
PA1_2	Haben Sie einen aufrechten Impfschutz gegen eine der folgenden Krankheiten? 1. Ja 2. Nein
PA1_2A	...Tetanus (Auffrischung alle 10 Jahre, über 60 Jahre alle 5 Jahre) Es gibt auch eine Kombinationsimpfung, in der Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und fallweise Polio enthalten sind.
PA1_2B	...Diphtherie (Auffrischung alle 10 Jahre, über 60 Jahre alle 5 Jahre) Es gibt auch eine Kombinationsimpfung, in der Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und fallweise Polio enthalten sind.
PA1_2C	...Polio (Auffrischung alle 10 Jahre) Polio=Kinderlähmung Es gibt auch eine Kombinationsimpfung, in der Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und fallweise Polio enthalten sind.
PA1_2D	...FSME (Auffrischung alle 5 Jahre, über 60 alle 3 Jahre) Bekannt als Zeckenimpfung
Filter	<b>If age &gt;49 got to PA1_2E</b> <b>otherwise go to PA2</b>
PA1_2E	Pneumokokken ( <b>nur bei Alter 50+</b> ) Lungenschutzimpfung
PA2	Wann wurde Ihr <u>Blutdruck</u> zuletzt vom medizinischen Fachpersonal gemessen? <b>Mit „medizinischen Fachpersonal“ sind Personen gemeint, die eine medizinische Ausbildung haben, wie z. B. Ärztin/ Arzt, Krankenpflegepersonal, Sanitäterin/Sanitäter, Apothekerin/Apotheker.</b> <b>Wurde der Blutdruck bisher nur selbst gemessen, so ist „nie“ einzutragen.</b> 1. Innerhalb der letzten 12 Monate 2. Vor 1 bis weniger als 3 Jahren 3. Vor 3 bis weniger als 5 Jahren 4. Vor 5 Jahren oder länger

	5. Nie
PA3	<p>Wann wurden Ihre <u>Cholesterinwerte</u> zuletzt vom medizinischen Fachpersonal bestimmt?</p> <p>Mit „medizinischen Fachpersonal“ sind Personen gemeint, die eine medizinische Ausbildung haben, wie z. B. Ärztin/ Arzt, Krankenpflegepersonal, Sanitäterin/Sanitäter, Apothekerin/Apotheker.</p> <p>Cholesterin wird im Rahmen einer Blutuntersuchung gemessen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 3 Jahren</li> <li>3. Vor 3 bis weniger als 5 Jahren</li> <li>4. Vor 5 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
PA4	<p>Wann wurde Ihr <u>Blutzucker</u> zuletzt vom medizinischen Fachpersonal gemessen?</p> <p>Mit „medizinischen Fachpersonal“ sind Personen gemeint, die eine medizinische Ausbildung haben, wie z. B. Ärztin/ Arzt, Krankenpflegepersonal, Sanitäterin/Sanitäter, Apothekerin/Apotheker.</p> <p>Wurde der Blutzucker bisher nur selbst gemessen, so ist „nie“ einzutragen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 3 Jahren</li> <li>3. Vor 3 bis weniger als 5 Jahren</li> <li>4. Vor 5 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
PA5	<p>Wann wurde bei Ihnen zuletzt ein <u>Test auf verstecktes Blut im Stuhl</u> durchgeführt?</p> <p>Okkultbluttest oder Hämokkulttest, dient zur Darmkrebsvorsorge</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 2 Jahren</li> <li>3. Vor 2 bis weniger als 3 Jahren</li> <li>4. Vor 3 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
PA6	<p>Wann wurde bei Ihnen zuletzt eine <u>Darmspiegelung</u> durchgeführt?</p> <p>Koloskopie, dient zur Darmkrebsvorsorge.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 5 Jahren</li> <li>3. Vor 5 bis weniger als 10 Jahren</li> <li>4. Vor 10 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
Filter	<p><b>If SEX = 2 (woman) GO TO PA7.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO next instrument.</b></p>
Einleitung PA7	Die nächsten Fragen betreffen Mammographie und Gebärmutterhalsabstrich.
PA7	<p>Wann wurde bei Ihnen zuletzt eine <u>Mammographie</u> durchgeführt?</p> <p>Mammographie dient zur Früherkennung von Brustkrebs.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 2 Jahren</li> <li>3. Vor 2 bis weniger als 3 Jahren</li> <li>4. Vor 3 Jahren oder länger</li> <li>5. Nie</li> </ol>
PA8	<p>Wann wurde bei Ihnen zuletzt ein <u>Gebärmutterhalsabstrich</u> durchgeführt?</p> <p>Krebsabstrich, zur Früherkennung eines Gebärmutterhalskrebses</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innerhalb der letzten 12 Monate</li> <li>2. Vor 1 bis weniger als 2 Jahren</li> </ol>

	3. Vor 2 bis weniger als 3 Jahren 4. Vor 3 Jahren oder länger 5. Nie
UN	<b>Ungedeckter Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen</b>
Einleitung UN	Es kann viele Gründe geben, weshalb Personen verzögert oder gar nicht medizinisch untersucht oder behandelt wurden.
UN1A	Hat sich bei Ihnen <u>in den letzten zwölf Monaten</u> eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil Sie zu lange auf einen Termin warten mussten? Falls kein Bedarf gegeben war, so ist „Kein Bedarf“ zu kodieren (nicht „nein“)! Nicht gemeint sind Wartezeiten in einer Ordination oder eine längere Wartezeit auf einen geplanten Termin, der nicht dringend ist. 1. Ja 2. Nein 3. Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung
Filter	<b>If UN1A1 = 3 THEN GO TO UN2.</b>
UN1B	Hat sich bei Ihnen <u>in den letzten zwölf Monaten</u> eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil die Entfernung zu weit war oder es Probleme gab, dorthin zu kommen? Falls kein Bedarf gegeben war, so ist „Kein Bedarf“ zu kodieren (nicht „nein“)! Nicht gemeint ist, wenn man sich die Transportkosten nicht leisten konnte. 1. Ja 2. Nein 3. Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung
UN2	Kam es <u>in den letzten zwölf Monaten</u> vor, dass Sie eine der folgenden Untersuchungen oder Behandlungen benötigt hätten, Sie sich diese aber nicht leisten konnten? Falls kein Bedarf gegeben war, so ist „Kein Bedarf“ zu kodieren (nicht „nein“)! „Sich nicht leisten können“: bezieht sich auf finanzielle Barrieren (also Geld), z. B. die Gesundheitsdienstleistung ist zu teuer oder nicht im Rahmen der Sozialversicherung gedeckt.
UN2A	A...Ärztliche Untersuchung oder Behandlung 1. Ja 2. Nein 3. Kein Bedarf
UN2B	B...Zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung 1. Ja 2. Nein 3. Kein Bedarf
UN2C	C...Ärztlich verordnete Medikamente 1. Ja 2. Nein 3. Kein Bedarf
UN2D	D...Untersuchung oder Behandlung psychischer Probleme durch Psychologen/Psychologin, Psychotherapeuten/Psychotherapeutin oder Psychiater/ Psychiaterin 1. Ja 2. Nein 3. Kein Bedarf
EHDM	<b>Modul zu Gesundheitsdeterminanten</b>
BM	<b>Gewicht und Größe</b>
Einleitung BM	Ich möchte Sie nun zu Ihrer Körpergröße und Ihrem Körpergewicht befragen.
BM1	Wie groß sind Sie ohne Schuhe? _____ cm

	<p>Wertebereich: 100–230</p> <p>Warning bei Körpergröße unter 140cm und über 200cm. (Ist die Körpergröße wirklich ^BM1 cm?)</p>
BM2	<p>Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe?</p> <p><b>Bei Frauen bis 55 Jahre:</b> Im Falle einer Schwangerschaft geben Sie bitte Ihr Gewicht vor der Schwangerschaft an.</p> <p>___ kg</p> <p>Wertebereich: 20–230</p> <p>Warning bei Körpergewicht unter 40 und über 150 kg. (Ist das Gewicht wirklich ^BM2 kg?)</p> <p>Warning bei BMI unter 15 und über 45. (Ist das Gewicht ^BM1 in Bezug zur Größe ^BM2 wirklich korrekt?)</p> <p>Berechnung BMI = Körpergewicht/(Körpergröße in m)<sup>2</sup></p>
DH	<b>Konsum von Obst und Gemüse</b>
Einleitung DH	Die nächsten Fragen betreffen Ihren Konsum von Obst und Gemüse.
DH1	<p>Wie oft essen Sie Obst? Nicht gemeint sind hier Obstsäfte.</p> <p><b>Dazu gehören:</b> frische oder gefrorene, geschnittene, pürierte oder gepresste Früchte</p> <p><b>Nicht dazu gehören:</b> Obstsäfte aller Art oder Smoothies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich oder mehrmals täglich</li> <li>2. 4 bis 6 Mal pro Woche</li> <li>3. 1 bis 3 Mal pro Woche</li> <li>4. Weniger als einmal pro Woche</li> <li>5. Nie</li> </ol>
Filter	<p><b>If DH1 = 1 THEN GO TO DH2.</b></p> <p><b>Otherwise go to DH3.</b></p>
DH2	<p>Wie viele Portionen Obst essen Sie pro Tag? Eine Portion entspricht einer Handvoll Obst.</p> <p><b>Eine Handvoll Obst kann sein:</b> 1 Apfel, 1 Banane, 1 Pfirsich, 2 Zwetschken, 2 Mandarinen, 2 Kiwis, 3 Marillen, 7 Erdbeeren, eine halbe Grapefruit, drei große Löffel ungezuckerter Obstsalat</p> <p><b>Bei halben Portionen aufrunden.</b></p> <p>___ Portionen</p> <p>Wertebereich: 1–99</p> <p>Warning bei Werten über 20. (Wirklich ^DH2 Portionen?)</p>
DH3	<p>Wie oft essen Sie Gemüse oder Salat? Nicht gemeint sind Kartoffeln, Gemüsesuppen sowie Gemüsesäfte.</p> <p><b>Dazu gehören:</b> frisches oder gefrorenes, geschnittenes, püriertes oder gepresstes Gemüse</p> <p><b>Nicht dazu gehören:</b> (warme und kalte) Suppen sowie Gemüsesäfte aller Art oder Smoothies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich oder mehrmals täglich</li> <li>2. 4 bis 6 Mal pro Woche</li> <li>3. 1 bis 3 Mal pro Woche</li> <li>4. Weniger als einmal pro Woche</li> <li>5. Nie</li> </ol>
Filter	<p><b>If DH3 = 1 THEN GO TO DH4.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO next instrument.</b></p>
DH4	<p>Wie viele Portionen Gemüse oder Salat essen Sie pro Tag? Eine Portion entspricht einer Handvoll Gemüse oder Salat.</p> <p><b>Eine Handvoll Gemüse oder Salat kann sein:</b> zwei Brokkoli-Stämme, 8 Karfiol-Rosen, 4 gehäufte Suppenlöffel Kraut oder Spinat, drei gehäufte Suppenlöffel gedünstetes Gemüse, ein mittlerer Paradeiser, ein 5 cm großes Stück Gurke</p> <p><b>Bei halben Portionen aufrunden.</b></p> <p>___ Portionen</p> <p>Wertebereich: 1–99</p>

	<b>Warning bei Werten über 20. (Wirklich ^DH4 Portionen?)</b>
DH5	<p>Wie oft trinken Sie Säfte aus Obst und/oder Gemüse? Gemeint sind hier alle 100% Säfte, denen nicht zusätzlich Zucker zugefügt wurde.</p> <p>Dazu gehören: Säfte aus frischen oder gefrorenen Früchten, denen kein Zucker hinzugefügt wurde, Säfte aus Konzentrat oder z. B. Smoothies</p> <p>Nicht dazu gehören: Nektar, Fruchtsaftgetränke, Sirup oder sogenannte Wellnessgetränke</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich oder mehrmals täglich</li> <li>2. 4 bis 6 Mal pro Woche</li> <li>3. 1 bis 3 Mal pro Woche</li> <li>4. Weniger als einmal pro Woche</li> <li>5. Nie</li> </ol>
DH6	<p>Wie oft trinken Sie <u>zuckerhaltige</u> Erfrischungsgetränke, wie zum Beispiel Cola- und Eisteegetränke, Limonaden oder Energy-Drinks? Nicht gemeint sind hier Getränke mit ausschließlich künstlichen Süßstoffen.</p> <p>Dazu gehören: zuckerhaltige Erfrischungsgetränke („Softdrinks“) wie z. B. Cola, Fanta, Sprite, Eistee, Energy-Drinks sowie zuckerhaltige Limonaden</p> <p>Nicht dazu gehören: Diät- und Light-Getränke, Erfrischungsgetränke mit künstlichen Süßstoffen sowie gezuckerter Tee oder Kaffee</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich oder mehrmals täglich</li> <li>2. 4 bis 6 Mal pro Woche</li> <li>3. 1 bis 3 Mal pro Woche</li> <li>4. Weniger als einmal pro Woche</li> <li>5. Nie</li> </ol>
DH7	<p>Wie häufig essen Sie Fleisch und/oder Wurstwaren?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich oder beinahe täglich</li> <li>2. 3 bis 4 Mal pro Woche</li> <li>3. 1 bis 2 Mal pro Woche</li> <li>4. 1 bis 2 Mal pro Monat</li> <li>5. Seltener als einmal pro Monat</li> <li>6. Nie</li> </ol>
DH8	<p>Wie häufig essen Sie Fisch?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Täglich oder beinahe täglich</li> <li>2. 3 bis 4 Mal pro Woche</li> <li>3. 1 bis 2 Mal pro Woche</li> <li>4. 1 bis 2 Mal pro Monat</li> <li>5. Seltener als einmal pro Monat</li> <li>6. Nie</li> </ol>
SK	<p><b>Rauchen</b></p> <p>(wegen der Komplexität dieses Fragenmoduls wird bei jeder Frage unter „Filter“ angemerkt, wer sie erhält)</p>
Einleitung SK	Bei den nächsten Fragen geht es um <b>Ihre</b> Rauchgewohnheiten und darum, ob <b>Sie</b> Tabakrauch ausgesetzt <b>sind</b> .
Filter	<b>An alle Respondenten.</b>
SK1	<p><b>Rauchen Sie</b> Tabakprodukte? Nicht gemeint sind E-Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte.</p> <p>Tabakprodukte sind: Zigaretten (aus der Schachtel und/oder selbstgedreht), Zigarren (einschließlich Zigarillos), Pfeife</p> <p>Nicht gemeint sind: Tabakschnupfen oder Tabakkauen, Shisha, E-Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte, Cannabis gemischt mit Tabak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja, täglich</li> </ol>

	2. Ja, gelegentlich 3. Nein, überhaupt nicht
Filter	<b>If SK1 = 1.</b>
SK2A	Rauchen Sie täglich Zigaretten aus der Schachtel oder selbstgedrehte Zigaretten? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If SK2A = 1.</b>
SK2B	Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag? Bei Angabe von Packungen Umrechnung in Anzahl der Zigaretten. In einer Zigaretenschachtel sind meist 20 Zigaretten enthalten. ___ Zigaretten Wertebereich: 1-200 Warning bei Werten über 75. (Wirklich ^SK3 Zigaretten?)
Filter	<b>If SK1 = 2 or 3.</b>
SK3	Haben Sie jemals täglich geraucht? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If SK3 = 1.</b>
SK3A	War das über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If SK1 = 1 or SK3A=1.</b>
SK7	In welchem Alter haben Sie angefangen, täglich zu rauchen? Angabe in Jahren. Bei mehreren Rauchepisoden, Lebensjahr der ersten Episode angeben. Mit ___ Jahren Wertebereich: 0–99 Error: Alter bei Rauchbeginn darf nicht größer als derzeitiges Alter sein Warning bei Werten unter 10. (Ist das korrekt: ^SK6 Jahre?)
Filter	<b>If SK1 = 1 or SK3A=1.</b>
SK4	Wie viele Jahre haben Sie täglich geraucht? Bitte zählen Sie alle Zeiträume von täglichem Rauchen zusammen. Wenn man sich nicht an die genaue Anzahl der Jahre erinnert, dann soll eine Schätzung angegeben werden. ___ Jahre Wertebereich: 0–99 Error: Rauchdauer darf nicht größer als derzeitiges Alter sein Warning bei Rauchdauer abzüglich Alter unter 10. (Ist das korrekt: ^SK4 Jahre?)
Filter	<b>If A1=1 (kein Proxy) and (SK1 = 1 or SK2 = 1).</b>
SK8	Haben Sie im letzten Jahr ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If A1=1 (kein Proxy).</b>
SK5	Wie oft sind Sie in Innenräumen Tabakrauch ausgesetzt? Innenräume sind zum Beispiel: zu Hause, bei der Arbeit, in öffentlich zugänglichen Gebäuden, im Restaurant, etc. 1. Täglich, eine Stunde oder mehr pro Tag 2. Täglich, weniger als 1 Stunde pro Tag 3. Mindestens einmal pro Woche (aber nicht täglich) 4. Weniger als einmal pro Woche 5. Nie oder fast nie

Filter	<b>An alle Respondenten.</b>
SK6	<p>Konsumieren Sie derzeit E-Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte?</p> <p>Andere elektronische Produkte sind z. B. E-Shisha oder E-Pfeife.</p> <p>1. Ja, täglich</p> <p>2. Ja, gelegentlich</p> <p>3. Nein, aber früher</p> <p>4. Nein, noch nie konsumiert</p>
AL	<b>Alkoholkonsum</b>
Einleitung AL	Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren Alkoholkonsum.
AL1	<p>Wie oft haben Sie <u>in den letzten zwölf Monaten</u> Alkohol getrunken?</p> <p>Zum Beispiel: Bier, Wein, vergorenen Most, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Alkopops, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol</p> <p>1. Täglich oder fast jeden Tag im letzten Jahr</p> <p>2. An 5 bis 6 Tagen pro Woche</p> <p>3. An 3 bis 4 Tagen pro Woche</p> <p>4. An 1 bis 2 Tagen pro Woche</p> <p>5. An 2 bis 3 Tagen pro Monat</p> <p>6. Einmal pro Monat</p> <p>7. Weniger als einmal pro Monat</p> <p>8. Nicht in den letzten 12 Monaten, da ich keinen Alkohol mehr trinke</p> <p>9. Nie oder lediglich einige wenige Schlucke in meinem Leben</p>
Filter	<p><b>If AL1 = 1 or 2 or 3 or 4 or don't know GO TO AL2.</b></p> <p><b>If AL1 = 5 or 6 or 7 GO TO AL6.</b></p> <p><b>If AL1 = 8 or 9 or refusal GO TO next instrument.</b></p>
AL2	<p>Denken Sie an <u>Montag bis Donnerstag</u>, an wie vielen dieser vier Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol?</p> <p>Gefragt ist nach dem Alkoholkonsum von Montag bis Donnerstag in einer typischen Woche.</p> <p>Zum Beispiel: Bier, Wein, vergorenen Most, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Alkopops, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol</p> <p>1. An allen 4 Tagen</p> <p>2. An 3 Tagen</p> <p>3. An 2 Tagen</p> <p>4. An 1 Tag</p> <p>5. An keinem dieser 4 Tage</p>
Filter	<p><b>If AL2 = 1 or 2 or 3 or 4 GO TO AL3.</b></p> <p><b>Otherwise GO TO AL4.</b></p>
AL3A	<p>Sie trinken von Montag bis Donnerstag an .... Tag(en) Alkohol, wie viel <b>Bier oder vergorenen Most</b> trinken Sie im Durchschnitt an <u>einem</u> dieser Tage?</p> <p>___ Seidel (0,3l) oder kleine Flasche</p> <p>___ Krügerl (0,5l) oder große Flasche</p> <p>Kein Bier/keinen Most getrunken</p> <p>Weiß nicht</p> <p>Keine Angabe</p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z. B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör). Beim Radler bitte die entsprechende Alkoholmenge an Bier angeben.</p>
AL3B	<p>Wie viel <b>Wein oder Sekt</b>?</p> <p>Konsum von Montag bis Donnerstag, Durchschnitt an einem dieser Tage.</p> <p>___ Achtel</p> <p>___ Viertel</p>



	<p> <input type="checkbox"/> Bouteille (0,75l)  <input type="checkbox"/> Literflasche (1l)  Keinen Wein getrunken  Weiß nicht  Keine Angabe </p> <p>Trinkt man an mehreren Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol, so soll ein Durchschnitt über alle Tage angegeben werden.</p> <p>Ein Glas Sekt entspricht einem Achtel.</p> <p>Bei Bouteille bzw. Literflasche ist auch eine Angabe in Kommazahlen möglich (eine halbe Flasche = 0,5l).</p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z. B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör). Beim Gespritzten bitte die entsprechende Alkoholmenge an Wein angeben.</p>
AL3C	<p><b>Schnaps oder starker Likör (40 Vol.-%)?</b></p> <p><a href="#">Konsum von Montag bis Donnerstag, Durchschnitt an einem dieser Tage.</a></p> <p> <input type="checkbox"/> kleines Stamperl (20ml)  <input type="checkbox"/> großes Stamperl (40ml)  Keinen Schnaps oder starken Likör getrunken  Weiß nicht  Keine Angabe </p> <p>Trinkt man an mehreren Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol, so soll ein Durchschnitt über alle Tage angegeben werden.</p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z. B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).</p> <p>Beim Cocktail bitte die entsprechende Alkoholmenge angeben.</p>
AL3D	<p><b>Schwacher Likör (20Vol.-%)?</b></p> <p><a href="#">Konsum von Montag bis Donnerstag, Durchschnitt an einem dieser Tage.</a></p> <p> <input type="checkbox"/> kleines Stamperl (20ml)  <input type="checkbox"/> großes Stamperl (40ml)  Keinen schwachen Likör getrunken  Weiß nicht  Keine Angabe </p> <p>Trinkt man an mehreren Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol, so soll ein Durchschnitt über alle Tage angegeben werden.</p> <p>Mixgetränke sind beim entsprechenden alkoholischen Getränk anzuführen (z. B. Gespritzter bei Wein, Radler bei Bier, Cocktails bei starkem bzw. schwachem Likör).</p> <p>Beim Cocktail bitte die entsprechende Alkoholmenge angeben.</p>
AL3E	<p><b>Alkopops?</b></p> <p><a href="#">Konsum von Montag bis Donnerstag, Durchschnitt an einem dieser Tage.</a></p> <p> <input type="checkbox"/> Flasche  Keinen Alkopop getrunken  Weiß nicht  Keine Angabe </p> <p>Trinkt man an mehreren Tagen von Montag bis Donnerstag Alkohol, so soll ein Durchschnitt über alle Tage angegeben werden.</p> <p>z. B. Bacardi Breezer, Desperado, Smirnoff Ice, Eristoff Ice etc.</p> <p>Alkopops sind süße, alkoholhaltige Mischgetränke mit geringem Alkoholgehalt (max. 6 Vol%), abgefüllt in kleinen Flaschen oder Dosen.</p> <p>Biermixgetränke (Radler) und Liköre sind keine Alkopops.</p>

AL4	Denken Sie an Freitag bis Sonntag, an wie vielen dieser drei Tage trinken Sie üblicherweise Alkohol? Gefragt ist nach dem Alkoholkonsum von Freitag bis Sonntag in einer typischen Woche. z. B. Bier, Wein, vergorenen Most, Spirituosen, Schnaps, Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Alkopops, Liköre, hausgemachten oder selbstgebrannten Alkohol 1. An allen 3 Tagen 2. An 2 Tagen 3. An 1 Tag 4. An keinem dieser 3 Tage
Filter	<b>If AL4 = 1 or 2 or 3 GO TO AL5.</b> <b>Otherwise GO TO AL6.</b>
AL5A bis AL5E	Sie trinken von Freitag bis Sonntag an ... Tag(en) Alkohol, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie im Durchschnitt an <u>einem</u> dieser Tage? Abfrage der alkoholischen Getränke analog Fragen AL3A bis AL3E Konsum von Freitag bis Sonntag, Durchschnitt an einem dieser Tage.
AL6	Wie oft haben Sie in den letzten zwölf Monaten sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken, wie zum Beispiel während einer Feier, bei einem Essen, abends mit Freunden oder alleine zu Hause? Ein Getränk ist z.B. 1 Seidel Bier, 1/8 Wein/Sekt, 2 kleine Schnäpse, 1 Cocktail/Longdrink, 1 Flasche Alkopops. Bei einer Gelegenheit ist hier maßgebend. Eine Gelegenheit ist z. B. bei einer Party, bei einem Essen, ein Abend mit Freunden oder allein zu Hause. Alle Getränke, unabhängig von der Sorte, sind hier zusammenzuzählen. 1. Täglich oder fast jeden Tag im letzten Jahr 2. 5 bis 6 Tage die Woche 3. 3 bis 4 Tage die Woche 4. 1 bis 2 Tage die Woche 5. 2 bis 3 Tage im Monat 6. Einmal im Monat 7. Seltener als einmal im Monat 8. Gar nicht in den letzten 12 Monaten 9. Noch nie in meinem ganzen Leben
SS	<b>Soziale Unterstützung</b>
Einleitung SS	Ich werde Ihnen nun einige Fragen zu Ihren sozialen Beziehungen stellen.
SS1	Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben? Sowohl Familienmitglieder als auch andere Personen (Freunde, Nachbarn, Kollegen etc.) sind zu zählen. 1. Keine 2. 1 oder 2 3. 3 bis 5 4. 6 oder mehr
SS2	Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun? 1. Viel 2. Etwas 3. Weder viel noch wenig 4. Wenig 5. Keinerlei Anteilnahme und Interesse
SS3	Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen? 1. Sehr einfach

	2. Einfach 3. Möglich 4. Schwierig 5. Sehr schwierig
IC	<b>Erbringung informeller Pflege- oder Unterstützungsleistungen</b>
Einleitung IC	In den nächsten Fragen geht es um Pflege- oder Unterstützungsleistungen für Menschen mit gesundheitlichen Problemen.
IC1	Pflegen oder unterstützen Sie mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen, die an einem altersbedingten Problem, einer chronischen Krankheit oder einem Gebrechen leiden? Nicht gemeint sind Pflege- und Unterstützungsleistungen im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit. 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If IC1 = 1 THEN GO TO IC2.</b> <b>Otherwise go to next instrument.</b>
IC2	Ist diese Person... Falls mehrere Personen gepflegt oder unterstützt, ist jene Person auszuwählen, für die die größte Pflegeleistung erbracht wird. 1. ein Mitglied der Familie? 2. kein Mitglied der Familie?
IC3	Wie viele Stunden pro Woche pflegen oder unterstützen Sie insgesamt? 1. Weniger als 10 Stunden pro Woche 2. Mindestens 10 Stunden aber weniger als 20 Stunden pro Woche 3. 20 Stunden pro Woche und mehr
KIG	<b>Modul zu Kindergesundheit</b>
Einleitung KIG	Die nächsten Fragen betreffen die Gesundheit von Ihrem Kind, das am TTMMJJJJ geboren ist. Der Fragenblock zu den Kindern erscheint für jedes eigene Kind unter 18 Jahren, das im Haushalt lebt. Auch bei Kindern, die am gleichen Tag Geburtstag haben (z.B. Zwillinge), ist für jedes Kind der Fragenblock zu beantworten. Bei der Beantwortung sollte dann darauf geachtet werden, dass sich ein Fragenblock jeweils auf ein Kind bezieht.
KIG1	Es geht nun um Ihr Kind, das am TTMMJJJJ geboren ist. Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben? 1. Sehr gut 2. Gut 3. Mittelmäßig 4. Schlecht 5. Sehr schlecht
KIG2	Benötigt oder nimmt Ihr Kind vom Arzt verschriebene Medikamente (außer Vitamine)? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG2=1 GO TO KIG3</b> <b>Otherwise GO TO KIG5</b>
KIG3	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG4	Dauert dieses Problem bereits zwölf Monate an oder ist eine Dauer von mindestens zwölf Monaten zu erwarten? 1. Ja

	2. Nein
KIG5	Braucht Ihr Kind mehr medizinische Versorgung, psychosoziale oder pädagogische Unterstützung, als es für Kinder in diesem Alter üblich ist? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG5=1 GO TO KIG6</b> <b>Otherwise GO TO KIG8</b>
KIG6	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG7	Dauert dieses Problem bereits zwölf Monate an oder ist eine Dauer von mindestens zwölf Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG8	Ist Ihr Kind in irgendeiner Art und Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG8=1 GO TO KIG9</b> <b>Otherwise GO TO KIG11</b>
KIG9	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG10	Dauert dieses Problem bereits zwölf Monate an oder ist eine Dauer von mindestens zwölf Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG11	Braucht oder bekommt Ihr Kind eine spezielle Therapie, wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie (Logopädie)? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG11=1 GO TO KIG12</b> <b>Otherwise GO TO KIG14</b>
KIG12	Geschieht dies auf Grund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems? 1. Ja 2. Nein
KIG13	Dauert dieses Problem bereits zwölf Monate an oder ist eine Dauer von mindestens zwölf Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
KIG14	Hat Ihr Kind emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme, für die es Behandlung bzw. Beratung benötigt oder bekommt? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG14=1 GO TO KIG15</b> <b>Otherwise GO TO KIG 18</b>

KIG15	Dauert dieses Problem bereits zwölf Monate an oder ist eine Dauer von mindestens zwölf Monaten zu erwarten? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>if KIG2=1 or KIG5=1 or KIG8=1 or KIG11=1 or KIG14=1 GO TO KIG16 Otherwise GO TO KIG 18</b>
KIG16	Bekam Ihr Kind <u>in den letzten zwölf Monaten</u> für die genannten Probleme die Behandlung bzw. Beratung, die es benötigt? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG16=2 GO TO KIG17 Otherwise GO TO KIG 18</b>
KIG17	Was war der wichtigste Grund, die Behandlungen oder Beratung nicht in Anspruch zu nehmen? ... 1. ...Finanzielle Gründe 2. ...Zu lange Warteliste oder Wartezeiten 3. ...Zeitlich nicht möglich (Berufliche Verpflichtungen oder Betreuungspflichten) 4. ...Erreichbarkeit nicht gegeben 5. ...Keine Information vom Arzt/Therapeuten 6. ...Anderer Grund
Filter	<b>Block KIG18 für alle Kinder &gt;=3 Jahre Otherwise GO TO KIG 21</b>
Einleitung KIG18	Bei den nun folgenden Fragen geht es um das gesundheitliche Wohlbefinden Ihres Kindes. Bitte überlegen Sie, wie sich Ihr Kind in der letzten Woche gefühlt hat und wählen die Antwort, die am besten für Ihr Kind zutrifft.
KIG18	In der letzten Woche ... 1. nie 2. selten 3. manchmal 4. oft 5. immer
KIG18A	... hat mein Kind sich krank gefühlt
KIG18B	... hatte mein Kind Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen
KIG18C	...hat mein Kind viel gelacht und Spaß gehabt
KIG18D	... hatte mein Kind zu nichts Lust
KIG18E	...war mein Kind stolz auf sich
KIG18F	... mochte mein Kind sich selbst leiden
KIG18G	... hat mein Kind sich gut mit uns als Eltern verstanden
KIG18H	... hat mein Kind sich zu Hause wohl gefühlt
KIG18I	... hat mein Kind mit Freunden gespielt/etwas mit Freunden zusammen gemacht
KIG18J	...hat mein Kind sich gut mit seinen Freunden verstanden
KIG18K	... hat mein Kind die Aufgaben im Kindergarten/in der Vorschule/die Schulaufgaben gut geschafft
KIG18L	...hat meinem Kind der Kindergarten/die Vorschule/ der Unterricht Spaß gemacht
KIG21	Nutzen Sie das kostenlose Impfangebot für Ihr Kind? 1. Ja 2. Nein
Filter	<b>If KIG21=1 GO TO KIG22 Otherwise GO To KIG23</b>
KIG22	Wurde Ihr Kind gegen Masern/Mumps/Röteln geimpft?

	<p>Die 1. Teilimpfung wird ab dem 9. Lebensmonat empfohlen. Die 2. Teilimpfung sollte ehestmöglich, frühestens jedoch 4 Wochen nach der 1. Teilimpfung erfolgen.</p> <p>1. Ja 2. Nein</p>
Filter	<b>If KIG22=2 GO TO KIG23 otherwise GO TO EBM.</b>
KIG23	<p>Aus welchen der folgenden Gründe wurde Ihr Kind nicht geimpft?</p> <p>1. Wegen Erkrankung/Operation etc. wurde Impfung verschoben und noch nicht nachgeholt 2. Keine Information, dass Impfung notwendig ist oder angeboten wird (z. B. Kinderarzt hat nicht aufmerksam gemacht, in der Schule nicht angeboten) 3. Halte Impfung für überflüssig 4. Halte Impfung für schädlich 5. Kind ist noch zu jung (<b>nur wenn KIG22=2: unter 9. Lebensmonat</b>) 6. Aus anderen Gründen</p>
KIG24	Welche anderen Gründe? _____ (Klartextangabe)
EBM	<b>Modul zu Hintergrundvariablen</b>
Intro	Der Gesundheitsteil ist nun fertig. Zum Schluss folgen noch einige Fragen zu Ihrer Lebenssituation.
B4	<p>Was ist <b>Ihr</b> Familienstand?</p> <p>1. Ledig 2. Verheiratet oder eingetragene Partnerschaft 3. Verwitwet oder hinterbliebene(r) eingetragene(r) Partnerin/Partner 5. Geschieden oder aufgelöste eingetragene Partnerschaft</p> <p>Es wird der rechtliche Status erfasst.</p> <p>Als verheiratet gelten standesamtlich getraute Personen (Kirchliche Eheschließungen werden nicht berücksichtigt). Getrennt lebende, aber nicht geschiedene Ehegatten werden als verheiratet eingetragen. Personen, deren Ehepartnerin/Ehepartner für tot erklärt worden ist, gelten als verwitwet. Gerichtlich getrennte Personen sind als „geschieden“ zu vercoden. Bei eingetragenen Partnerschaften gleichgeschlechtlicher Paare ist – je nach Situation – verheiratet, verwitwet oder geschieden anzugeben.</p>
B5	<p>Welche Staatsbürgerschaft <b>besitzen Sie</b>?</p> <p>Bei einer Doppelstaatsbürgerschaft mit österreichischer Staatsbürgerschaft, wird diese angegeben. Eine EU-Staatsbürgerschaft ist vor die eines anderen Staates zu stellen. In anderen Fällen ist die erstgenannte Staatsbürgerschaft der Befragten zu kodieren.</p> <p>Konventionsflüchtlinge und Asylwerber haben die alte Staatsbürgerschaft, solange sie nicht eingebürgert sind. Wenn der alte Staat (z. B. ehemaliges Jugoslawien) aufgelöst wurde und nicht klar ist, welchem Nachfolgestaat die Person angehört, ist „ungeklärt“ innerhalb „Andere Staatsbürgerschaft“ zu kodieren.</p> <p>1. Österreichische Staatsbürgerschaft 2. Andere Staatsbürgerschaft</p>
Filter	<b>If B5=2 GO TO B5a_Neu otherwise GO TO B6.</b>
B5a_Neu	<p>Welche andere Staatsbürgerschaft <b>besitzen Sie</b>?</p> <p>Geben Sie die ersten drei Buchstaben ein und wählen Sie den Staat aus der erscheinenden Liste!</p> <p>_____ &lt;Staat&gt;</p>
B6	<p>In welchem Land <b>sind Sie</b> geboren?</p> <p>Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen.</p> <p>1. Österreich 2. In einem anderen Land</p>
Filter	<b>If B6=2 GO TO B6a_Neu otherwise GO TO B8a.</b>
B6a_Neu	Können Sie mir das bitte genauer sagen?

	<p>Geben Sie die ersten drei Buchstaben ein und wählen Sie den Staat aus der erscheinenden Liste! Bitte deutschsprachigen Begriff eingeben!</p> <p>_____ &lt;Staat&gt;</p> <p>Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen. Ist die Person nicht in Österreich geboren, dann wird das Geburtsland laut „Staatenliste“ (elektronische Liste) vercodet.</p>
B8a	<p>In welchem Land wurde <b>Ihre</b> Mutter geboren?</p> <p>Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen.</p> <p>Im Falle von Adoptionen oder Stiefeltern können die Informationen zu den „sozialen Eltern“ erfasst werden.</p> <p>1. Österreichisch 2. In einem anderen Land</p>
Filter	<b>If B8=2 GO TO B8a_Neu otherwise GO TO B8b.</b>
B8a_Neu	<p>Können Sie mir das bitte genauer sagen?</p> <p>Geben Sie die ersten drei Buchstaben ein und wählen Sie den Staat aus der erscheinenden Liste! Bitte deutschsprachigen Begriff eingeben!</p> <p>_____ &lt;Staat&gt;</p> <p>Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen. Im Falle von Adoptionen oder Stiefeltern können die Informationen zu den „sozialen Eltern“ erfasst werden.</p>
B8b	<p>In welchem Land wurde <b>Ihr</b> Vater geboren?</p> <p>Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen.</p> <p>Im Falle von Adoptionen oder Stiefeltern können die Informationen zu den „sozialen Eltern“ erfasst werden.</p> <p>1. Österreichisch 2. In einem anderen Land</p>
Filter	<b>If B8b=2 GO TO B8b_Neu otherwise GO TO K9.</b>
B8b_Neu	<p>Können Sie mir das bitte genauer sagen?</p> <p>Geben Sie die ersten drei Buchstaben ein und wählen Sie den Staat aus der erscheinenden Liste! Bitte deutschsprachigen Begriff eingeben!</p> <p>_____ &lt;Staat&gt;</p> <p>Bei der Angabe des Staates gelten die heutigen Staatsgrenzen. Im Falle von Adoptionen oder Stiefeltern können die Informationen zu den „sozialen Eltern“ erfasst werden.</p>
K9	<p>Was ist Ihre höchste erfolgreich abgeschlossene Schulbildung? Bitte ordnen Sie sich selbst einer der folgenden Antwortmöglichkeiten zu:</p> <p>1. Pflichtschule 2. Lehre mit Berufsschule 3. Fach- oder Handelsschule 4. Matura 5. Abschluss an einer Universität, (Fach-)Hochschule 6. Anderer Abschluss nach der Matura</p> <p>Erfasst werden Bildungsabschlüsse im regulären Schul- oder Hochschulwesen. NICHT: berufliche Zusatzausbildungen (z. B. Diplomierter Fitnesstrainer/-in) sowie firmeninterne Weiterbildungen und dienstliche Prüfungen (z. B. Beamtenmatura).</p> <p>Anzugeben ist der höchste Bildungsabschluss, nicht jener, der zuletzt erworben wurde. Bei Schulabbruch ist das tatsächlich abgeschlossene Bildungsniveau anzugeben. Bei Ausbildungen, die im Ausland absolviert wurden, gilt das Bildungsniveau, das im jeweiligen Land erreicht wurde, auch wenn der Abschluss in Österreich nicht anerkannt wird.</p> <p><b>Pflichtschule:</b> z. B. Hauptschule, AHS-Unterstufe, Sonderschule, Polytechnische Schule; früher: Bürgerschule, 8-jährige Volksschule und Volksschule-Oberstufe.</p>



	<p><b>Lehre mit Berufsschule:</b> Andere Bezeichnungen: Lehrabschlussprüfung (Gesellenprüfung), Facharbeiterprüfung (im land-und forstwirtschaftlichen Bereich).</p> <p><b>Fach- oder Handelsschule:</b> Berufsbildende mittlere Schulen (BMS bzw. Fach-/Handelsschulen); bereiten auf die Berufstätigkeit vor und führen nicht zur Matura (z. B. Hauswirtschaftsschule/ 2-jährig, Hotelfachschule/ 3-jährig). Auch sog. „Bildungsanstalten“ (z. B. für Kindergärtnerinnen/Kindergärtner) bis Mitte der 80er Jahre.</p> <p><b>Matura:</b> Andere Bezeichnungen: Abitur, Reifeprüfung und Externistenmatura.</p> <p><b>Abschluss an einer Universität, (Fach-)Hochschule:</b> Abschlüsse mit akademischem Titel (Bakk, M.A., Mag, Dr., Dipl-Ing, MBA, MAS o.ä.). Auch gleichwertige Abschlüsse an Kunsthochschule und Privatuniversitäten.</p> <p><b>Anderer Abschluss nach der Matura:</b> Abschluss einer Akademie (früher z. B. PÄDAK, SOZAK), BHS-Kolleg oder Abiturientenlehrgang an einer BHS, Universitätslehrgang mit Abschluss als akad. &lt;Berufsbezeichnung&gt;.</p> <p><b>Abschlüsse im Ausland:</b> Bei Ausbildungen, die im Ausland absolviert wurden, gilt das Bildungsniveau, das im jeweiligen Land erreicht wurde, auch wenn der Abschluss in Österreich nicht anerkannt wird.</p> <p><b>Wichtige Abschlüsse aus Deutschland:</b> Mittlerer Schulabschluss: Andere Bezeichnung je nach Bundesland: Realschulabschluss, Mittlere Reife: wird als Pflichtschule eingetragen. Fachgebundene Hochschulreife, Fachhochschulreife, Fachabitur: wird als AHS-Matura (Gymnasium) eingetragen.</p> <p><b>Wichtige Abschlüsse aus den USA:</b> High School Diploma: Abschluss der Senior High School: wird als AHS-Matura (Gymnasium) eingetragen. Abschluss eines College: wird als Abschluss an einer Universität als Bachelor eingetragen.</p> <p><b>Wichtige Abschlüsse aus Großbritannien:</b> GCSE (General Certificate of Secondary Education, früher O-Levels): wird als Pflichtschulabschluss eingetragen A-Levels: wird als AHS-Matura (Gymnasium) eingetragen.</p> <p><b>Wichtige Abschlüsse aus Frankreich:</b> Abschluss eines Collège: wird als Pflichtschule eingetragen. Baccalauréat (Bac, Abschluss des Lycée): wird als AHS-Matura (Gymnasium) eingetragen. Hier wird nicht der letzte, sondern der höherwertigere formale Bildungsabschluss eingetragen. Als formaler Bildungsabschluss werden Ausbildungsgänge verstanden, die auf gesetzlicher Grundlage eingerichtet sind, unter der Aufsicht von Behörden stehen und normalerweise zu staatlich anerkannten Abschlüssen führen. Bei Abschluss zweier oder mehrerer gleichwertiger Bildungsabschlüsse soll auf den letzten formalen Bildungsabschluss referenziert werden.</p>
Filter	<b>If K9=1 GO TO K9a</b>
K9a	<p><b>Haben Sie die Pflichtschule abgeschlossen oder nicht abgeschlossen?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. abgeschlossen</li> <li>2. nicht abgeschlossen</li> </ol> <p>Als abgeschlossen gilt die Pflichtschule, wenn die Person die 8. Schulstufe positiv abgeschlossen hat. (z. B. Hauptschule, AHS-Unterstufe, Sonderschule, Polytechnische Schule; früher: Bürgerschule, 8-jährige Volksschule, Volksschule-Oberstufe).</p>
Filter	<b>If K9=3 GO TO K9b</b>
K9b	<p>Hat diese Schule kürzer als 2 Jahre gedauert, 2 Jahre oder länger oder war das eine Ausbildung zum diplomierten Krankenpflegepersonal?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kürzer als 2 Jahre</li> <li>2. 2 Jahre und länger</li> <li>3. Diplomkrankenpflege (DGKP/DGKS)</li> </ol>

	<p>Bei der Unterscheidung „kürzer als 2 Jahre“ bzw. „2 Jahre und länger“ geht es um die Dauer der Ausbildung des Schultyps laut Lehrplan und nicht um die tatsächlich in dieser Schule verbrachte Zeit.</p> <p>Diplomkrankenpflege: abgeschlossene Ausbildung zum diplomierten Pflegepersonal (z. B. zur Diplomkrankenschwester). NICHT: Abschluss Pflegehilfelehrgang an einer Krankenpflegeschule - &gt; Eintrag unter 1 oder 2.</p> <p>Beispiele: z. B. Handelsschule (3-j), Gastgewerbefachschule (3-j), Kindergärtnerinnen-/Kindergärtnerschule (4-j), Krankenpflegeschule.</p>
Filter	<b>If K9a=1 OR K9b=1 GO TO K9b_2</b>
K9b_2	<p><b>Haben Sie</b> eine berufsbildende höhere Schule (HAK, HTL, HBLA) begonnen?</p> <p>1. Ja 2. Nein</p> <p>BHS: z. B. Handelsakademien (HAK), Höhere Technische Lehranstalten (HTL), Höhere Bundeslehranstalten (HBLA), Höhere Anstalten der Lehrerinnen-/Lehrer- und Erzieherinnen-/Erzieherbildung (z. B. für Kindergartenpädagogik, Sozialpädagogik) sowie „Lehrerinnen-/Lehrerbildungsanstalten“ (LBA) (bis in die 60er Jahre).</p>
Filter	<b>If K9b_2=1 GO TO K9b_3</b>
K9b_3	<p><b>Haben Sie</b> die 3. Klasse dieser Schule erfolgreich abgeschlossen?</p> <p>1. Ja 2. Nein</p> <p>Ein „erfolgreicher“ Abschluss berechtigt zum Aufsteigen in die nächsthöhere Klasse – demnach also in die 4. Klasse BHS (oder eine vergleichbare Schulausbildung wie z. B. Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik).</p> <p>Belegbar ist der Abschluss der 3. Klasse BHS durch ein positives Jahreszeugnis (=&gt; alle Pflichtgegenstände positiv abgeschlossen, gegebenenfalls nach Ablegen einer Wiederholungsprüfung). Der erfolgreiche Abschluss der 3. Klasse BHS ist auch eine Voraussetzung, um zur Berufsreifeprüfung zugelassen zu werden.</p>
Filter	<b>If K9=4 GO TO K9c</b>
K9c	<p>War das die Matura an einer AHS, einer BHS oder die Lehre mit Matura?</p> <p>1. AHS (z. B. Gymnasium) 2. BHS (z. B. HAK, HTL, HBLA) 3. Lehre mit Matura (Berufsreifeprüfung, ab 1997)</p> <p><b>AHS (Gymnasium):</b> z. B. Naturwissenschaftliches Realgymnasium, Neusprachliches Gymnasium, Oberstufenrealgymnasium, Aufbaugymnasium). Früher auch z. B. Arbeitermittelschule, Frauenoberschule, Lyzeum, Mittelschule und Realschule (als Vorläufer des 1962 eingeführten Realgymnasiums).</p> <p><b>BHS (z. B. HAK, HTL):</b> z. B. Handelsakademien (HAK), Höhere Technische Lehranstalten (HTL), Höhere Bundeslehranstalten (HBLA), Höhere Anstalten der Lehrerinnen-/Lehrer- und Erzieherinnen-/Erzieherbildung (z. B. für Kindergartenpädagogik, Sozialpädagogik) sowie „Lehrerinnen-/Lehrerbildungsanstalten“ (LBA) (bis in die 60er Jahre).</p> <p><b>Lehre mit Matura (Berufsreifeprüfung),</b> ab 1997: Personen, die über eine Lehrabschlussprüfung verfügen oder eine mindestens dreijährige Berufsbildende mittlere Schule besucht haben, können seit Ende der 90er Jahre) eine Berufsreifeprüfung ablegen, die der Matura (Reifeprüfung) gleichgestellt ist und zum Besuch einer Universität, Fachhochschule oder Akademie berechtigt. Die Berufsreifeprüfung wird an einer höheren Schule vor einer Prüfungskommission abgelegt.</p> <p>Jüngeren Datums ist die „<b>Berufsmatura</b>“ („Lehre mit Matura (Berufsreifeprüfung, ab 1997)“) bei der Maturavorbereitungskurse neben der Lehrlingsausbildung besucht und drei von insgesamt vier Teilprüfungen der Berufsreifeprüfung bereits vor der Lehrabschlussprüfung abgelegt werden</p>

	dürfen. Die letzte Teilprüfung darf jedoch erst nach der Lehrabschlussprüfung und frühestens mit dem Erreichen des 19. Lebensjahres abgeschlossen werden.
Filter	<b>If K9=5 GO TO K9d</b>
K9d	<p>Welche Art von Abschluss an einer Universität, (Fach-)Hochschule <b>haben Sie</b> gemacht?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bachelor/Bakkalaureat</li> <li>2. Master-, Magister-, Diplomabschluss</li> <li>3. Doktorat als Erstabschluss</li> <li>4. Postgradualer Lehrgang (z. B. MBA, MAS, MSc)</li> <li>5. Doktorat nach akad. Erstabschluss (z. B. PhD, Doktor)</li> </ol> <p><b>Bachelor/Bakkalaureat:</b> Abschluss eines Studiums mit entsprechendem Titel an Universität, Fachhochschule o. Pädagogischer Hochschule: Auch Abschluss von Privatuniversitäten und Kunsthochschulen, sofern sie mit akademischem Titel abgeschlossen werden.</p> <p><b>Master-, Magister-, Diplomstudium:</b> Abschluss mit entsprechendem Titel an Universität, Fachhochschule o. Pädagogischer Hochschule. Auch Abschluss von Privatuniversitäten und Kunsthochschulen, sofern sie mit akademischem Titel abgeschlossen werden.</p> <p><b>Doktorat als Erstabschluss:</b> Doktorat nach alter Studienvorschrift, bei dem der Titel „Dr.“ als erster akademischer Abschluss erworben werden konnte. Personen, die ein Medizinstudium absolvieren oder als höchsten Abschluss den Titel „Dr.med“ führen zählen ebenfalls hinzu.</p> <p><b>Postgradualer Lehrgang (z. B. MBA, MAS, MSc):</b> Universitätslehrgänge und Lehrgänge universitären Charakters; z. B. Universitätslehrgang Advanced Post Graduate Management, Post Graduate-Lehrgang Europäisches und Internationales Wirtschaftsrecht). Typische Abschlusstitel: MBA (Master of Business Administration), MAS (Master of Advanced Studies).</p> <p><b>Doktoratsstudium nach akad. Erstabschluss (PhD):</b> Voraussetzung: Abschluss Diplom-, Magister- oder Masterstudium. NICHT: Personen, die bereits als Erstabschluss einen Dokortitel erwerben (z. B. Medizinerin/Mediziner)</p>
Filter	<b>If K9=6 GO TO K9e</b>
K9e	<p>Welche Art von Abschluss <b>haben Sie</b> gemacht?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akademie (z. B. Pädak, SozAK, Med. Tech. Akad, MilAK; NICHT: WIFI-Fachakademie)</li> <li>2. Kolleg, Abiturientenlehrgang an einer BHS</li> <li>3. Hochschul-/Universitätslehrgang (akademisch geprüfter 'Berufsbezeichnung')</li> </ol> <p><b>Akademie:</b> Voraussetzung Matura, Ausbildung für gehobene Berufstätigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen (z. B. medizinisch-technische Akademien/ gehobener medizinisch-technischer Dienst), sowie früher im pädagogischen (PädAK) und militärischen (MilAK) Bereich. NICHT: Alle anderen Ausbildungen von privaten Bildungsanbietern oder WIFI-(Fach)Akademien, von Berufsverbänden und Dienstgebern (z. B. Sicherheits-, Controller-, Vitalakademie).</p> <p><b>Kollegs und Abiturientenlehrgänge:</b> Lehrgänge, die an berufsbildenden (bzw. Lehrerinnen-/Lehrer und Erzieherinnen-/Erzieherbildenden) höheren Schulen absolviert wurden. Sie werden mit einer Diplomprüfung abgeschlossen bzw. vermitteln Fähigkeiten und Kenntnisse gleichwertig einer BHS-Matura.</p> <p><b>Hochschul-/ Universitätslehrgang:</b> Voraussetzung Matura, Abschluss mit dem Titel „akademisch (geprüfter) ...“, sowie Diplom- oder Abschluszeugnis (z. B. Hochschullehrgang für Markt- und Meinungsforschung, Universitätslehrgang für Werbung und Verkauf). NICHT: Lehrgänge, die ohne Titel abschließen.</p>
K11	<p><b>Haben Sie</b> sonst noch eine Ausbildung abgeschlossen, wie z. B. Meister- oder Werkmeisterprüfung, kaufmännische oder technische Ausbildung?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meister- oder Werkmeisterprüfung</li> <li>2. Anderes</li> <li>3. Keine weitere Ausbildung</li> </ol> <p>Die <b>Meisterprüfung</b> erfolgt normaler Weise im Anschluss an eine abgeschlossene Berufsausbildung (Lehrabschlussprüfung, Abschluss einer BMS) und einige Jahre einschlägiger</p>

	<p>Berufstätigkeit. Die Meisterprüfung berechtigt dazu, sich als „Meister“ mit Beziehung auf das betreffende Handwerk zu bezeichnen (z. B. „Tischlermeister“).</p> <p>Die Ausbildung zum <b>Werkmeister</b> erfordert eine einschlägige Berufsausbildung und erfolgt zumeist berufsbegleitend an einer Werkmeisterschule oder einem an einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule eingerichteten Lehrgang. Sie wird als kommissionelle Abschlussprüfung und seit einigen Jahren mit einer schriftlichen Abschlussarbeit beendet. Ebenso ist hier die erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung einer Bauhandwerkerschule zu zählen.</p>
Filter	<b>If L1=1 GO TO D14 Otherwise GO TO Intro_HHINCOME</b>
D14	<p>Arbeiten <b>Sie</b> Teilzeit oder Vollzeit?</p> <p>1. Teilzeit 2. Vollzeit</p> <p>Weniger als 30 Wochenstunden sind als Teilzeit zu werten, 36 und mehr Wochenstunden als Vollzeit. Im Zweifelsfall liegt die Entscheidung bei der befragten Person.</p> <p>Bei mehreren Erwerbstätigkeiten ist nur auf die Haupterwerbstätigkeit Bezug zu nehmen. Arbeitet die Person in der Haupterwerbstätigkeit Teilzeit, ist Teilzeit anzugeben, auch wenn die Arbeitszeit in allen Beschäftigungen zusammen 36 oder mehr Wochenstunden beträgt.</p>
D108LN	<p>Welchen Beruf üben Sie aus?</p> <p>Bitte geben Sie eine möglichst genaue Bezeichnung an.</p> <p><b>Geben Sie die ersten drei Buchstaben ein und wählen Sie den Beruf aus der erscheinenden Liste!</b></p> <p>_____ &lt; Beruf&gt;</p> <p>Bei mehreren beruflichen Tätigkeiten, ist jene Tätigkeit zu nennen, die im Durchschnitt der letzten Wochen den größten Zeitaufwand erfordert hat.</p> <p>Wenn während der Referenzwoche ein Arbeitsplatzwechsel stattgefunden hat, sind die Angaben zur neuen Tätigkeit zu machen.</p> <p>Bei Selbständigen und Unselbständigen mit Führungsaufgaben ist eine genaue Unterscheidung notwendig. Im kleingewerblichen und handwerklichen Bereich werden Selbständige wie Unselbständige zugeordnet, wenn es keine oder nur wenige Mitarbeiter gibt. Bei einigen Berufen wird mit einem Zusatz zwischen „akademisch“ und „nicht akademisch“ unterschieden. In Klammer gesetzte Zusatztexte helfen bei der richtigen Zuordnung. Diese sind:</p> <p><b>Leiter von Unternehmen mit Managerhierarchie:</b> Managementebene in Unternehmen mit einer Hierarchie von Managern, die alle Entscheidungen treffen. Beispiele: Geschäftsführer, Vorstände, Betreiber von großen Unternehmen wie Supermarktketten, Molkereien etc.</p> <p><b>Mittleres Management und Leiter von Unternehmen ohne Managerhierarchie:</b> Hierunter fallen Selbständige und Geschäftsführer (Leiter) von kleinen bis mittleren Betrieben, in denen es keine eigene Hierarchie an Führungskräften gibt. Beispiele: Stationsvorsteher von Bahnhöfen, Museumsleiter, Betreiber von Unternehmen ohne Führungskräftehierarchie etc.</p> <p><b>Produktionsleiter, Werkmeister:</b> Berufe, die Produktionsleiter im Bergbau und bei der Herstellung von Waren sowie Bauleiter bezeichnen, die die oberste Führungsebene unterstützen, jedoch selbst keine wichtigen Entscheidungen treffen dürfen. Beispiele: Werkmeister, Werksleiter, Bandleiter, Baupoliere etc.</p> <p><b>Leiter kleiner Einzelhandelsgeschäfte:</b> Berufe, die Leiter von Einzelhandelsgeschäften und Frühstückspensionen bezeichnen, die sie selbst betreiben oder mit Unterstützung durch einige wenige andere Personen. Beispiele: Zeitungshändler, Lebensmittelhändler, Frühstückspensionsleiter etc.</p> <p><b>Handwerker:</b> Berufe, die Handwerks- und verwandte Berufe bezeichnen. Beispiele: Bäckermeister, Elektriker etc.</p>

	<p><b>akademisch:</b> Berufe, die akademische und vergleichbare Berufe bezeichnen und für die Fähigkeiten auf akademischem und vergleichbarem Niveau benötigt werden. Beispiele: Forstingenieur mit Hochschulabschluss.</p> <p><b>nicht akademisch:</b> Berufe, für die Fähigkeiten unter dem akademischen Niveau benötigt werden. Beispiele: Forstingenieur mit Abschluss einer berufsbildenden höheren Schule.</p>
FILTER	Wenn bei D108LN kein Eintrag gefunden wurde, GO TO D108LN_OPEN
D108LN_OPEN	<p>Welchen Beruf <b>üben Sie</b> aus (genaue Bezeichnung)? Tragen Sie die berufliche Tätigkeit ein.</p> <p>_____</p> <p>Die eingetragene berufliche Tätigkeit soll unabhängig vom Wirtschaftszweig des Betriebes bzw. der Dienststelle sein. Maßgeblich ist die berufliche Tätigkeit des einzelnen Bediensteten im Hauptberuf. Einen Gärtner kann es daher nicht nur in einer Gärtnerei geben, sondern auch in einem Hotel, auf einem Golfplatz, bei der Gemeinde usw.</p>
D408LN	<p>In welchem Wirtschaftszweig oder welcher Branche arbeiten Sie? Bitte geben Sie eine möglichst genaue Bezeichnung an. Geben Sie die ersten drei Buchstaben ein und wählen Sie die Branche aus der erscheinenden Liste!</p> <p>_____ &lt;Wirtschaftszweig&gt;</p> <p>Bei Unternehmen und Institutionen mit verschiedenen Wirtschaftszweigen ist der Wirtschaftszweig der Abteilung anzugeben, in der die Person beschäftigt ist. (z. B. ÖBB-Postbus GmbH, ÖBB-Technische Services-Gesellschaft mbH). Bei Beamten/ Beamtinnen und Vertragsbediensteten ist immer die Dienststelle anzugeben. (z. B. Finanzamt, Magistrat, Volksschule, Bundesanstalt Statistik Österreich). Arbeitet eine Person in verschiedenen Betriebseinheiten oder von zu Hause aus, ist der Wirtschaftszweig der Stelle zu nennen, welche die Anweisungen gibt bzw. von der die Arbeit organisiert wird. Zeitarbeiterinnen/Zeitarbeitern, die über eine Leih- oder Zeitarbeitsfirma angestellt sind, geben den Wirtschaftszweig an, in dem sie aktuell tätig sind. Personen, die in einem Büro einer Leih- oder Zeitarbeitsfirma arbeiten, geben als Wirtschaftszweig „Personalbereitstellung“ an.</p>
FILTER	Wenn bei D408LN kein Eintrag gefunden wurde, GO TO D408LN_OPEN
D408LN_OPEN	<p>In welchem Wirtschaftszweig oder welcher Branche <b>arbeiten Sie</b> (möglichst genaue Bezeichnung)? Tragen Sie den Wirtschaftszweig ein.</p> <p>_____</p> <p>Es geht um den Wirtschaftszweig der Arbeitsstätte, nicht des gesamten Unternehmens. Unter Arbeitsstätte versteht man den Ort oder das Gebäude/den Gebäudekomplex, an dem man normalerweise arbeitet oder das der Ausgangsort für Arbeiten an wechselnden Orten ist. Betriebe und Dienststellen sollen unabhängig von der beruflichen Tätigkeit des Bediensteten klassifiziert werden. Ein/e in einer Baufirma beschäftigte/r ArbeitnehmerIn hat demnach „Bauwesen“ anzugeben, unabhängig davon, ob er/sie als Maurer/in oder als Sekretär/in beschäftigt ist.</p>
D2	<p>Welche berufliche Stellung haben <b>Sie</b>? Antwort zuordnen - wenn keine Antwort kommt, die Ausprägungen vorlesen!</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angestellte(r)</li> <li>2. Arbeiter(in)</li> <li>3. Beamter(/-in)</li> <li>4. Vertragsbedienstete(r)</li> <li>5. Freie(r) Dienstnehmer(in)</li> <li>6. Selbständig ohne Arbeitnehmer(in/-innen)</li> </ol>

	<p>7. Selbständig mit Arbeitnehmer(n)(in/-innen)</p> <p>8. Mithelfende(r) Familienangehörige(r)</p> <p>Die Einteilung der beruflichen Stellung erfolgt nach der arbeitsrechtlichen Situation.</p> <p><b>Arbeiter/Arbeiterinnen</b> verrichten meist manuelle Tätigkeiten.</p> <p><b>Angestellte</b> verrichten meist nicht manuelle Tätigkeiten.</p> <p><b>Beamte</b> sind pragmatisierte Bedienstete des Bundes, der Länder und Gemeinden, der Kammern und Sozialversicherungsträger sowie der Betriebe von Bund, Ländern und Gemeinden (z. B. Bundesbahn, Post, Landeskrankenhäuser, städtische Verkehrsbetriebe).</p> <p><b>Vertragsbedienstete</b> sind Bedienstete nach dem Vertragsbedienstetengesetz bei Bund, Ländern, Gemeinden, bei Kammern oder Sozialversicherungsträgern, bzw. von deren Betrieben (z. B. Bundesbahn, Post, Landeskrankenhäuser, städtische Verkehrsbetriebe)).</p> <p><b>Lehrlinge</b> (auch jene im öffentlichen Dienst) geben je nach Lehrberuf Arbeiter oder Angestellte an.</p> <p><b>Freie Dienstnehmerinnen/Dienstnehmer</b> stellen eine Mischform aus unselbständiger Erwerbstätigkeit und Anstellung auf Basis eines Werkvertrags dar. Sie sind pensions-, kranken-, unfall-, arbeitslosen- und insolvenzversichert. Steuerlich werden freie Dienstnehmerinnen/Dienstnehmer als Selbständige behandelt und sind verpflichtet jährlich eine Einkommenssteuererklärung zu erstellen.</p> <p>Zu den <b>Selbständigen</b> zählen Inhaber von Betrieben mit Gewerbeschein, Personen, die auf eigene Rechnung arbeiten („Neue Selbständige“ wie z. B. Werkvertragsnehmerinnen/Werkvertragsnehmer) sowie Freiberuflerinnen/Freiberufler ohne Fixanstellung.</p> <p><b>Mithelfende Familienangehörige</b> leben im gemeinsamen Haushalt mit den Selbständigen, bei denen sie mithelfen, sind nicht eigenständig als Erwerbstätige sozialversichert und arbeiten dauerhaft (ohne besondere Bezahlung) im Betrieb mit (bspw. Eltern arbeiten im landwirtschaftlichen Betrieb des Kindes mit, Ehefrau erledigt Buchhaltung des Mannes).</p>
INTRO_HHINC OME	Abschließend möchte ich Sie bitten, mir eine Frage zu <b>Ihrem</b> Haushaltseinkommen zu beantworten.
H039004	<p>Was würden Sie sagen, wieviel Einkommen <b>Ihrem</b> Haushalt netto pro Monat zur Verfügung steht?</p> <p>Denken Sie bitte an alle Einkünfte aller Haushaltsmitglieder: Erwerbseinkommen, Pensionen, Sozialleistungen (z. B. Familienbeihilfe), regelmäßige private Geldleistungen usw. und sagen Sie mir die Summe. (VOR Abzug allfälliger Ausgaben wie z. B. Miete).</p> <p>Es geht darum, zu erfassen, was dem Haushalt alles an Geld zur Verfügung steht, noch vor Abzug allfälliger Ausgaben, wie Miete, etc.</p> <p>Die Auskunftsperson muss also nur alle Einnahmen aller aktuellen Haushaltsmitglieder zusammenzählen.</p> <p>Gemeint sind die aktuellen Einkünfte des Haushalts zum Erhebungszeitpunkt.</p> <p>Auch Einkommen von Kindern sollen berücksichtigt werden, auch wenn diese nur den Kindern selbst zur Verfügung stehen.</p> <p>Auch erhaltene Unterhaltszahlungen sind zu berücksichtigen.</p> <p><b>Es geht um das regelmäßige Einkommen, d.h. das 13. und 14. Monatsgehalt soll hier <u>NICHT</u> berücksichtigt werden.</b></p> <p>Monatsbetrag Netto in Euro _____ €</p>
FILTER	<b>Wenn HHINCOME keine Angabe, go to HHINCOME</b>
H039005	<p>Können Sie mir sagen, in welche Stufe der monatliche Nettobetrag des Einkommens <b>Ihres</b> Haushaltes fällt?</p> <p>1. bis 600 € (zwischen einem und 600 €)</p> <p>2. bis 900 € (zwischen 601 und 900 €)</p> <p>3. bis 1.200 € (zwischen 901 und 1.200 €)</p>



	4. bis 1.500 € (zwischen 1.201 und 1.500 €) 5. bis 1.800 € (zwischen 1.501 und 1.800 €) 6. bis 2.200 € (zwischen 1.801 und 2.200 €) 7. bis 2.600 € (zwischen 2.201 und 2.600 €) 8. bis 3.000 € (zwischen 2.601 und 3.000 €) 9. bis 3.500 € (zwischen 3.001 und 3.500 €) 10. bis 4.000 € (zwischen 3.501 und 4.000 €) 11. bis 4.500 € (zwischen 4.001 und 4.500 €) 12. bis 5.000 € (zwischen 4.501 und 5.000 €) 13. bis 6.000 € (zwischen 5.001 und 6.000 €) 14. bis 8.000 € (zwischen 6.001 und 8.000 €) 15. mehr als 8.000 € (8.001 € und darüber)
Intro_SAF	Jetzt sind wir am Ende der Befragung angelangt. Es folgt nun ein kurzer Fragebogen zu den Themen Lebensqualität und körperliche Aktivität, den Sie bitte selbst ausfüllen.
PE	<b>Körperliche Aktivität</b>
Einleitung PE	Jetzt geht es darum, wie viel Zeit Sie sich in einer typischen Woche in verschiedenen Bereichen körperlich betätigen.
Einleitung PE1	Denken Sie zuerst an die Zeit, in der Sie arbeiten. – Denken Sie bei „ <b>arbeiten</b> “ an Dinge, die Sie tun müssen, wie beispielsweise bezahlte und unbezahlte Arbeit, Arbeiten rund um Ihr Zuhause, Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen, Schule oder Studium. – Beziehen Sie Ihre Angaben auf die Haupttätigkeit. Wenn Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, schließen Sie alle mit ein.
PE1	Wenn Sie arbeiten, welche der folgenden Antwortmöglichkeiten beschreibt am besten was Sie tun? Würden Sie sagen ... 1. Vorwiegend sitzen oder stehen bzw. leichte körperliche Anstrengung 2. Vorwiegend gehen oder mäßig anstrengende körperliche Tätigkeiten 3. Vorwiegend schwere körperliche Arbeit oder körperlich beanspruchende Tätigkeiten 4. Ich führe keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten aus. <b>Tätigkeiten von leichter körperlicher Anstrengung</b> Zum Beispiel: Leichte Büroarbeit, Lesen, Schreiben, Zeichnen, am Computer arbeiten, Sprechen oder Telefonieren, Lernen oder Studieren, Auto- oder Lastwagenfahren, Unterrichten, Nähen, Backwaren verkaufen, Haare schneiden oder frisieren, Verkehr regeln. <b>Tätigkeiten von mäßiger körperlicher Anstrengung</b> Zum Beispiel: Post austragen, Tragen von leichten Gegenständen, Rasen und Garten bewässern, Elektriker- oder Installateurarbeiten, Auto-Reparaturarbeiten, Arbeiten an Werkzeugmaschinen, Bohren, Malerarbeiten, Krankenpflege, Hausarbeiten von mäßiger körperlicher Anstrengung, Putzen, Staubsaugen, Einkaufen, mit Kindern spielen. <b>Tätigkeiten von schwerer körperlicher Anstrengung</b> Zum Beispiel: Bedienen von schweren angetriebenen Werkzeugen, Bauarbeiten, Bergbau, Tragen von schweren Lasten, Be- und Entladearbeiten, Holzhacken und -stapeln, Schaufeln oder Graben, Straßenbau, Gartenbau.
Intro PE2	– Schließen Sie bei den nächsten Fragen die arbeitsbezogenen körperlichen Aktivitäten aus, die Sie bereits genannt haben. – Denken Sie nun daran, wie Sie sich üblicherweise von Ort zu Ort fortbewegen.
PE2	An wie vielen Tagen in einer typischen Woche gehen Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuß, um von Ort zu Ort zu gelangen? Zum Beispiel zur Arbeit, zur Universität, zur Schule, zum Einkaufen, mit dem Hund Gassi gehen, spazieren gehen 0. Nie oder seltener als einmal pro Woche

	1. 1 Tag pro Woche 2. 2 Tage pro Woche 3. 3 Tage pro Woche 4. 4 Tage pro Woche 5. 5 Tage pro Woche 6. 6 Tage pro Woche 7. 7 Tage pro Woche
Filter	If PE2 = 0 THEN GO TO PE4 otherwise go to PE3.
PE3	Wie lange gehen Sie <u>an einem typischen Tag</u> zu Fuß, um von Ort zu Ort zu gelangen? 1. 10 – 29 Minuten pro Tag 2. 30 – 59 Minuten pro Tag 3. 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag 4. 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag 5. 3 Stunden pro Tag oder mehr
PE4	An wie vielen Tagen <u>in einer typischen Woche</u> fahren Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen? 0. Nie oder seltener als einmal pro Woche 1. 1 Tag pro Woche 2. 2 Tage pro Woche 3. 3 Tage pro Woche 4. 4 Tage pro Woche 5. 5 Tage pro Woche 6. 6 Tage pro Woche 7. 7 Tage pro Woche
Filter	If PE4 = 0 THEN GO TO PE6 otherwise go to PE5.
PE5	Wie lange fahren Sie <u>an einem typischen Tag</u> mit dem Fahrrad, um von Ort zu Ort zu gelangen? 1. 10 – 29 Minuten pro Tag 2. 30 – 59 Minuten pro Tag 3. 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag 4. 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag 5. 3 Stunden pro Tag oder mehr
Intro PE6	– Schließen Sie bei der nächsten Frage die körperliche Aktivität bei der Arbeit und um von Ort zu Ort zu gelangen aus, die Sie bereits genannt haben. – In den folgenden Fragen geht es um Sport, Fitness und körperliche Aktivität in der Freizeit, welche mindestens zu einem leichten Anstieg der Atem- oder Herzfrequenz führen.
PE6	An wie vielen Tagen <u>in einer typischen Woche</u> üben Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit aus? Zum Beispiel (Nordic-)Walking, Ballsport, Joggen, Fahrradfahren, Schwimmen, Aerobic, Rudern oder Badminton 1. Nie oder seltener als einmal pro Woche 2. 1 Tag pro Woche 3. 2 Tage pro Woche 4. 3 Tage pro Woche 5. 4 Tage pro Woche 6. 5 Tage pro Woche 7. 6 Tage pro Woche 8. 7 Tage pro Woche
Filter	If PE6 = 0 THEN GO TO PE8 otherwise go to PE7.
PE7	Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt <u>in einer typischen Woche</u> mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?



	___ Stunden und ___ Minuten pro Woche
PE8	<p>An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?</p> <p><a href="#">Zum Beispiel Krafttraining oder Kräftigungsübungen (mit Gewichten, Thera-Band, eigenem Körpergewicht), Kniebeugen, Liegestützen oder Sit-ups.</a></p> <p>0. Nie oder seltener als einmal pro Woche</p> <p>1. 1 Tag pro Woche</p> <p>2. 2 Tage pro Woche</p> <p>3. 3 Tage pro Woche</p> <p>4. 4 Tage pro Woche</p> <p>5. 5 Tage pro Woche</p> <p>6. 6 Tage pro Woche</p> <p>7. 7 Tage pro Woche</p>
Intro PE9	<p>– Bei der nächsten Frage geht es um die Zeit, die Sie mit Sitzen oder Ruhen verbringen, bei der Arbeit, zu Hause, zur Fortbewegung oder mit Freunden, zum Beispiel am Schreibtisch sitzen, mit Freunden zusammensitzen, Auto, Bus, Zug fahren, Karten spielen oder fernsehen.</p> <p>– Die Zeit, die Sie mit Schlafen verbringen, sollte ausgeschlossen werden.</p>
PE9	<p>Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt an einem typischen Tag mit Sitzen oder Ruhen?</p> <p>___ Stunden und ___ Minuten pro Tag</p>
LQ	<b>WHOQOL-Bref</b>
Intro LQ1	<p>Bitte beantworten Sie alle Fragen auf der Grundlage Ihrer eigenen Beurteilungskriterien, Vorlieben und Interessen. Lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den vergangenen zwei Wochen gefühlt haben, und kreuzen Sie auf der Skala an, was für Sie am ehestens zutrifft. Wenn Sie sich bei der Beantwortung einer Frage nicht sicher sind, wählen Sie bitte die Antwortkategorie, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Oft ist dies die Kategorie, die Ihnen als Erstes in den Sinn kommt.</p>
LQ1	<p>Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?</p> <p>1. Sehr schlecht</p> <p>2. Schlecht</p> <p>3. Mittelmäßig</p> <p>4. Gut</p> <p>5. Sehr gut</p>
LQ2	<p>Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?</p> <p>1. Sehr unzufrieden</p> <p>2. Unzufrieden</p> <p>3. Weder zufrieden noch unzufrieden</p> <p>4. Zufrieden</p> <p>5. Sehr zufrieden</p>
Intro LQ3-LQ9	In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.
LQ3	Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?
LQ4	Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?
LQ5	Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?
LQ6	Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?
LQ7	Wie gut können Sie sich konzentrieren?
LQ8	Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?
LQ9	Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?
	<p><a href="#">Antwortkategorien LQ3-LQ9</a></p> <p>1. Überhaupt nicht</p> <p>2. Ein wenig</p>

	3. Mittelmäßig 4. Ziemlich 5. Äußerst
Intro LQ10-LQ14	In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.
LQ10	Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?
LQ11	Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?
LQ12	Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?
LQ13	Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?
LQ14	Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?
	<a href="#">Antwortkategorien LQ10-LQ14</a> 1. Überhaupt nicht 2. Eher nicht 3. Halbwegs 4. Überwiegend 5. Völlig
LQ15	Wie gut können Sie sich fortbewegen? 1. Sehr schlecht 2. Schlecht 3. Mittelmäßig 4. Gut 5. Sehr gut
Intro LQ16-LQ25	In den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich während der vergangenen zwei Wochen hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.
LQ16	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?
LQ17	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?
LQ18	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?
LQ19	Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?
LQ20	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?
LQ21	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?
LQ22	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?
LQ23	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?
LQ24	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?
LQ25	Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?
	<a href="#">Antwortkategorien LQ16-LQ25</a> 1. Sehr unzufrieden 2. Unzufrieden 3. Weder zufrieden noch unzufrieden 4. Zufrieden 5. Sehr zufrieden
Intro LQ26	In der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich während der vergangenen zwei Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.
LQ26	Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression? 1. Niemals 2. Nicht oft 3. Zeitweilig 4. Oftmals 5. Immer

SAF5	Die Befragung ist nun vollständig durchgeführt. Vielen Dank, dass Sie Ihre Zeit diesem wichtigen Thema gewidmet haben. <a href="#">Klicken Sie auf „Fertig“, um den Fragebogen vollständig zu beenden.</a>
------	---