



## Fragebogen für das Modul 2011

	In den folgenden Fragen geht es darum herauszufinden, ob Menschen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind und welche Einschränkungen das sind. Lassen Sie uns mit dem Thema „Gesundheit“ beginnen.	weiter mit V01
V01	<p>Ich lese Ihnen nun einige mögliche dauerhafte (mindestens sechs Monate andauernde) gesundheitliche Probleme und chronische Krankheiten vor. Bitte geben Sie an, ob Sie an einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen leiden:</p> <p>Intervieweranleitung: Karte vorlegen Dauerhaft sind Einschränkungen, wenn sie über mindestens sechs Monate andauern oder wahrscheinlich andauern werden. Vorübergehende Krankheiten sind nicht von Interesse. Krankheiten, die episodisch auftreten, können ebenfalls langandauernd sein (z.B. Epilepsie seit zehn Jahren). Die Beantwortung ist vom Befragten selbst vorzunehmen, es soll nicht aufgrund angegebener Schmerzen oder Beschwerden eine Diagnose gestellt werden. Die in Klammern angegebenen Krankheiten bitte nicht vorlesen, sie dienen zur Erklärung falls der Befragte den medizinischen Begriff nicht versteht.</p> <p>Plausibilitätsprüfung: Warning: Bei mehr als 8 "Ja" &gt; Bestehen alle diese Krankheiten oder Eingabefehler?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Probleme mit Armen oder Händen (einschließlich Arthritis oder Rheuma)</li> <li>2 Probleme mit Beinen oder Füßen (einschließlich Arthritis oder Rheuma)</li> <li>3 Probleme mit Rücken oder Nacken (einschließlich Arthritis oder Rheuma)</li> <li>4 Hauterkrankungen, einschließlich allergischer Reaktionen und schwerer Entstellungen</li> <li>5 Probleme mit Herz, Blutdruck oder Kreislauf</li> <li>6 Probleme mit Brustkorb oder Atmung (einschließlich Asthma und Bronchitis)</li> <li>7 Probleme mit Magen, Leber, Nieren oder Verdauung</li> <li>8 Diabetes (Zuckerkrankheit)</li> <li>9 Krebs</li> <li>10 Epilepsie (einschließlich epileptischer Anfälle)</li> <li>11 Schwere Kopfschmerzen, wie z.B. Migräne</li> <li>12 Lernschwäche beim Lesen, Schreiben oder Rechnen</li> <li>13 Chronische Angststörungen (z.B. Panikattacken)</li> <li>14 Depression</li> <li>15 Andere nervliche oder psychische Probleme (z.B. Schizophrenie, affektive Störungen, Magersucht, Burn out)</li> <li>16 Andere fortschreitende Krankheiten (einschließlich Multiple Sklerose, HIV, Alzheimer-Krankheit, Parkinson-Krankheit)</li> <li>17 Andere lang andauernde Gesundheitsprobleme (einschließlich Fettleibigkeit, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit)</li> </ol> <p>1 Ja 2 Nein</p>	weiter mit F2 weiter mit F2
F2	<p>Filter: V01 = keine oder eine Krankheiten angegeben weiter zu V03; V01 = mehr als eine Krankheit angegeben weiter zu V02 1</p>	

<b>V02_1</b>	<b>Welche Ihrer Krankheiten/Probleme ist für Sie die schwerwiegendste?</b> <i>Plausibilitätsprüfung: nur Code zwischen 1 und 17. Verweigert und weiss nicht kann nicht gleichzeitig mit gültigem Code gesetzt werden</i> Liste der angegebenen Krankheiten inkl. Code aus V01 am Bildschirm anzeigen Code der stärksten Krankheit	
HEALTHWA <input type="checkbox"/>		weiter mit V02_2, wenn mehr als 2 Krankheiten verbleiben, sonst weiter mit V03
<b>V02_2</b>	<b>Welche Ihrer Krankheiten/Probleme ist für Sie die zweit schwerste?</b> <i>Plausibilitätsprüfung: nur Code zwischen 1 und 17. Verweigert und weiss nicht kann nicht gleichzeitig mit gültigem Code gesetzt werden</i> Liste der verbleibenden angegebenen Krankheiten (ohne Code in V02_1) inkl. Code aus V01 am Bildschirm anzeigen Code der zweitstärksten Krankheit	
HEALTHSE <input type="checkbox"/>		weiter mit V03
<b>V03</b>	<b>Ich lese Ihnen nun einige Tätigkeiten vor. Bitte geben Sie an, ob Sie bei einer oder mehrerer dieser Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt sind.</b> <i>Intervieweranleitung:</i> Karte vorlegen Dauerhaft sind Einschränkungen, wenn sie über mindestens sechs Monate andauern oder wahrscheinlich andauern werden. <i>Plausibilitätsprüfung: Warning: Bei mehr als 5 "Ja" &gt; Bestehen alle diese Probleme oder Eingabefehler?</i> 1 Sehen (auch wenn Sehhilfe wie z.B. Brille oder Kontaktlinsen getragen wird) 2 Hören (auch wenn Hörgerät getragen wird) 3 Gehen oder Treppen steigen 4 Sitzen oder Stehen 5 Sich erinnern, sich konzentrieren 6 Unterhalten mit anderen Personen z.B. verstehen oder verstanden werden 7 Sich strecken, um nach etwas zu greifen (z.B. um einen Gegenstand zu erreichen) 8 Etwas Heben und tragen (z.B. eine schwere Einkaufstasche) 9 Sich bücken 10 Etwas halten, greifen oder drehen (z.B. einen Wasserhahn aufdrehen)	
	1 Ja	weiter mit F3
	2 Nein	weiter mit F3
F3	Filter: V03 = keine oder eine Einschränkung angeben und V01= mindestens eine Krankheit, dann weiter zu V05; V03 = keine Einschränkung angeben und V01= keine Krankheit angeben, dann weiter zu V14; V03= mehr als eine Einschränkung, dann weiter mit V04_1	
<b>V04_1</b>	<b>Bei welcher dieser Tätigkeiten haben Sie die größten Schwierigkeiten?</b> <i>Plausibilitätsprüfung: nur Code zwischen 1 und 10. Verweigert und weiss nicht kann nicht gleichzeitig mit gültigem Code gesetzt werden</i> Liste der angegebenen Probleme inkl. Code aus V03 am Bildschirm anzeigen Code der stärksten Einschränkung	
DIFFICMA <input type="checkbox"/>		weiter mit V04_2, wenn mehr als 2 Schwierigkeiten verbleiben sonst weiter mit V05

<b>V04 2</b>	<b>Bei welcher dieser Tätigkeiten haben Sie die zweitgrößten Schwierigkeiten?</b>	
	<i>Plausibilitätsprüfung: nur Code zwischen 1 und 10. Verweigert und weiss nicht kann nicht gleichzeitig mit gültigem Code gesetzt werden</i>	
	Liste der verbliebenen angegebenen Probleme (ohne Code aus V04_ 1) inkl. Code aus V03 am Bildschirm anzeigen	
DIFFICSE	Code der zweitstärksten Einschränkung	weiter mit V05
<b>V05</b>		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	<b>Denken Sie bitte an ihre berufliche Tätigkeit. Sind Sie in der Anzahl der Stunden, die Sie pro Woche arbeiten können, gesundheitsbedingt eingeschränkt?</b>	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	<b>Denken Sie bitte an eine mögliche berufliche Tätigkeit. Wären Sie in der Anzahl der Stunden, die Sie pro Woche arbeiten könnten, gesundheitsbedingt eingeschränkt?</b>	
LIMHOURS	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen</i>	
	<i>Plausibilitätsprüfung: 1 nur zulassen wenn in V01 Krankheiten angegeben wurden, 2 nur zulassen wenn in V03 Einschränkungen angegeben wurden, 3 nur zulassen wenn in V01 und V03 Probleme angegeben wurden</i>	
1	Ja, aufgrund der Krankheit/en (genannt in V01)	weiter mit V06
2	Ja, aufgrund der Einschränkung/en bei Tätigkeiten (genannt in V03)	weiter mit V06
3	Ja, aufgrund von beiden (Krankheit/en UND Einschränkung/en bei Tätigkeiten; genannt in V01 und V03)	weiter mit V06
4	Nein	weiter mit V06
<b>V06</b>		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	<b>Sind Sie in der Art der Arbeit, die Sie ausüben können, gesundheitsbedingt eingeschränkt? z.B. durch Probleme beim Tragen schwerer Lasten, beim Arbeiten im Freien, bei langem Sitzen</b>	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	<b>Wären Sie in der Art der Arbeit, die Sie ausüben könnten, gesundheitsbedingt eingeschränkt? z.B. durch Probleme beim Tragen schwerer Lasten, beim Arbeiten im Freien, bei langem Sitzen</b>	
LIMTYPEW	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen</i>	
	<i>Plausibilitätsprüfung: 1 nur zulassen wenn in V01 Krankheiten angegeben wurden, 2 nur zulassen wenn in V03 Einschränkungen angegeben wurden, 3 nur zulassen wenn in V01 und V03 Probleme angegeben wurden</i>	
1	Ja, aufgrund der Krankheit/en (genannt in V01)	weiter mit V07
2	Ja, aufgrund der Einschränkung/en bei Tätigkeiten (genannt in V03)	weiter mit V07
3	Ja, aufgrund von beiden (Krankheit/en UND Einschränkung/en bei Tätigkeiten; genannt in V01 und V03)	weiter mit V07
4	Nein	weiter mit V07

<b>V07</b>	Denken Sie an den <u>Weg von zu Hause zu Ihrer Arbeitsstelle</u> . Haben Sie gesundheitsbedingt Probleme Ihren <u>Arbeitsplatz</u> zu erreichen?	
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):		
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Denken Sie an den <u>Weg von zu Hause zu einer möglichen Arbeitsstelle</u> . Hätten Sie gesundheitsbedingt Probleme einen <u>Arbeitsplatz</u> zu erreichen?	
<b>LIMTRANS</b>	Intervieweranleitung: Karte vorlegen	
	Plausibilitätsprüfung: 1 nur zulassen wenn in V01 Krankheiten angegeben wurden, 2 nur zulassen wenn in V03 Einschränkungen angegeben wurden, 3 nur zulassen wenn in V01 und V03 Probleme angegeben wurden	
1	Ja, aufgrund der Krankheit/en (genannt in V01)	weiter mit V08
2	Ja, aufgrund der Einschränkung/en bei Tätigkeiten (genannt in V03)	weiter mit V08
3	Ja, aufgrund von beiden (Krankheit/en UND Einschränkung/en bei Tätigkeiten; genannt in V01 und V03)	weiter mit V08
4	Nein	weiter mit V08
<b>V08</b>		
<b>NEEDADAP</b>		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Hat ihr Arbeitsplatz gesundheitsbedingt eine <u>spezielle Ausstattung</u> (z.B. Sprachcomputer) oder entsprechende <u>bauliche Anpassungen</u> (z.B. Auffahrtsrampe)?	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Denken Sie an eine mögliche berufliche Tätigkeit. Würden Sie gesundheitsbedingt eine <u>spezielle Ausstattung</u> (z.B. Sprachcomputer) oder <u>bauliche Anpassungen</u> (z.B. Auffahrtsrampe) Ihres Arbeitsplatzes benötigen?	
1	Ja	weiter mit V09
2	Nein	weiter mit V09
<b>V09</b>		
<b>NEEDORGA</b>		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Haben Sie gesundheitsbedingt <u>spezielle Arbeitsvereinbarungen</u> (z.B. sitzende Beschäftigung, spezielle Arbeitszeiten, Telearbeit, Gleitzeit oder weniger anstrengende Arbeit) ?	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Denken Sie an eine mögliche berufliche Tätigkeit. Würden Sie gesundheitsbedingt <u>spezielle Arbeitsvereinbarungen</u> (z.B. sitzende Beschäftigung, <u>spezielle Arbeitszeiten, Telearbeit, Gleitzeit</u> oder weniger anstrengende Arbeit) benötigen?	
1	Ja	weiter mit V10
2	Nein	weiter mit V10
<b>V10</b>		
<b>NEEDHELP</b>		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Erhalten Sie aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme <u>persönliche Unterstützung</u> , damit Sie ihrer <u>Erwerbstätigkeit</u> nachgehen können?	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Würden Sie aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme <u>persönliche Unterstützung</u> benötigen, damit Sie einer <u>Erwerbstätigkeit</u> nachgehen könnten?	
1	Ja	weiter mit V11
2	Nein	weiter mit V12

<b>V11</b>		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	<b>Von wem bekommen Sie persönliche Unterstützung?</b>	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	<b>Von wem würden Sie persönliche Unterstützung benötigen?</b>	
	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen Mehrfachnennungen erlaubt</i>	
	Mehrfachnennungen erlaubt	
1	von Kollegen/-innen, Vorgesetzten	weiter mit V12
2	von Partner/Familienangehörigen/ Verwandten	weiter mit V12
3	von Freunden/ Bekannten/ Nachbarn	weiter mit V12
4	von sozialen Diensten/ Vereinen o.ä.	weiter mit V12
5	andere	weiter mit V12
<b>V12</b>		
	<b>In Österreich gibt es Institutionen, wie das Bundessozialamt, die Pensionsversicherung und die AUVA, die eine Behinderung bestätigen. Haben Sie schon einmal durch eine dieser Institutionen eine Behinderung bestätigen lassen?</b>	
1	Ja	weiter mit 13
2	Nein	weiter mit 14
<b>V13</b>		
	<b>Von wem haben Sie diese Bestätigung/en erhalten?</b>	
	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen Mehrfachnennungen erlaubt</i>	
	Mehrfachnennungen erlaubt	
1	Bundessozialamt	
2	Pensionsversicherung	
3	AUVA	
4	sonstige	weiter mit V14

<b>V14</b>		
<b>LIMREAS</b>		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	<b>Neben gesundheitsbedingten Ursachen gibt es noch andere Gründe, die die Erwerbsfähigkeit einschränken können. Ich lese Ihnen nun einige solcher Gründe vor. Sagen Sie mir bitte, welcher der folgenden Gründe Sie in Ihrer Erwerbsfähigkeit <u>am meisten</u> einschränkt.</b>	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	<b>Ihnen nun einige solcher Gründe gibt es noch andere Gründe, die die Erwerbsfähigkeit einschränken könnten. Ich lese Ihnen nun einige solcher Gründe vor. Sagen Sie mir bitte, welcher der folgenden Gründe Sie in Ihrer Erwerbsfähigkeit <u>am meisten</u> einschränken würde.</b>	
	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen Nur eine Antwort zulässig - gefragt ist der <u>Hauptgrund</u> für die <u>Einschränkung der Erwerbsfähigkeit</u></i>	
1	mangelnde Qualifikation, mangelnde Erfahrung	weiter mit Ende
2	keine geeigneten beruflichen Möglichkeiten vorhanden	weiter mit Ende
3	keine oder schlechte Beförderungsmöglichkeiten für den Weg von und zur Arbeit	weiter mit Ende
4	mangelnde Flexibilität des Arbeitgebers	weiter mit Ende
5	Wegfall bzw. Kürzung von öffentlichen (staatlichen) Leistungen	weiter mit Ende
6	familiäre Pflichten, Betreuungspflichten	weiter mit Ende
7	persönliche Gründe	weiter mit Ende
8	sonstige Gründe	weiter mit Ende
9	keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit	weiter mit Ende
<b>Ende</b>	<b>Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.</b>	