

Fragebogen für das Modul 2011 "Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen"

	In den folgenden Fragen geht es darum herauszufinden, ob Menschen in ihrer Erwerbsfähigkeit einschränkt sind und welche Einschränkungen das sind. Lassen Sie uns mit dem Thema „Gesundheit“ beginnen.	weiter mit V01
V01		
	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><i>Intervieweranleitung:</i> 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><i>Plausibilitätsprüfung: Warning: Bei mehr als 8 "Ja" > Bestehen alle diese Krankheiten oder Eingabefehler?</i></p>	
	1 Probleme mit Armen oder Händen (einschließlich Arthritis oder Rheuma)	
	2 Probleme mit Beinen oder Füßen (einschließlich Arthritis oder Rheuma)	
	3 Probleme mit Rücken oder Nacken (einschließlich Arthritis oder Rheuma)	
	4 Hauterkrankungen, einschließlich allergischer Reaktionen und schwerer Entstellungen	
	5 Probleme mit Herz, Blutdruck oder Kreislauf	
	6 Probleme mit Brustkorb oder Atmung (einschließlich Asthma und Bronchitis)	
	7 Probleme mit Magen, Leber, Nieren oder Verdauung	
	8 Diabetes (Zuckerkrankheit)	
	9 Krebs	
	10 Epilepsie (einschließlich epileptischer Anfälle)	
	11 Schwere Kopfschmerzen, wie z.B. Migräne	
	12 Lernschwäche beim Lesen, Schreiben oder Rechnen	
	13 Chronische Angststörungen (z.B. Panikattacken)	
	14 Depression	
	15 Andere nervliche oder psychische Probleme (z.B. Schizophrenie, affektive Störungen, Magersucht, Burn out)	
	16 Andere fortschreitende Krankheiten (einschließlich Multiple Sklerose, HIV, Alzheimer-Krankheit, Parkinson-Krankheit)	
	17 Andere lang andauernde Gesundheitsprobleme (einschließlich Fettleibigkeit, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit)	
	1 Ja	weiter mit F2
	2 Nein	weiter mit F2
F2	Filter: V01 = keine oder eine Krankheiten angegeben weiter zu V03; V01= mehr als eine Krankheit angegeben weiter zu V02_1	

V02_1	Welche Ihrer Krankheiten/Probleme ist für Sie die schwerwiegendste?	
	<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	
HEALTHMA <input type="checkbox"/>	Code der stärksten Krankheit	weiter mit V02_2, wenn mehr als 2 Krankheiten verbleiben, sonst weiter mit V03
V02_2	Welche Ihrer Krankheiten/Probleme ist für Sie die zweitschwerste?	
	<i>Plausibilitätsprüfung: nur Code zwischen 1 und 17. Verweigert und weiss nicht kann nicht gleichzeitig mit gültigem Code gesetzt werden</i>	
	Liste der verbliebenen angegebenen Krankheiten (ohne Code in V02_1) inkl. Code aus V01 am Bildschirm anzeigen	
HEALTHSE <input type="checkbox"/>	Code der zweitstärksten Krankheit	weiter mit V03
V03	Ich lese Ihnen nun einige Tätigkeiten vor. Bitte geben Sie an, ob Sie bei einer oder mehrerer dieser Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt sind.	
	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen Dauerhaft sind Einschränkungen, wenn sie über mindestens sechs Monate andauern oder wahrscheinlich andauern werden.</i>	
	<i>Plausibilitätsprüfung: Warning: Bei mehr als 5 "Ja" > 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 angegeben und V01= mindestens eine Krankheit, dann weiter zu V05; V03 = keine Einschränkung angegeben und V01= keine Krankheit angegeben, dann weiter zu V14; V03= mehr als eine Einschränkung, dann weiter mit V04_1	
V04_1	Bei welcher dieser Tätigkeiten haben Sie die größten Schwierigkeiten?	
	<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	
DIFFICMA <input type="checkbox"/>	Code der stärksten Einschränkung	weiter mit V04_2, wenn mehr als 2 Schwierigkeiten verbleiben sonst weiter mit V05

V04_2	Bei welcher dieser Tätigkeiten haben Sie die zweitgrößten Schwierigkeiten?	
	<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 <input type="checkbox"/>	Code der zweitstärksten Einschränkung	weiter mit V05
V05		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Denken Sie bitte an Ihre berufliche Tätigkeit. Sind Sie in der <u>Anzahl der Stunden</u>, die Sie pro Woche arbeiten können, <u>gesundheitsbedingt eingeschränkt</u>?	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Denken Sie bitte an eine mögliche berufliche Tätigkeit. Wären Sie in der <u>Anzahl der Stunden</u>, die Sie pro Woche arbeiten könnten, <u>gesundheitsbedingt eingeschränkt</u>?	
LIMHOURS	Intervieweranleitung: Karte vorlegen	
	<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
V06		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Sind Sie in der <u>Art der Arbeit</u>, die Sie ausüben können, <u>gesundheitsbedingt eingeschränkt</u>? z.B. durch Probleme beim Tragen <u>schwerer Lasten, beim Arbeiten im Freien, bei langem Sitzen</u>	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Wären Sie in der <u>Art der Arbeit</u>, die Sie ausüben könnten, <u>gesundheitsbedingt eingeschränkt</u>? z.B. durch Probleme beim Tragen <u>schwerer Lasten, beim Arbeiten im Freien, bei langem Sitzen</u>	
LIMTYPEW	Intervieweranleitung: Karte vorlegen	
	<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

V07		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Denken Sie an den <u>Weg von zu Hause zu Ihrer Arbeitsstelle</u>. Haben Sie gesundheitsbedingt Probleme Ihren <u>Arbeitsplatz</u> zu <u>erreichen</u>?	
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 zu erreichen</u>?	
LIMTRANS	<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 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
V08		
NEEDADAP		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Hat ihr Arbeitsplatz gesundheitsbedingt eine <u>spezielle Ausstattung</u> (z.B. Sprachcomputer) oder entsprechende bauliche <u>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 bauliche <u>Anpassungen</u> (z.B. Auffahrtsrampe) Ihres Arbeitsplatzes benötigen?	
	1 Ja	weiter mit V09
	2 Nein	weiter mit V09
V09		
NEEDORGA		
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, spezielle Arbeitszeiten, Telearbeit, Gleitzeit oder weniger anstrengende Arbeit) benötigen?	
	1 Ja	weiter mit V10
	2 Nein	weiter mit V10
V10		
NEEDHELP		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Erhalten Sie aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme <u>persönliche Unterstützung</u>, damit Sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen können?	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Würden Sie aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme <u>persönliche Unterstützung</u> benötigen, damit Sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnten?	
	1 Ja	weiter mit V11
	2 Nein	weiter mit V12

V11		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	Von wem bekommen Sie persönliche Unterstützung?	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Von wem würden Sie persönliche Unterstützung benötigen?	
	<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
V12	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?	
	1 Ja	weiter mit 13
	2 Nein	weiter mit 14
V13	Von wem haben Sie diese Bestätigung/en erhalten?	
	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen Mehrfachnennungen erlaubt</i>	
	Mehrfachnennungen erlaubt	
	1 Bundessozialamt	
	2 Pensionsversicherung	
	3 AUVA	
	4 sonstige	weiter mit V14

V14		
LIMREAS		
an alle erwerbstätigen Personen (Block D=befüllt):	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 einschränkt</u>.	
an alle nicht erwerbstätigen Personen (Block D=leer):	Neben gesundheitsbedingten Ursachen 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 einschränken würde</u>.	
	<i>Intervieweranleitung: Karte vorlegen Nur eine Antwort zulässig - gefragt ist der Hauptgrund für die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit</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
Ende	Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.	