

**Health questions from the Minimum European Health Module  
used in EU-SILC**

-----

**2004**

**102** Nun würde ich Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen. Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?

Sehr gut	1
Gut	2
Mittelmäßig	3
Schlecht	4
Sehr schlecht	5
Keine Angabe	-1

**103** Haben Sie eine chronische Krankheit?

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

**104** Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch eine Behinderung oder eine sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten beeinträchtigt?

Ja, stark beeinträchtigt	1
Ja, ein wenig beeinträchtigt	2
Nein, nicht beeinträchtigt	3
Keine Angabe	-1

## 2005

- 102 Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen. Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?
- |               |    |
|---------------|----|
| Sehr gut      | 1  |
| Gut           | 2  |
| Mittelmäßig   | 3  |
| Schlecht      | 4  |
| Sehr schlecht | 5  |
| Keine Angabe  | -1 |
- 103 Haben Sie eine chronische Krankheit?
- |              |    |
|--------------|----|
| Ja           | 1  |
| Nein         | 2  |
| Keine Angabe | -1 |
- 104 Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch eine Behinderung oder eine sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten beeinträchtigt?
- |                              |    |
|------------------------------|----|
| Ja, stark beeinträchtigt     | 1  |
| Ja, ein wenig beeinträchtigt | 2  |
| Nein, nicht beeinträchtigt   | 3  |
| Keine Angabe                 | -1 |
- 

## 2006

- 102 Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen. Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?
- |               |    |
|---------------|----|
| Sehr gut      | 1  |
| Gut           | 2  |
| Mittelmäßig   | 3  |
| Schlecht      | 4  |
| Sehr schlecht | 5  |
| Keine Angabe  | -1 |
- 103 Haben Sie eine chronische Krankheit?
- |              |    |
|--------------|----|
| Ja           | 1  |
| Nein         | 2  |
| Keine Angabe | -1 |
- 104 Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch eine Behinderung oder eine sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten beeinträchtigt?
- |                              |    |
|------------------------------|----|
| Ja, stark beeinträchtigt     | 1  |
| Ja, ein wenig beeinträchtigt | 2  |
| Nein, nicht beeinträchtigt   | 3  |
| Keine Angabe                 | -1 |

## 2007

- 102** Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.  
Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?
- |               |    |
|---------------|----|
| Sehr gut      | 1  |
| Gut           | 2  |
| Mittelmäßig   | 3  |
| Schlecht      | 4  |
| Sehr schlecht | 5  |
| Keine Angabe  | -1 |
- 103** Haben Sie eine chronische Krankheit?
- |              |    |
|--------------|----|
| Ja           | 1  |
| Nein         | 2  |
| Keine Angabe | -1 |
- 104** Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch eine Behinderung oder eine sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten beeinträchtigt?
- |                              |    |
|------------------------------|----|
| Ja, stark beeinträchtigt     | 1  |
| Ja, ein wenig beeinträchtigt | 2  |
| Nein, nicht beeinträchtigt   | 3  |
| Keine Angabe                 | -1 |

---

## 2008

- 102** Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.  
Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?
- |               |    |
|---------------|----|
| Sehr gut      | 1  |
| Gut           | 2  |
| Mittelmäßig   | 3  |
| Schlecht      | 4  |
| Sehr schlecht | 5  |
| Keine Angabe  | -1 |
- 103** Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?
- |              |    |
|--------------|----|
| Ja           | 1  |
| Nein         | 2  |
| Keine Angabe | -1 |
- 104** Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?
- |                           |    |
|---------------------------|----|
| Ja, stark eingeschränkt   | 1  |
| Ja, etwas eingeschränkt   | 2  |
| Nein, nicht eingeschränkt | 3  |
| Keine Angabe              | -1 |

(The question 103 is incomplete on the picture, as on the SILC Website)

## 2009

- 102** Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.  
Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?
- |               |    |
|---------------|----|
| Sehr gut      | 1  |
| Gut           | 2  |
| Mittelmäßig   | 3  |
| Schlecht      | 4  |
| Sehr schlecht | 5  |
| Keine Angabe  | -1 |
- 103** Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?
- |              |    |
|--------------|----|
| Ja           | 1  |
| Nein         | 2  |
| Keine Angabe | -1 |
- 104** Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?
- |                           |    |
|---------------------------|----|
| Ja, stark eingeschränkt   | 1  |
| Ja, etwas eingeschränkt   | 2  |
| Nein, nicht eingeschränkt | 3  |
| Keine Angabe              | -1 |

---

## 2010

### EU-SILC 2010 PERSONENFRAGEBOGEN

- 102** Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.  
Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?
- |               |    |
|---------------|----|
| Sehr gut      | 1  |
| Gut           | 2  |
| Mittelmäßig   | 3  |
| Schlecht      | 4  |
| Sehr schlecht | 5  |
| Keine Angabe  | -1 |
- 103** Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?
- |              |    |
|--------------|----|
| Ja           | 1  |
| Nein         | 2  |
| Keine Angabe | -1 |
- 104** Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?
- |                           |    |
|---------------------------|----|
| Ja, stark eingeschränkt   | 1  |
| Ja, etwas eingeschränkt   | 2  |
| Nein, nicht eingeschränkt | 3  |
| Keine Angabe              | -1 |

# 2011

102 Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen.  
Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

Sehr gut	1
Gut	2
Mittelmäßig	3
Schlecht	4
Sehr schlecht	5
Keine Angabe	-1

103 Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

104 Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

Ja, stark eingeschränkt	1
Ja, etwas eingeschränkt	2
Nein, nicht eingeschränkt	3
Keine Angabe	-1

---

# 2012

## P102000 Allgemeiner Gesundheitszustand

Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen. Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

- 1 keine Angabe
- 1 Sehr gut
- 2 Gut
- 3 Mittelmäßig
- 4 Schlecht
- 5 Sehr schlecht

## P103000 Chronische Krankheit

Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?

- 1 keine Angabe
- 1 Ja
- 2 Nein

## P104000 Einschränkung bei Alltagstätigkeiten durch gesundheitliches Problem

Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

- 1 keine Angabe
- 1 Ja, stark eingeschränkt
- 2 Ja, etwas eingeschränkt
- 3 Nein, nicht eingeschränkt

# 2013

## P102000 Allgemeiner Gesundheitszustand ph010 P E

Die Fragen nach dem Einkommen sind damit abgeschlossen. Jetzt möchte ich Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen. Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

-1 keine Angabe

1 Sehr gut

2 Gut

3 Mittelmäßig

4 Schlecht

5 Sehr schlecht

## P103000 Chronische Krankheit ph020 P

Haben Sie eine chronische, also dauerhafte Krankheit oder ein chronisches, also dauerhaftes gesundheitliches Problem?

-1 keine Angabe

1 Ja

2 Nein

## P104000 Einschränkung bei Alltagstätigkeiten durch gesundheitliches ph030 P E

Problem

Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

-1 keine Angabe

1 Ja, stark eingeschränkt

2 Ja, etwas eingeschränkt

3 Nein, nicht eingeschränkt