

Variablenbeschreibungen

Variable	Position	Label	Meßniveau	Rolle	Spaltenbreite	Ausrichtung	Druckformat	Speicherformat
asbper	1	Schlüsselbegriff Person	Nominal	Eingabe	13	Rechts	F11	F11
aquartal	2	Referenzquartal	Nominal	Eingabe	10	Rechts	F1	F1
ajahr	3	Referenzjahr	Nominal	Eingabe	10	Rechts	F4	F4
gewmodul	4	Gewicht für Modul	Nominal	Eingabe	11	Rechts	F11.7	F11.7
XA1	5	Sind Sie im Alltagsleben aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeschränkt?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA2	6	Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA3a	7	Probleme beim Sehen (trotz Brille, Kontaktlinsen oder anderer Sehhilfen)	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA3b	8	Probleme beim Hören (trotz Hörgerät oder Chochlearimplantat)	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA3c	9	Probleme beim Sprechen	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA3d	10	Probleme mit Beweglichkeit/Mobilität	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA3e	11	Geistige Probleme oder Lernprobleme	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA3f	12	Nervliche oder psychische Probleme	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XA3g	13	Andere Beeinträchtigungen	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XBA1	14	Wie stark sind Ihre Probleme beim Sehen?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XBB1	15	Wie stark sind Ihre Probleme beim Hören?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XBC1	16	Wie stark sind Ihre Probleme beim Sprechen?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XBD1	17	Wie stark sind Ihre Probleme betreffend Beweglichkeit/Mobilität?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XBD2	18	Sind Sie auf die Benützung eines Rollstuhls angewiesen?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA1	19	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme mit der Einstellung anderer Personen Ihnen/Ihm/Ihr gegenüber?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA2	20	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme in der Kommunikation mit anderen Personen?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA3	21	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme im öffentlichen Verkehr (wie z.B. Bus, Zug, Flugzeug)?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA4	22	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme mit dem Zugang zu öffentlichen Gebäuden, Einrichtungen und Verkehrsflächen?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA5	23	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme bei der Ausbildung ?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA6	24	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme am Arbeitsplatz?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA7	25	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme in der (beruflichen) Fortbildung?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA8	26	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme in der Wohnung/im Haus?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA9	27	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme in der Freizeit?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA10	28	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme bei der Arbeitssuche?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA11	29	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme mit der finanziellen Situation?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1
XCA12	30	Haben Sie aufgrund Ihrer Beeinträchtigung Probleme mit persönlicher Unterstützung (durch Familie, Freunde, Kollegen, Vereine, ...)?	Nominal	Eingabe	8	Rechts	F1	F1

Variablen in der Arbeitsdatei