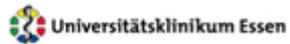




Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW)
Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften

Bachelorarbeit

*Prävalenz und Inzidenz von Gastritis und Sodbrennen sowie deren
Arzneimitteltherapie in der Heinz Nixdorf Recall Studie (HNRS)*



im Studiengang der Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von:
Julia Wicherski



Erstgutachter:
Prof. Dr. Micheal Haufs (HAW Hamburg)

Zweitgutachterin:
Wiebke Bendt, M.Sc. (HAW Hamburg)

Abgabe:
Hamburg, den 17. August 2017



Vorwort

Das Thema der Bachelorarbeit wurde im Rahmen des Praktikums im Zentrum für klinische Epidemiologie (ZKE) am Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE) vom Universitätsklinikum in Essen erarbeitet und betreut.

Über die Bachelorarbeit hinaus, wird an einer voraussichtlich internationalen Veröffentlichung eines Artikels in Anlehnung an die hiesigen Ergebnisse in Zusammenarbeit mit dem ZKE weitergearbeitet.

An dieser Stelle möchte ich mich bei dem gesamten Team vom ZKE für das sehr schöne und lehrreiche Praktikum bedanken. Ein besonderer Dank gilt meiner Betreuerin, Frau Anna-Therese Lehnich, und dem Leiter des ZKE, Professor Andreas Stang.

Abstract

Einleitung

Die Gastritis und die Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) sind die häufigsten Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltrakts (OGIT) in nordrheinischen, allgemeinmedizinischen Praxen. Sodbrennen/Reflux gehört zu deren Leitsymptomen, welches primär bei 60- bis 69-Jährigen auftritt. Gastritis und GERD schränken die Lebensqualität ein und bieten ein zunehmend karzinogenes Potential. Protonenpumpeninhibitoren (PPI) gelten als das effektivste Arzneimittel zur Behandlung von gutartigen Erkrankungen des OGITs und sind weltweit die meist verschriebene Wirkstoffklasse ihrer gesamten Arzneimittelgruppe „ATC A02“. PPI stehen in der aktuellen Literatur zur Diskussion, aufgrund ihrer nicht abschätzbaren Langzeitwirkungen und dem Potential zur Übernutzung. Der Bevölkerungsanteil potentieller PatientInnen und PPI-AnwenderInnen wächst zudem rapide an.

Methode

Die Heinz Nixdorf Recall Studie (HNRS) ist eine prospektive, geschlossene, bevölkerungsbasierte, 14-jährige Kohortenstudie, welche die Gesundheit der Bevölkerung des Ruhrgebiets im Alter von 45 bis 76 Jahren im Zeitraum von 2000 bis 2014 erforscht. Die Stichprobe umfasst 3076 ProbandInnen (48.6 Prozent Männer, 51.4 Prozent Frauen) mit einem Durchschnittsalter von 58 Jahren und einem durchschnittlichen BMI von 27.5kg/m² zur Basiserhebung. Berechnet wurde die Lebenszeitprävalenz der Gastritis bis 2002, die kumulative fünf-Jahres Inzidenz der Gastritis von 2000/03 bis 2005/08, die Lebenszeitprävalenz von Reflux/Sodbrennen bis 2013, die zwölf-Monats Periodenprävalenz von Reflux/Sodbrennen 2013, die Punktprävalenz der A02- und PPI-Therapie 2002, 2007 und 2013 sowie die kumulative zehnjahres Inzidenz der A02- und PPI-Therapie. Die Ergebnisse wurden anhand der Referenzpopulation der alten Europastandardbevölkerung WHO 1990 altersstandardisiert und je Geschlecht nach Alter (45-<55, ≥55-<65, ≥65->75), Wohnort (Mühlheim, Essen, Bochum), BMI (<18.5 kg/m², ≥18.5-<25 kg/m², ≥25-<30 kg/m², ≥30 kg/m²) und Schulabschluss (kein Abschluss, Haupt-/Volksschule, Realschule/Polytechnische Oberstufe, fachgebundene/allgemeine Hochschulreife) stratifiziert. Zudem wurde der altersstandardisierte Anteil der ProbandInnen, die eine Kombinationsmedikation aus einem Arzneimittel der ATC A02 Gruppe und einem NSAR oder ASS einnehmen errechnet. Die Auswertung fand mit dem statistischen Analyse-System (SAS) 9.4 statt. Die Missings, die unplausiblen Werte sowie der Non-Responder-Report wurde untersucht und weitere Referenzwerte herangezogen.

Ergebnisse

29.4 Prozent der Männer und 33.3 Prozent der Frauen hatten jemals eine Gastritis. Jeweils 14.6 Prozent hatten jemals Sodbrennen/Reflux. 2002 waren 60 Prozent aller A02-Therapien auf PPI zurückzuführen, 2013 betrug der PPI-Anteil bereits 90 Prozent. Insgesamt stieg die Prävalenz der A02-Therapie von rund 6 auf 8 Prozent. Der Anteil der Kombinationsmedikationen liegt im Verlauf der Zeit und Geschlecht zwischen 10 und 20 Prozent. Frauen erkrankten häufiger als Männer und nahmen ebenfalls mehr Medikamente der Arzneimittelgruppe ATC A02 sowie PPI ein. Unterschiede in den einzelnen Strata wurden ersichtlich.



Inhaltsverzeichnis

I	Abbildungsverzeichnis	II
II	Tabellenverzeichnis	III
1	Einleitung.....	1
2	Der obere Gastrointestinaltrakt (OGIT).....	2
2.1	Sodbrennen	4
2.2	Gastritis.....	5
2.3	Arzneimitteltherapie	6
3	Methodik.....	10
3.1	Datenerhebung	10
3.2	Studienpopulation	10
3.3	Statistische Analyse	12
4	Ergebnisse.....	17
5	Diskussion	28
5.1	Methodendiskussion	28
5.2	Ergebnisdiskussion	29
6	Fazit.....	31
III	Literaturverzeichnis.....	IV

I Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Anatomie: Aufbau und Funktion des Magens	2
Abb.2 HNRS mCAPI Lebenszeitprävalenz Gastritis	12
Abb.3 HNRS mCAPI kumulative Inzidenz Gastritis.....	13
Abb.4 HNRS mCAPI Lebenszeitprävalenz Sodbrennen/Reflux.....	13
Abb. 5 HNRS mCAPI zwölf-Monats Periodenprävalenz Sodbrennen/Reflux.....	14
Abb.6 IDOM Eingangsformular.....	14
Abb.7 IDOM Eingabemaske	15
Abb. 8 DAGitty v2.3.....	16
Abb.10 altersstandardisierte*1 Punktprävalenz der Kombinationsmedikation A02- bzw. PPI- und ASS-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht.....	26
Abb.11 altersstandardisierte*1 Punktprävalenz der Kombinationsmedikation A02- bzw. PPI- und NSAR-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht.....	27



II Tabellenverzeichnis

Tab.1 Studienpopulationscharakteristik HNRS 2000-2014	11
Tab. 2 stratifizierte altersstandardisierte*1 Lebenszeitprävalenz Gastritis in der HNRS 2002.....	17
Tab. 3 stratifizierte altersstandardisierte*1 kumulative fünf-Jahres Inzidenz Gastritis in der HNRS von 2000/03 bis 2005/08	18
Tab. 4 stratifizierte altersstandardisierte*1 Lebenszeitprävalenz Sodbrennen/Reflux in der HNRS 2013.....	19
Tab. 5 stratifizierte altersstandardisierte*1 zwölf-Monats Periodenprävalenz Sodbrennen/Reflux 2013 in HNRS.....	20
Abb.9 altersstandardisierte*1 Punktprävalenz der A02- und PPI-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht.....	22
Tab. 6 stratifizierte altersstandardisierte*1 kumulative zehn-Jahres Inzidenz A02-Therapie in der HNRS 2000/03 bis 2011/14	23
Tab. 7 stratifizierte altersstandardisierte*1 kumulative zehn-Jahres Inzidenz PPI-Therapie in der HNRS 2000/03 bis 2011/14	24

1 Einleitung

Gutartige Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltrakts (OGIT), wie Gastritis und Sodbrennen, liegen verschiedenen funktionellen und strukturellen Ursachen zugrunde. Allein an der Reflux-Symptomatik leiden zufolge des German National Health Interview and Examination Survey (GNHIES) schätzungsweise 43 Prozent der Bevölkerung in Deutschland, insbesondere in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen (Jaspersen et al. 2003:1515-1520; Nocon, Keil, Willich 2006:1601-1605). Mit einem Behandlungsanteil von 7.7 und 7.6 Prozent belegen die ICD-10 Kodierungen „K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD)“ und „K29 Gastritis und Duodenitis“ Platz zehn und elf der häufigsten Diagnosen in nordrheinischen, allgemeinmedizinischen Praxen und sind damit die häufigsten gutartigen Erkrankungen des OGITs (GBE Bund 2017a). Zur Behandlung dieser Erkrankungen werden Arzneimittel der A02 Gruppe des Anatomisch Therapeutisch Chemischen (ATC) Klassifikationssystems der WHO verschrieben. Protonenpumpeninhibitoren (PPI) sind weltweit das meistverschriebene Arzneimittel der ATC A02 Gruppe und seit 2009 in Deutschland apothekenpflichtig freiverkäuflich (Ali, Roberts, Tierney 2009:896-903; Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittelzulassung 2010:1). Im Zeitraum von 2006 bis 2014 verzeichnete die ATC A02 Gruppe einen Anstieg der ärztlichen Verordnungen um rund 54 Prozent sowie einen Anstieg der definierten Tagesdosis um rund 171 Prozent (GBE Bund 2017b). Trotz der zur Diskussion stehenden Langzeitwirkungen, wie Pneumonie, Clostridium difficile Infektion, Osteoporose, erhöhtes Fraktur- und Magenkarzinomrisiko, Mineralstoffmangel, Wirkungsabschwächung einzelner Medikamente und dem Rebound-Effekt beim Absetzen der PPI-Therapie, gelten diese als das effektivste Arzneimittel für gutartige Erkrankungen des OGITs und werden zudem prophylaktisch als Magenschutz verschrieben. Aufgrund der Freiverkäuflichkeit und der somit fehlenden professionellen Beratung steigt das Risiko für die Überdosierung, Übernutzung und Langzeitwirkungen von PPI (von Rahden et al. 2011:38-44, Książczyńska, Szelaąg, Paradowski 2015:289-298, Mössner 2016:477-483). Im Rahmen des demografischen Wandels steigt zudem der Anteil der Altersgruppe über 65 Jahre in Europa rapide an. Deutschland und Italien sind die Länder mit der ältesten Bevölkerung, sodass die Altersgruppe der Menschen ab 45 Jahre bereits mehr als die Hälfte der Gesamtbevölkerung Deutschlands umfasst. Die gesundheitswissenschaftliche Relevanz, einen Überblick über die Häufigkeit gutartiger Erkrankun-

gen des OGITs sowie deren Arzneimitteltherapie zu erhalten, fußt neben der hohen Anzahl an potentiellen PatientInnen und der noch nicht abschätzbaren Langzeitwirkungen ebenso auf dem zunehmend karzinogenen Potential dieser Erkrankungen (Jacob, Breuer, Kostev 2016:2; statistisches Bundesamt 2017; Mössner 2005:4). An diesem Punkt setzt die Heinz Nixdorf Recall Studie (HNRS) an. Die prospektive, geschlossene, bevölkerungsbasierte, 14-jährige Kohortenstudie erforscht die Gesundheit der Bevölkerung des Ruhrgebiets im Alter von 45 bis 76 Jahren. Die hiesige Ausarbeitung befasst sich mit Frage wie hoch die Prävalenz und die kumulative Inzidenz von Gastritis und Sodbrennen sowie deren Arzneimitteltherapie bei den ProbandInnen in der HNRS sind. Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage werden die Daten der HNRS deskriptiv, epidemiologisch ausgewertet. Im Folgenden werden hierzu zunächst die physiologischen und anatomischen Grundlagen des OGITs beschrieben, um anschließend Sodbrennen und Gastritis sowie deren Arzneimitteltherapie zu erläutern. Im Anschluss an die Beschreibung des methodischen Vorgehens werden die Ergebnisse dieser Untersuchung präsentiert, abschließend zur Diskussion gestellt und resümierend in einem Fazit festgehalten.

2 Der obere Gastrointestinaltrakt (OGIT)

Der obere Gastrointestinaltrakt (OGIT) umfasst die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm. Er ist zentraler Bestandteil der menschlichen Nahrungsaufnahme und verfügt über ein schleimhautassoziiertes lymphatisches Gewebe bestehend aus Nerven und Zellen des Immunsystems, dem MALT (Mohiuddin et al. 2015:5741-5748). Die Abbildung 1 zeigt die Anatomie des OGITs mit dem Fokus auf die verschiedenen Abschnitte des Magens.

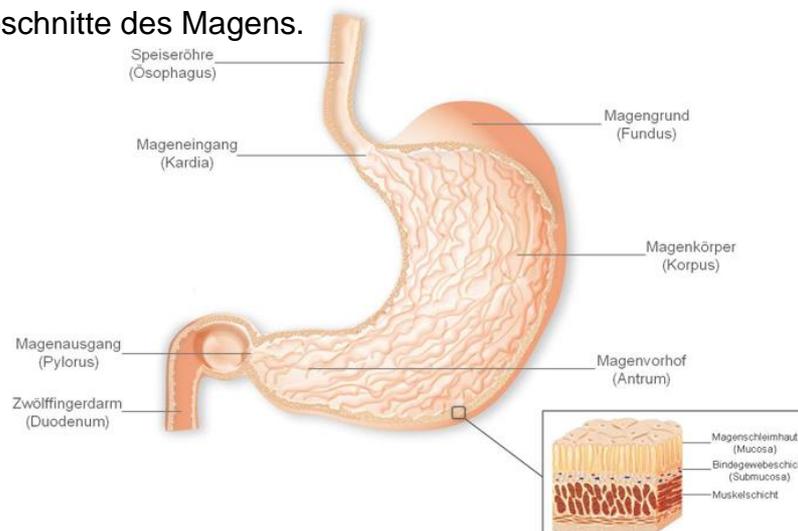


Abb. 1 Anatomie: Aufbau und Funktion des Magens (Krebsinformationsdienst o.J.)

Der Ösophagus besteht aus quergestreiften und glatten Muskelzellen und verfügt über zwei Schließmuskeln, dem oberen und unteren Ösophagussphinkter. Der obere Sphinkter befindet sich am Übergang vom Rachen zum Ösophagus, der untere Sphinkter am Übergang vom Ösophagus zum Mageneingang. Die aufgenommene Nahrung wird durch die Kontraktion des Ringmuskels abwärts Richtung Magen bewegt (Mutschler et. al 2008:634).

Im proximalen Magen befinden sich Kardial, Fundus und das erste Drittel Korpus. Die weiteren zwei Drittel Korpus befinden sich, ebenso wie Antrum und Pylorus, im distalen Magenabschnitt (Klinke, Rape, Silbernagl 2005:426). Ausgekleidet sind Kardial, Fundus, Korpus und Antrum mit einer jeweils gleichnamigen Schleimhaut, deren Oberfläche mit einem Zylinderepithel zur Schleimsekretion bedeckt ist. Der Schleim, bestehend aus Glykoproteinen und Bikarbonat, dient dem Schutz vor körpereigenem Chlor-Wasserstoff (HCl), Pepsin, dem pH-Wert des Magensafts, der H²-Ionen-Rückresorption und vor eingenommenen Arzneimitteln. Die Korpus-Fundus-Schleimhaut verfügt zudem über Belegzellen, die Parietalzellen. Diese produzieren die Magensäure, das Glykoprotein Intrinsic Faktor sowie den HCl. Die Säuresekretion erfolgt über die Histamin-, Gastrin- und Azetylcholin-Rezeptoren der Parietalzellen und über die Protonenpumpe. Diese tauscht Protonen gegen Kaliumionen aus (Stolte 2013:101; Steinhilber, Schubert-Zsilavec, Roth 2010:440). Die Magensäure hat aufgrund ihres pH-Werts zwischen 0.8 und 1.5 eine antibakterielle Wirkung und ermöglicht die vollständige Nährstoffaufnahme aus der Nahrung, da ein niedriger pH-Wert die Produktion der Magenenzyme begünstigt. Die Magensaftsekretion beträgt täglich zwei bis drei Liter und erfolgt in drei Phasen. Bereits die Geruchs- und Geschmackssinne stimulieren die Gastrin-, Histamin- und Acetylcholin-Freisetzung der Parietalzellen. In dieser kephalischen Säuresekretionsphase werden bis zu 30 Prozent der Gesamtsäure produziert. Die aufgenommene Nahrung dehnt sich anschließend im Magen aus, sodass Gastrin freigesetzt wird. In dieser gastralen Phase werden weitere 50 bis 60 Prozent der Gesamtsäure produziert. Beim Übergang des Speisebreis aus dem Magen in das Duodenum werden die fehlenden zehn Prozent der Magensäure produziert, indem in dieser intestinalen Phase weiteres Gastrin und hinzukommend Sekretin und Somatostatin freigesetzt werden (Mutschler et. al 2008:634ff.; Stolte 2013:103; Klinke 2005:423-436).

Somatostatin hemmt die Ausschüttung von Sekretin und Gastrin und hemmt somit schließlich die Magensäuresekretion (Arnold et. al 2014a:1978).

Beschwerden des OGITs treten sowohl in Industrie- als auch in Entwicklungsländern auf und liegen vaskulären, strukturellen, infektiösen und säureassoziierten Ursachen zugrunde. Laut der Endoskopien-Studie von Mohiuddin et. al (2015:5741-5748) sind diese Beschwerden zunehmend und größtenteils, in 21 Prozent der 10.000 Endoskopien, säure-peptisch bedingt. Trotz der Schutzfunktionen des Magens vor seiner eigenproduzierten Säure, sind Beschwerden des OGITs somit häufig Folge einer Hyperazidität des Magens (Mutschler et. al 2008:642-646).

Gutartige Erkrankungen mit dem gemeinsamen Symptomkomplex von Sodbrennen, Völlegefühl, Oberbauchschmerzen und Erbrechen werden unter der Diagnose einer Dyspepsie zusammengefasst, worunter 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden. Zugrundeliegende, gutartige Erkrankungen sind beispielweise ein Ulkus des Magens oder Duodenums, eine Hiatushernie, die Gastroösophageale Refluxerkrankung (GERD) oder eine Gastritis (Keller, Layer 2013:1337-1349; Arnold et. al 2014b:530). Insbesondere die GERD und Gastritis gewinnen zunehmend an Bedeutung in der ambulanten Behandlung. Die beiden Diagnosen stehen bereits seit 2002 auf der Rangliste der 30 häufigsten Erkrankungen in nordrheinischen, allgemeinmedizinischen Praxen und verzeichnen eine deutliche Zunahme ihrer Häufigkeit (GBE Bund 2017a). Daher liegt der Fokus dieser Ausarbeitung im Folgenden auf Sodbrennen und Gastritis sowie deren medikamentöser Behandlung.

2.1 Sodbrennen

Unter Sodbrennen werden Schmerzen hinter dem Brustbein, dem Sternum, verstanden. Diese retrosternalen Schmerzen treten häufig in Begleitung mit dem Säurerückfluss aus dem Magen in den Ösophagus auf (Arnold et. al 2014c:1978). Diese Leitsymptomatik einer GERD (Eusebi et. al 2017:1) resultiert überwiegend aus einer vermehrten Entspannung des unteren Sphinkters des Ösophagus. Weitere erkrankungsdeterminierende Mechanismen sind beispielsweise Verschlussstörungen des Pylorus, Motilitätsstörungen, Stenosen, ein entspannter unterer Sphinkter sowie ein gesteigerter Sphinkterdruck, aufgrund von ausgeschüttetem Gastrin während der gastralen Phase der Säuresekretion. Die Hauptursache von Sodbrennen ist Übergewicht, da ein erhöhter Druck auf den Magen einwirkt. Ein weiteres Säurerückflussrisi-

ko stellt die Präsenz der Hiatushernie, einem Riss im Zwerchfell, dar. Die GERD ist vorwiegend in Industrieländern vertreten. 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung in Industrieländern leiden an Sodbrennen, zehn Prozent darunter mehrfach pro Woche bis täglich. In Deutschland leiden, zufolge des German National Health Interview and Examination Survey (GNHIES), schätzungsweise 43 Prozent der Bevölkerung, insbesondere die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen, darunter (Jaspersen et al. 2003:1515-1520; Nocon, Keil, Willich 2006:1601-1605). Dies spiegelt sich auch in den Fallzahlen nordrheinischer, allgemeinmedizinischer Praxen wieder. Die ICD-10 Diagnose „K21 GERD“ nimmt einen PatientInnen-Anteil von 7.7 Prozent aller Behandlungen ein und steht somit auf Platz zehn der häufigsten ambulanten Diagnosen in Nordrhein. Die GERD hat im Vergleich zu 2002 ihre Präsenz in allgemeinmedizinischen Praxen mit einer Steigerungsrate von 151.6 Prozent somit mehr als verdreieinhalbfacht (GBE Bund 2017a). Die GERD-Diagnose ist charakterisiert durch eine verminderte Lebensqualität aufgrund der Beschwerden und verläuft häufig chronisch, sodass ihre Bedeutung in den Gesundheitswissenschaften zunehmend größer wird (Eusebi 2017:2; Arnold 2014e:1820).

2.2 Gastritis

Die Diagnose einer Gastritis umfasst jegliche Entzündungen des Magens. Darunter verstanden wird jedoch vorwiegend die Entzündung der Magenschleimhaut (Stolte 2013:130). Entzündungen des Magens können sowohl akut als auch chronisch sein. Die akute Gastritis beruht beispielsweise auf Stress, Alkohol, Nikotin oder einer Lebensmittelvergiftung und klingt nach kurzer Zeit wieder ab. Die chronische Gastritis verläuft fortschreitend über mehrere Jahre und wird in ihrer Ätiologie in die Formen A, B und C differenziert. Die Typ A Gastritis betrifft drei bis sechs Prozent der chronischen Gastriden und ist ätiologisch eine Autoimmunerkrankung, bei der der Körper Antikörper gegen die Parietalzellen und den Intrinsic Faktor bildet. Die chronische Gastritis vom Typ B beschreibt die bakteriell induzierte Gastritis und ist mit 80 bis 90 Prozent der Diagnosen die häufigste Form. In ihrer Ätiologie steht die *Helicobacter pylori* Infektion an erster Stelle. Die dritte Form der chronischen Gastritis ist die Typ C Gastritis. Mit einem Anteil von sieben bis 15 Prozent ist die chemisch-toxische chronische Gastritis die zweithäufigste Form. Während die Typ B Gastritis besonders in Entwicklungsländern zu finden ist, ist die Typ C Gastritis besonders in Industrie-

ländern präsent. Ursache sind Verletzungen der Magenschleimhaut induziert durch Medikamente, vorwiegend nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) (Arnold 2014d:746; Mössner 2005b:66). Die Häufigkeit der Gastritisdiagnosen steigt mit zunehmendem Alter und ist in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen am höchsten (Leodolter et. al 2006:5511). Die hohe Präsenz der Erkrankung spiegelt sich ebenfalls in den Behandlungszahlen nordrheinischer allgemeinmedizinischer Praxen wieder. Bereits 2002 stellte die ICD-10 Diagnose „K29 Gastritis und Duodenitis“ 6.2 Prozent aller Behandlungen dar und stieg bis 2014 auf 7.6 Prozent an (GBE Bund 2017a). Während die Gastritis an sich bereits ein Risikofaktor für die Genese eines Magenkarzinoms ist, rückt die *Helicobacter pylori* Infektion und die daraus resultierende chronisch aktive Typ B Gastritis weiter in den Fokus der Risikofaktoren für maligne Erkrankungen. Das *Helicobacter pylori* Bakterium beeinträchtigt die Magenschleimhautschutzmechanismen und hat eine erhöhte Säuresekretion zur Folge. Dies wiederum begünstigt Verletzungen der Magenschleimhaut sowie die Genese von Ulzera, Magenkarzinomen und Lymphomen am MALT (Fischbach et. al 2016:331).

2.3 Arzneimitteltherapie

Sodbrennen/Reflux und Gastritis korrelieren beide mit der Magensäure, sodass zur Arzneimitteltherapie ein Arzneimittel zur Säuresuppression empfohlen wird. Diese Wirkstoffe werden gemeinsam in der A02 Gruppe des Anatomisch Therapeutisch Chemischen (ATC) Klassifikationssystem der WHO zusammengefasst. Zu der ATC A02 Gruppe gehören A02A Antazida, A02BA Histamin-H₂-Rezeptor-Blocker, A02BB Prostaglandin-Derivate, A02BC Protonenpumpeninhibitoren und A02BD/A02BX Bismutsalze (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology 2017). Sowohl im Jahr 2006 als auch 2014 gehörte die ATC A02 Gruppe zu den zehn verordnungstärksten Arzneimittelgruppen in Deutschland. Mit einer Verordnungssteigerungsrate von 53.8 Prozent wächst ihre Bedeutung zunehmend. Dementsprechend stieg die Zahl der Verordnungen von rund 21 Millionen auf 33 Millionen Verordnungen pro Jahr. Die große Anwendungsmenge der ATC A02 Arzneimittel wird ebenso in der Zahl der eingenommenen Tagesdosen deutlich. Sie verzeichnet eine Steigerungsrate von 170.9 Prozent bezogen auf die Daily Defined Dose (DDD). Mit dem zweiten



Rang im Jahr 2014 sind ATC A02 Wirkstoffe die meistdosierte Arzneimittelgruppe nach den ATC C09 Wirkstoffen, den Angiotensinhemmstoffen (GBE Bund 2017b). Während Antazida die vorhandene Säure neutralisieren, hemmen Histamin-H2-Blocker, Prostaglandin-Derivate und Protonenpumpeninhibitoren (PPI) die Säuresekretion. Zudem gibt es noch zwei weitere Wirkstoffklassen, welche zur Behandlung von Sodbrennen und Gastritis eingesetzt werden können. Die Parasympatholytika und mukosaprotektiven Wirkstoffe zählen jedoch nicht zur ATC A02 Gruppe und werden daher von der hiesigen Ausarbeitung ausgeschlossen (Steinhilber et al. 2010:440-449; WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology 2017). PPI gelten als wirksamste, verfügbare Arzneimittelklasse zur Säuresuppression, sind weltweit das meist verschriebene Medikament der ATC A02 Gruppe, seit Sommer 2009 in Deutschland apothekenpflichtig freiverkäuflich und ebenfalls aus finanzieller Sicht beliebt. Laut Analysen der BARMA GEK-Abrechnungsdaten ist der PPI Pantoprazol nach dem Schmerzmittel Ibuprofen der umsatzstärkste, verordnete Arzneimittelwirkstoff bei AllgemeinmedizinerInnen und hausärztlichen InternistInnen. Mit Pantoprazol wurden rund 56 Millionen Euro Umsatz durch BARMA GEK-PatientInnen generiert (Ali, Roberts, Tierney et al. 2009:896-903; Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittelzulassung 2010:1; Schubert, Grandt 2016:45). Daher konzentriert sich diese Ausarbeitung insbesondere auf die Wirkstoffklasse PPI. PPI werden nicht nur zur Behandlung, sondern auch zum Schutz vor Verletzungen der Magenschleimhaut eingesetzt. NSAR und TAH erhöhen das Risiko für gastrointestinale Komplikationen, sodass im Jahr 2010 von der American College of Cardiology Foundation, dem American College of Gastroenterology und von der American Heart Association die Empfehlung ausgesprochen wurde PPI zu verabreichen, um gastrointestinales Blutungen vorzubeugen (Gu et al. 2016:2). Die Arzneimitteltherapie mit einem PPI ist daher bei den Diagnosen GERD und Helicobacter pylori-Infektion sowie bei der Einnahme von TAH und NSAR indiziert. Im direkten Vergleich zu Histamin-H2-Rezeptor-Blockern, welche eine Wirkungsdauer von vier bis acht Stunden aufweisen, wirken PPI mehr als doppelt so lange (Savarino et al. 2017:19f.). Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Obstipation, Blähungen und Diarrhoe (Ali, Roberts, Tierney 2009:896). Aufgrund der Freiverkäuflichkeit und der somit fehlenden professionellen Beratung wird das Risiko für die Überdosierung, Übernutzung und Langzeitwirkungen von PPI im ambu-

lanten Sektor stark erhöht (von Rahden et al. 2012:38-44; Książczyzna, Szelağ, Paradowski 2015:289-294; Mössner 2016:478).

Ebenso ist die PPI-Therapie als Magenschutz bei NSAR- und TAH-Therapie kritisch zu betrachten, da NSAR- und TAH-Therapien vorwiegend im höheren Alter verschrieben werden und deren Indikation meist chronisch anhält. Bereits jetzt ist die Übernutzung von PPI laut FDA präsent, da ausschließlich bei RisikopatientInnen eine PPI-Begleitmedikation erforderlich sei, diese jedoch auch bei Nicht-RisikopatientInnen erfolge. Risiken, die die Einnahme von PPI bei der Einnahme eines NSAR indizieren, sind die Kombinationsmedikation mit dem TAH Acetylsalicylsäure (ASS), ein vorheriges gastrointestinales Geschwür oder eine gastrointestinale Blutung sowie ein Alter über 70 Jahre. Ebenso wird PPI zu häufig bei funktioneller Dyspepsie verordnet, obwohl hierbei lediglich zehn bis 15 Prozent der PatientInnen von PPI profitieren. Zudem werden säureassoziierte Erkrankungen häufig fehldiagnostiziert, sodass auch hier ohne Indikation PPI angewendet wird (Savarino et al. 2017:20ff).

PPI werden zunehmend oft zulassungsüberschreitend, über lange Zeit, in einer erhöhten Dosis und entgegen den aktuellen Empfehlungen angewendet. 54 Prozent der nicht-intensivmedizinischen stationären PatientInnen erhalten eine Säuresuppression, von denen 65 Prozent medizinisch nicht gerechtfertigt sind. Aufgrund der Freiverkäuflichkeit von PPI können PatientInnen mit Beschwerden des OGITs PPI selbst indizieren und dosieren, sodass das Risiko der Überdosierung im ambulanten Sektor nicht auszuschließen ist (Książczyzna, Szelağ, Paradowski 2015:289-294)

Das Problem der Übernutzung von PPI liegt in den noch nicht abschätzbaren Langzeitwirkungen. Diese werden in der verfügbaren Literatur, aufgrund fehlender Evidenz durch Longitudinalstudien, kontrovers diskutiert. PPI können aufgrund der Säuresuppression die Absorption von Vitamin B12, Eisen und Calcium verschlechtern, sodass Fälle von Mineralstoffmangel auftraten. Infolge der herabgesenkten Calciumabsorption, sank die Knochendichte und das Osteoporoserisiko stieg an. Mit zunehmender Einnahmedauer stieg auch das Risiko für Frakturen. Insbesondere bei postmenopausale Frauen wurden verstärkt Hüftgelenks-, Wirbelsäulen- und Unterarmfrakturen beobachtet (Ali, Roberts, Tierney et al. 2009:896-903).

Da die Magensäure als Schutz gegen Mikroorganismen fungiert und PPI die Säuresekretion hemmt, unterliegen die PatientInnen einem grundlegend erhöhten Risiko

für gastrointestinale Infektionen. Beobachtet wurden insbesondere postoperative Infektionen mit dem Krankenhauskeim *Clostridium difficile* bei der Einnahme von PPI. Im Hinblick auf die Pneumonie kann, laut verfügbarer Literatur, bereits von einer Dosis-Wirkung-Beziehung zwischen der anhaltenden Einnahme von PPI und einer Entzündung der Lunge gesprochen werden (Ali, Roberts, Tierney et al. 2009:896-903, von Rahden et. al 2011:38-44).

PPI werden ebenso vor dem Hintergrund der Arzneimittelinteraktionen kritisiert. Sie hemmen die Wirkung von TAH, da PPI und TAH beide am Cytochrome P450 Enzym metabolisieren (Friedling 2011:10). Bei der Kombinationsmedikation von PPI und dem TAH Clopidogrel oder ASS sind folglich verstärkt Herzinfarkte, Schlaganfälle und Todesfälle beobachtet worden, im Vergleich zu den PatientInnen ohne PPI (Sheen, Triadafilopoulos 2011:934-944).

Die Säuresuppression bei einer *Helicobacter pylori* induzierten Gastritis kann zudem zur Effektverstärkung der Erkrankung führen, da die Entzündung die Gastrinsekretion stimuliert. Die Folge ist eine Hypergastrinämie. Hohe Gastrinwerte, wie sie bei einer Hypergastrinämie vorliegen, wurden darüber hinaus in Verbindung mit Dickdarmkrebs gebracht. PatientInnen mit einer Hypergastrinämie wiesen gehäuft Wucherungen der rektalen Schleimhaut auf. Neben malignen Wucherungen des Dickdarmgewebes, kann auch das Risiko für Fundic Gland Polypen und Karzinomen im Magen erhöht sein (Ali, Roberts, Tierney et al. 2009:896-903). Bei PatientInnen mit einer Hypergastrinämie wurden vermehrt neuroendokrine Tumore beobachtet. Zwischen zehn und 30 Prozent der Langzeit-PPI-AnwenderInnen, welche überwiegend *Helicobacter pylori* positiv waren, zeigten eine Hyperplasie der neuroendokrinen Zellen (ECL) der Magenschleimhaut (Sheen, Triadafilopoulos 2011:934-944). Die PPI-Langzeittherapie bei positivem *Helicobacter pylori*-Befund kann darüber hinaus mit Tumoren des Duodenum assoziiert werden. Ebenso ist eine anhaltend verminderte Säuresekretion und eine irreversible Inaktivität der Protonenpumpe möglich (Książczyńska, Szelaąg, Paradowski 2015:289-294).

Darüber hinaus kann PPI zu Entzugserscheinungen führen, da es nach Absetzen des Wirkstoffs zu einer Säure-Hypersekretion (RAHS) kommen kann. RAHS tritt innerhalb von zwei Wochen nach Abbruch der PPI-Therapie auf. Dieser Rebound-Effekt hat zur Folge, dass die Säuresekretion über die Menge an Säure vor Beginn der Therapie ansteigt. Hieraus resultieren säureassoziierte Beschwerden des OGITs,

welche problematischer sind als die Beschwerden der eigentlichen Indikation von PPI (Książczyńska, Szelać, Paradowski 2015:289-294).

3 Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine deskriptive, epidemiologische Auswertung der Daten der HNRS vorgenommen. Hierzu wird im Folgenden näher auf das methodische Vorgehen der HNRS und der hiesigen Auswertung eingegangen.

3.1 Datenerhebung

Die Erhebung der Primärdaten fand im Rahmen der prospektiven, geschlossenen, bevölkerungsbasierten Kohortenstudie – der HNRS – im Ruhrgebiet von 2000 bis 2014 statt. Die herangezogene Stichprobe wurde durch die Einwohnermeldeämter der Städte Bochum, Essen und Mülheim an der Ruhr zufällig gezogen und disproportional gewichtet, sodass aus jeder der drei Städte 2500 BewohnerInnen angeschrieben wurden. Die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Studie waren die Freiheit von Herzerkrankungen, das Alter von 45 bis 75 Jahre zur Stichprobenziehung sowie BürgerIn einer der drei Städte zu sein. Zum Erfassen eines umfassenden ProbandInnenprofils wurde die datenbankgestützte Online-Erfassung von Medikamenten (IDOM), die computergestützte medizinische Anamnese (mCAPI) und ein Selbstausfüller-Fragebogen zum Lebensstil herangezogen. Die Erhebung der Daten erstreckte sich über drei Messzeitpunkte im Studienzentrum im jeweiligen Abstand von vier Jahren. Darüber hinaus erhielten die ProbandInnen einen jährlichen Follow-Up des Selbstausfüller-Fragebogens. Die zur hiesigen Auswertung relevanten Erhebungsinstrumente umfassen mCAPI und IDOM, sodass hierauf im Folgenden näher Bezug genommen wird. Der Fragebogen von mCAPI umfasst 552 Fragen zu zwölf Themenblöcken verschiedener Erkrankungen und hat sich im Laufe der drei Erhebungspunkte modifiziert, sodass keine gutartige Erkrankung des OGITs kontinuierlich spezifisch erhoben wurde. Der gesamte Fragebogen der Basiserhebung der HNRS ist aufgrund seiner Länge von 92 Seiten dem Anhang beigefügt.

3.2 Studienpopulation

Die Stichprobe zur Beantwortung der hiesigen Forschungsfrage umfasst 3076 ProbandInnen mit einem durchschnittlichen Alter von 58 Jahren und einem

Geschlechterverhältnis von 48.6 Prozent männlichen und 51.4 Prozent weiblichen ProbandInnen.

Tab.1 Studienpopulationscharakteristik HNRS 2000-2014 (eigene Darstellung 2017)

	2000-2003	2005-2008	2011-2014
N (%)	3076 (100)		
weiblich	1495 (48.6)		
männlich	1581 (51.4)		
Ø Alter*¹ (SD*²)	58 (7.3)	64 (7.3)	69 (7.3)
45-<55 (%)	1204 (39.1)	393 (12.8)	0 (0.0)
55-<65 (%)	1302 (42.3)	1262 (41.0)	1040 (33.8)
65-<75 (%)	570 (18.5)	1177 (38.3)	1309 (42.6)
75-<85 (%)	0 (0.0)	244 (7.9)	727 (23.6)
Ø BMI*³ (SD)	27.5 (4.3)	28.0 (4.6)	28.3 (4.8)
<18.5 (%)	9 (0.3)	9 (0.3)	9 (0.3)
≥18.5-<25 (%)	853 (27.7)	777 (25.4)	713 (23.4)
≥25-<30 (%)	1446 (47.0)	1416 (46.2)	1380 (45.4)
≥30 (%)	755 (24.5)	860 (28.1)	941 (30.9)
Wohnort (%)			
Mühlheim	1149 (37.4)		
Essen	1051 (34.2)		
Bochum	876 (28.5)		
Schulabschluss (%)			
kein Abschluss	48 (1.7)		
Haupt-/ Volksschule	1673 (54.4)		
Realschule/ Polytec.* ⁴	598 (19.4)		
(Fach-) Abitur	743 (24.2)		
* ¹ in Jahren	* ² Standardabweichung	* ³ Body-Mass-Index (BMI) in kg/m ²	* ⁴ Polytechnische Oberstufe

Die Tabelle 1 zeigt die Studienpopulationscharakteristik von 2000 bis 2014. Die Stichprobe zur hiesigen Forschungsfrage umfasst ausschließlich ProbandInnen, die zu allen drei Erhebungszeitpunkten anwesend waren, sodass von insgesamt 4814 noch 3067 ProbandInnen der HNRS zur Auswertung zur Verfügung stehen. Bei diesen 3076 ProbandInnen wird davon ausgegangen, dass sie ihr Geschlecht sowie Schulabschluss innerhalb der Studiendauer nicht mehr geändert haben, sodass die Werte aus der Basiserhebung für den gesamten Zeitraum übernommen werden. Ein Wohnortwechsel ist auszuschließen, da die ProbandInnen über alle drei Zeitpunkte

an der anfänglichen Anschrift zu erreichen waren. Die Angaben zum Wohnort sind daher ebenfalls gleichbleibend seit der Basiserhebung.

3.3 Statistische Analyse

Um einen Überblick über die Häufigkeitsentwicklung von Gastritis und Sodbrennen/Reflux sowie deren Arzneimitteltherapie zu erhalten, wurden verschiedene epidemiologische Maßzahlen berechnet. Als Ausgangsvariable wurde die Angabe von einer Gastritis oder von Sodbrennen/Reflux definiert. Sie wurde als Selbstangabe der ProbandInnen in der medizinischen Anamnese erfasst. Berechnet wurden die Lebenszeitprävalenz der Gastritis bis 2002, die kumulative fünf-Jahres Inzidenz der Gastritis von 2000/03 bis 2005/08, die Lebenszeitprävalenz von Reflux/Sodbrennen bis 2013 und die zwölf-Monats Periodenprävalenz von Reflux/Sodbrennen 2013. Die Abbildungen 2 bis 5 zeigen die relevanten Ausschnitte aus den Fragebögen der HNRS zur Berechnung der epidemiologischen Maßzahlen der hiesigen Fragestellung.

320. Haben/Hatten Sie jemals eine Magenschleimhautentzündung? (Gastritis)

₀ Nein

₁ Ja

ax_1a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Abb.2 HNRS mCAPI Lebenszeitprävalenz Gastritis (HNRS 2001:55)

Die Abbildung 2 entstammt dem mCAPI-Fragebogen der Basiserhebung aus den Jahren 2000 bis 2003. Das Signalwort „jemals“ in der hier abgebildeten Fragestellung ermöglicht die Berechnung einer Lebenszeitprävalenz der Gastritis. Da die Erhebung von 2000 bis 2003 stattfand, wurde der Mittelpunkt des Zeitraums gewählt, sodass von einer Lebenszeitprävalenz bis 2002 gesprochen wird (GBE Bund 2017c). Wie bereits im Kapitel 2.2 erwähnt, wurde die Gastritis allein als Magenschleimhautentzündung verstanden, sodass die Berechnungen der Lebenszeitprävalenz und kumulativen Inzidenz der Gastritis in der Kohorte ausschließlich die Magenschleimhautentzündung repräsentiert.

397:

AAE53

Magenschleimhautentzündung

I: Ist bei Ihnen folgende Erkrankung in den letzten 5 Jahren aufgetreten?

nein.....	0	=> AAE69
ja.....	1	
weiß nicht.....	9	=> AAE69
verweigert.....	8	=> AAE69

Abb.3 HNRS mCAPI kumulative Inzidenz Gastritis (HNRS 2006:97)

Die Abbildung 3 entstammt dem mCAPI-Fragebogen der Zweiterhebung aus den Jahren 2005 bis 2008. Die Abfrage der Erkrankung an einer Magenschleimhautentzündung innerhalb der vergangenen fünf Jahre ermöglicht die Berechnung einer kumulativen fünf-Jahres Inzidenz. Da die Angaben zum Erstdiagnosedatum unterrepräsentativ beantwortet wurden, ist die Ableitung einer zwölf-Monats Periodenprävalenz oder einer Inzidenzrate nicht möglich (Kreienbrock, Pigeot, Ahrens 2012:16-19).

435:

AMD06

simple

min = 1 max = 1 l = 1

2011.12.18 16:12

Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt Sodbrennen bzw. Reflux diagnostiziert?

Nein.....	0	=> AMD10
Ja.....	1	
Verweigert.....	8	=> AMD10
Weiß nicht.....	9	=> AMD10

«AMD06 »

Abb.4 HNRS mCAPI Lebenszeitprävalenz Sodbrennen/Reflux (HNRS 2011:114)

Die Abbildung 4 entstammt dem mCAPI-Fragebogen der Dritterhebung aus den Jahren 2011 bis 2014. Ebenso wie in der Abbildung 2 wird hier durch das Signalwort „jemals“ eine Lebenszeitprävalenz impliziert. Da die Frage zwischen 2011 und 2014 beantwortet wurde, wird ebenfalls die Mitte des Zeitraums gewählt und somit eine Lebenszeitprävalenz von Reflux/Sodbrennen bis 2013 abgebildet (GBE Bund 2017c). Die Terminologie der Fragestellung lässt zudem Spielraum der abgefragten Erkrankung. Während Sodbrennen, wie im Kapitel 2.1 beschrieben, ein Leitsymptom für die GERD ist, ist der Begriff Reflux sowohl für das Leitsymptom Sodbrennen als auch im Rahmen zur Diagnosestellung einer GERD zu verstehen (Arnold 2014c:1978; Arnold 2014e:1820).

438:

AMD08

simple
min = 1 max = 1 l = 1
2011.12.18 16:12
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sodbrennen bzw. Reflux?
Nein.....0
Ja.....1
Verweigert.....8
Weiß nicht.....9
«AMD08 »

Abb. 5 HNRS mCAPI zwölf-Monats Periodenprävalenz Sodbrennen/Reflux (HNRS 2011:115)

Die Abbildung 5 entstammt ebenfalls dem mCAPI-Fragebogen der Dritterhebung und fragt einen Zeitraum von zwölf Monaten ab. Auch bei dieser Fragestellung wurde das Diagnosedatum unterrepräsentativ beantwortet, sodass die zwölf-Monats Periodenprävalenz an dieser Stelle innerhalb eines vierjährigen Zeitraums erfasst wurde, daher die Mitte des Zeitraums gewählt wurde und von einer zwölf-Monats Periodenprävalenz 2012 gesprochen wird (Kreienbrock, Pigeot, Ahrens 2012:18f.).

Als Zielvariable ist die Arzneimitteltherapie mit Wirkstoffen der ATC A02 Gruppe definiert. Berechnet wurden die Punktprävalenzen der A02- und PPI-Therapie 2002, 2007 und 2013 sowie die kumulativen zehnjährigen Inzidenzen der A02- und PPI-Therapie 2000/03 bis 2011/14. Die inkludierenden Wirkstoffe umfassen Antazida A02A, Histamin-H2-Rezeptor-Blocker A02BA, Prostaglandin-Derivate A02BB, Protonenpumpeninhibitoren A02BC und Bismutsalze A02BD/A02BX. Die Wirkstoffe und der dazugehörige ATC-Code werden über das Einscannen der in das Studienzentrum mitgebrachten, in den letzten sieben Tagen eingenommenen, Medikamentenpackungen erfasst. Die Abbildung 6 visualisiert das IDOM Eingangsformular zur Medikamentenerfassung in der HNRS.

Erhebungsnummer:

Haben Sie innerhalb der letzten sieben Tage Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel wie z.B. Vitamine oder Mineralstoffe eingenommen?
Bitte denken Sie auch an Schmerzmittel, Insulin-Präparate, vom Arzt erhaltene Medikamente, Spritzen und Präparate auf pflanzlicher Basis. Geben Sie Depotmittel an, auch wenn Sie diese zuletzt vor mehr als 7 Tagen eingenommen oder bekommen haben. Auch Präparate aus dem Supermarkt oder aus Drogerien sind für uns von großem Interesse.

Abb.6 IDOM Eingangsformular (Helmholz Zentrum München 2011:3)

Die Punktprävalenzen sowie die kumulative zehn-Jahres Inzidenz der Arzneimitteltherapie wurde mittels IDOM über alle drei Erhebungszeitpunkte kontinuierlich erfasst. Zur Ermittlung des kumulativen Zeitraums wurde der Median aus der Verweildauer der ProbandInnen in der Studie gewählt. In dem Anschreiben an die ProbandInnen wurden diese bereits darauf hingewiesen und daran erinnert, dass sie zum Untersuchungstermin bitte alle Medikamentenpackungen mitbringen sollen, aus denen sie in den letzten sieben Tagen vor dem Untersuchungstermin Medikamente eingenommen haben. Der exakte Wortlaut der Fragestellung zur Eingabe der Medikamente mittels IDOM kann der Abbildung 6 entnommen werden. Die mitgebrachten Medikamentenpackungen wurden eingescannt und von dem Programm ausgelesen. Die relevanten Informationen zu vergessenen Medikamentenpackungen wurden anhand des Erinnerungsvermögens der ProbandInnen manuell eingegeben oder nachträglich telefonisch in die Eingabemaske von IDOM eingetragen. Die gesamten Informationen, die von den jeweiligen Medikamentenpackungen erfasst wurden, sind in der Eingabemaske von IDOM in der Abbildung 7 dargestellt.

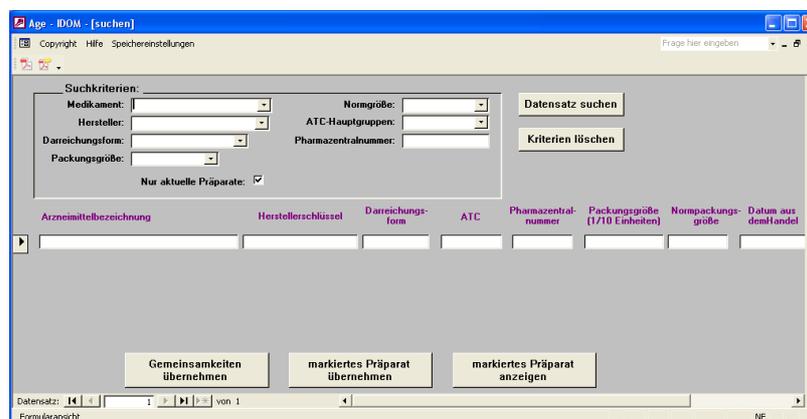


Abb.7 IDOM Eingabemaske (Helmholz Zentrum München 2011:5)

Für die hiesige Auswertung wurde ausschließlich die Information über den jeweiligen ATC-Code herangezogen.

Zur statistischen Auswertung wurde zunächst die Wirkrichtung der Variablen festgelegt und mithilfe von DAGitty v2.3 in Konstellation gesetzt.

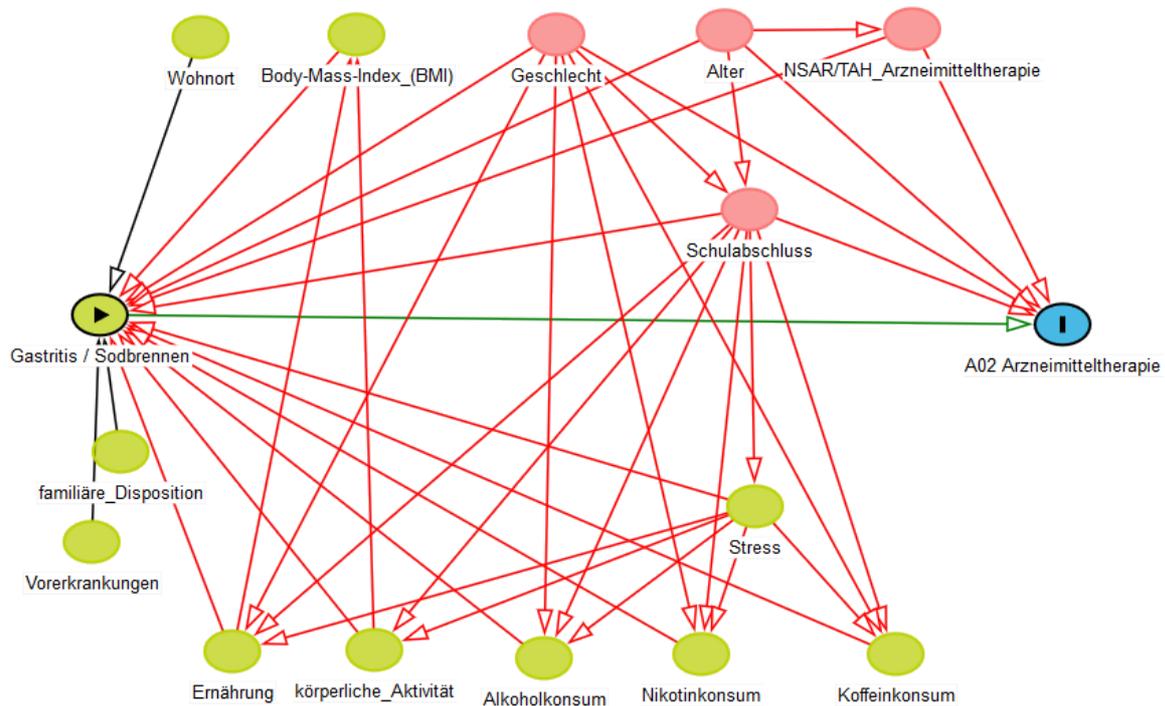


Abb. 8 DAGitty v2.3 (eigene Darstellung 2017)

Die in der Abbildung 8 grün gekennzeichneten Variablen sind denkbare Einflussfaktoren auf die Ausgangsvariable. Die rot gekennzeichneten Variablen determinieren sowohl die Ausgangs- als auch die Zielvariable. Der grüne Pfeil von Ausgangs- zur Zielvariable gilt als kausale Wirkungsrichtung. Die roten Pfeile warnen vor Verzerrungen der Ergebnisse (DAGitty v2.3 2017).

Um Confounding weitestgehend auszuschließen, wurden die Ergebnisse anhand der Referenzpopulation der alten Europastandardbevölkerung der WHO 1990 altersstandardisiert und je Geschlecht in die Merkmale Alter, Wohnort, BMI und Schulabschluss stratifiziert (Kreienbrock, Pigeot, Ahrens 2012:34-37). Die einzelnen Kategorien der stratifizierten Merkmale können der Tabelle 1 im Kapitel 3.2 entnommen werden. Zudem wurde betrachtet, wie groß der altersstandardisierte Anteil der ProbandInnen ist, die eine Kombinationsmedikation aus einem Arzneimittel der ATC A02 Gruppe und einem NSAR oder TAH beziehungsweise ASS einnehmen. Für NSAR wurden Arzneimittel mit dem ATC-Code M01A in die Auswertung eingeschlossen. Für TAH wurden Arzneimittel mit dem ATC-Code B01AC in die Auswertung eingeschlossen. Für die Wirkstoffklasse ASS wurden die ATC-Codes B01AC06, B01AC56 und N02BA01 in die Auswertung eingeschlossen. Der ATC-Code B01AC56 steht für

eine direkte Kombination aus einem ASS und einem PPI (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology 2017).

Die weiteren möglichen ergebnisdeterminierenden Variablen, die im DAGitty berücksichtigt wurden, wie Krankenversicherungsart, Ernährung, körperliche Aktivität, Nikotin- und Alkoholkonsum, Vorerkrankungen, familiäre Disposition und Stress konnten aus Gründen des Umfangs dieser Ausarbeitung und unspezifischer Datenerhebung in der HNRS nicht stratifiziert betrachtet und daher nicht in die statistische Auswertung integriert werden.

Die Auswertung fand mit dem statistischen Analyse-System (SAS) 9.4 statt. Zur Qualitätssicherung dieser Ausarbeitung wurden die Missings, die unplausiblen Werte sowie der Non-Responder-Report untersucht und weitere Referenzwerte mittels einer narrativen Literaturrecherche herangezogen. Die Referenzwerte stammen aus dem Bundesgesundheitsurvey (BGS) 1998, der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) 2008, der Studie zur Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009 und den Krankenhausdiagnosedaten und den Diagnosedaten der allgemeinmedizinischen Praxen in Nordrhein aus der Gesundheitsberichterstattung des statistischen Bundesamts.

4 Ergebnisse

Wenn für die HNRS-Population dieselbe Altersstruktur zu Grunde gelegt würde wie für die Bevölkerung Europas 1990, wären 29.4 Prozent der Männer und 33.3 Prozent der Frauen bis zum Jahre 2002 mindestens einmal an einer Gastritis erkrankt.

Tab. 2 stratifizierte altersstandardisierte*1 Lebenszeitprävalenz Gastritis in der HNRS 2002 (eigene Darstellung 2017)

	Lebenszeitprävalenz in Prozent (95% CI*2)			
	männlich		weiblich	
Lebenszeitprävalenz Gastritis	29.4	(27.9; 30.9)	33.3	(31.8; 34.8)
Altersgruppen*3				
≥45-<55	33.03	(28.6; 37.4)	37.14	(32.8; 41.5)
≥55-<65	32.70	(28.7; 36.7)	41.04	(36.9; 45.2)
≥65-<75	43.56	(37.6; 49.5)	42.71	(37.0; 48.4)
≥75-<85	0	(0)	0	(0)
BMI*4 Gewichtskategorien				
<18.5*5	0	(0)	38.0	(18.4; 57.6)
≥18.5-<25.0	29.4	(26.1; 32.7)	34.9	(32.4; 37.4)
≥25.0-<30.0	30.8	(28.8; 32.8)	33.8	(31.2; 36.4)
≥30.0	25.0	(22.1; 27.9)	29.2	(26.4; 32.0)

Wohnort

Mühlheim	28.4	(26.1; 30.7)	28.9	(26.6; 31.2)
Essen	27.5	(25.0; 30.0)	37.6	(34.9; 40.3)
Bochum	32.6	(29.8; 35.4)	33.5	(30.6; 36.4)

Schulabschluss

Kein Abschluss* ⁶	28.1	(16.3; 39.9)	40.5	(26.6; 54.4)
Haupt-/Volksschule	30.3	(28.1; 32.5)	33.8	(31.8; 35.8)
Realschule/Polytec* ⁷	30.0	(26.4; 33.6)	35.8	(32.5; 39.1)
(Fach-) Abitur	27.8	(25.3; 30.3)	28.4	(24.9; 31.9)

*¹ Europastandardbevölkerung WHO 1990 | *² Konfidenzintervall | *³ in Jahren | *⁴ Body-Mass-Index in kg/m² |*⁵⁻⁶ Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | *⁷ Polytechnische Oberstufe

Die Tabelle 2 zeigt die stratifizierte altersstandardisierte Lebenszeitprävalenz der Gastritis bis 2002. Am häufigsten erkrankten Personen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren in ihrem bisherigen Leben bis 2002 an einer Gastritis. Bei den Frauen ist ein linearer Anstieg der Prävalenz mit zunehmendem Alter und abnehmendem BMI sichtbar. Bei den Männern kristallisiert sich eine linear abnehmende Tendenz der Prävalenz mit zunehmend hohem Schulabschluss heraus. Im Hinblick auf den Wohnort erkrankten Frauen in Essen und Männer in Bochum am häufigsten.

Tab. 3 stratifizierte altersstandardisierte*¹ kumulative fünf-Jahres Inzidenz Gastritis in der HNRS von 2000/03 bis 2005/08 (eigene Darstellung 2017)

	Neue Fälle je 1.000 EinwohnerInnen (95% CI* ²)			
	männlich		weiblich	
Gastritis Inzidenz	26	(20; 32)	45	(37; 53)
Altersgruppen*³				
≥45-<55	21	(4; 37)	40	(18; 62)
≥55-<65	31	(13; 49)	60	(34; 86)
≥65-<75	27	(0; 53)	31	(4; 57)
≥75-<85	0	(0)	0	(0)
BMI*⁴ Gewichtskategorien				
<18.5* ⁵	0	(0)	0	(0)
≥18.5-<25.0	20	(9; 31)	39	(28; 51)
≥25.0-<30.0	39	(29; 49)	55	(40; 70)
≥30.0	0	(0)	43	(28; 58)
Wohnort				
Mühlheim	17	(10; 24)	42	(29; 55)
Essen	29	(18; 40)	58	(44; 72)
Bochum	34	(21; 47)	36	(23; 49)
Schulabschluss				
Kein Abschluss* ⁶	94	(0; 188)	0	(0)
Haupt-/Volksschule	24	(16; 32)	49	(38; 60)
Realschule/Polytec* ⁷	20	(8; 32)	47	(30; 64)
(Fach-) Abitur	28	(17; 39)	44	(24; 64)

*¹ Europastandardbevölkerung WHO 1990 | *² Konfidenzintervall | *³ in Jahren | *⁴ Body-Mass-Index in kg/m² |*⁵⁻⁶ Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | *⁷ Polytechnische Oberstufe

Die Tabelle 3 zeigt die stratifizierte altersstandardisierte kumulative fünf-Jahres Inzidenz der Gastritis. Im zeitlichen Verlauf von 2000/03 bis 2005/08 sind innerhalb von fünf Jahren schätzungsweise 26 Männer und 45 Frauen je 1.000 EinwohnerInnen neu an einer Gastritis erkrankt. Hierbei fällt auf, dass Personen im Alter zwischen 55 bis 64 Jahre sowie Personen mit einem BMI zwischen 25 und 29.9 kg/m² häufiger neu an einer Gastritis erkrankten, als jüngere und ältere Personen sowie Personen mit einem niedrigeren oder höheren BMI. Darüber hinaus erkrankten Frauen insgesamt häufiger als Männer. Im Hinblick auf den Schulabschluss erkrankten Männer tendenziell häufiger mit zunehmend hohem Schulabschluss, während Frauen mit zunehmend hohem Schulabschluss tendenziell seltener neu an einer Gastritis erkrankten, dennoch deutlich mehr Fälle aufweisen als die Männer. Bei dem Vergleich der Lebenszeitprävalenz und der kumulativen fünf-Jahres Inzidenz fällt auf, dass ein zunehmend hoher Schulabschluss sich negativ auf die Prävalenz der Männer auswirkte, die Inzidenz fünf Jahre später bei den Männern jedoch steigen lässt und sich bei den Frauen weiter negativ auswirkt. In Anbetracht des Wohnorts ist sowohl Prävalenz als auch Inzidenz bei Männern in Bochum und Frauen in Essen am höchsten.

Für Sodbrennen/ Reflux wurde die stratifizierte altersstandardisierte Lebenszeitprävalenz bis 2013 und die zwölf-Monats Periodenprävalenz 2013 berechnet und in Tabelle 4 und 5 dargestellt.

Tab. 4 stratifizierte altersstandardisierte*1 Lebenszeitprävalenz Sodbrennen/Reflux in der HNRS 2013 (eigene Darstellung 2017)

	Lebenszeitprävalenz in Prozent (95% CI*2)			
	männlich		weiblich	
Lebenszeitprävalenz Reflux	14.6	(12.2; 17.0)	14.6	(12.2; 17.0)
Altersgruppen*3				
≥45-<55	13.5	(10.5; 16.5)	14.0	(11.1; 16.9)
≥55-<65	14.0	(11.4; 16.7)	12.0	(9.5; 14.5)
≥65-<75	14.0	(10.4; 17.7)	11.4	(8.3; 14.6)
≥75-<85	0	(0)	0	(0)
BMI*4 Gewichtskategorien				
<18.5*5	0	(0)	0	(0)
≥18.5-<25.0	9.1	(7.3; 10.9)	12.2	(10.7; 13.7)
≥25.0-<30.0	15.2	(13.8; 16.6)	12.6	(11.0; 14.2)
≥30.0	14.2	(12.1; 16.3)	14.0	(12.0; 16.0)
Wohnort				
Mühlheim	14.3	(12.6; 16.0)	11.9	(10.4; 13.3)
Essen	14.2	(12.4; 16.0)	13.6	(11.9; 15.3)
Bochum	12.2	(10.5; 13.9)	13.3	(11.5; 15.1)

Schulabschluss

Kein Abschluss* ⁶	4.7	(0; 9.4)	16.5	(7.7; 25.3)
Haupt-/Volksschule	13.7	(12.2; 15.2)	11.8	(10.6; 13.0)
Realschule/Polytec* ⁷	13.2	(10.9; 15.5)	12.8	(10.8; 14.8)
(Fach-) Abitur	14.5	(12.7; 16.3)	14.6	(12.2; 16.8)

*¹ Europastandardbevölkerung WHO 1990 | *² Konfidenzintervall | *³ in Jahren | *⁴ Body-Mass-Index in kg/m² |*⁵⁻⁶ Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | *⁷ Polytechnische Oberstufe

Die Tabelle 4 zeigt die altersstandardisierte Lebenszeitprävalenz von Sodbrennen/Reflux in der HNRS bis 2013. Wenn für die HNRS-Population dieselbe Altersstruktur zu Grunde gelegt würde wie für die Bevölkerung Europas 1990, wären 14.6 Prozent der Männer und 14.6 Prozent der Frauen bis zum Jahre 2013 mindestens einmal an Sodbrennen/Reflux erkrankt. Während Frauen mit zunehmendem Alter seltener an Sodbrennen/Reflux erkrankten, gaben Männer dies mit zunehmendem Alter häufiger an. Beide Geschlechter erkrankten mit zunehmendem BMI häufiger, wobei sich der Unterschied von 18.5 kg/m² bis 24.9 kg/m² zu über 25 kg/m² bei den Männern deutlich abhebt, während bei den Frauen eher eine leichte, kontinuierliche Zunahme der Prävalenz mit zunehmendem BMI erkennbar ist. Im Hinblick auf den Wohnort erkrankten Männer mit dem Wohnort Bochum und Frauen mit dem Wohnort Mühlheim seltener. Ausgenommen der Frauen ohne Schulabschluss, ist für beide Geschlechter eine zunehmende Prävalenz mit zunehmend höherem Schulabschluss zu erkennen.

Tab. 5 stratifizierte altersstandardisierte*¹ zwölf-Monats Periodenprävalenz Sodbrennen/Reflux 2013 in HNRS (eigene Darstellung 2017)

	Zwölf-Monats Periodenprävalenz in Prozent (95% CI* ²)			
	männlich		weiblich	
Lebenszeitprävalenz Reflux	5.2	(4.6; 5.8)	5.4	(4.7; 6.1)
Altersgruppen*³				
≥45-<55	0	(0)	0	(0)
≥55-<65	8.67	(6.2; 11.2)	11.4	(8.7; 14.1)
≥65-<75	10.2	(7.9; 12.5)	7.4	(5.4; 9.4)
≥75-<85	11.7	(8.3; 15.1)	8.3	(5.6; 11.1)
BMI*⁴ Gewichtskategorien				
<18.5* ⁵	0	(0)	7.3	(2.1; 12.5)
≥18.5-<25.0	3.8	(2.8; 4.8)	4.7	(3.7; 5.7)
≥25.0-<30.0	5.5	(4.7; 6.3)	6.4	(5.4; 7.4)
≥30.0	5.4	(4.4; 6.4)	4.8	(3.8; 5.8)
Wohnort				
Mühlheim	5.7	(4.5; 6.9)	5.2	(4.3; 6.1)
Essen	6.1	(5.1; 7.1)	5.7	(4.7; 6.7)
Bochum	3.9	(2.9; 4.9)	5.4	(4.2; 6.6)

Schulabschluss

Kein Abschluss* ⁶	3.1	(0; 6.2)	3.8	(+2.7)
Haupt-/Volksschule	5.9	(4.9; 5.9)	4.7	(3.9; 5.5)
Realschule/Polytec* ⁷	3.7	(2.7; 4.7)	5.6	(4.4; 6.8)
(Fach-) Abitur	5.4	(4.4; 6.4)	6.4	(5.1; 7.7)

*¹ Europastandardbevölkerung WHO 1990 | *² Konfidenzintervall | *³ in Jahren | *⁴ Body-Mass-Index in kg/m² |

*⁵⁻⁶ Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | *⁷ Polytechnische Oberstufe

Die Tabelle 5 zeigt die altersstandardisierte zwölf-Monats Periodenprävalenz von Sodbrennen/Reflux in der HNRS 2013. Schätzungsweise 5.2 Prozent der Männern und 5.4 Prozent der Frauen erkrankten an Sodbrennen/Reflux. Während Männer mit zunehmendem Alter häufiger an Reflux/Sodbrennen erkrankten, sank die Häufigkeit bei den Frauen. Im Hinblick auf den BMI lässt sich bei Männern eine schwache Tendenz in Richtung einer höheren Prävalenz bei zunehmendem BMI erkennen, während bei den Frauen keine eindeutige Richtung ablesbar ist. Im Strata für den Wohnort fällt auf, dass die Prävalenzen der Frauen sehr nah bei einander liegen. Bei dem Schulabschluss der Frauen ist eine lineare Zunahme der Prävalenz mit zunehmend hohem Schulabschluss sichtbar.

Beim Vergleich der altersstandardisierten Lebenszeitprävalenz bis 2013 und der altersstandardisierten zwölf-Monats Periodenprävalenz im Jahr 2013 fällt auf, dass die Prävalenzen in den einzelnen Strata die gleichen Tendenzen aufweisen, mit Ausnahme des BMIs bei den Frauen. Während in der Lebenszeitprävalenz noch eine eindeutige Zunahme der Lebenszeitprävalenz mit zunehmendem BMI ersichtlich ist, schwindet diese Deutlichkeit in der zwölf-Monats Periodenprävalenz.

Der Anteil der zwölf-Monats Periodenprävalenz 2013 an der Lebenszeitprävalenz bis 2013 beträgt bei den Männern 36 Prozent und bei den Frauen 37 Prozent. In Anbetracht der Zeitspannen, die hinter den beiden Prävalenzen stehen, ist der Anteil der zwölf-Monats Periodenprävalenz in der Lebenszeitprävalenz relativ hoch, sodass das Alter bei der Erkrankung an Sodbrennen/Reflux von hoher Bedeutung ist.

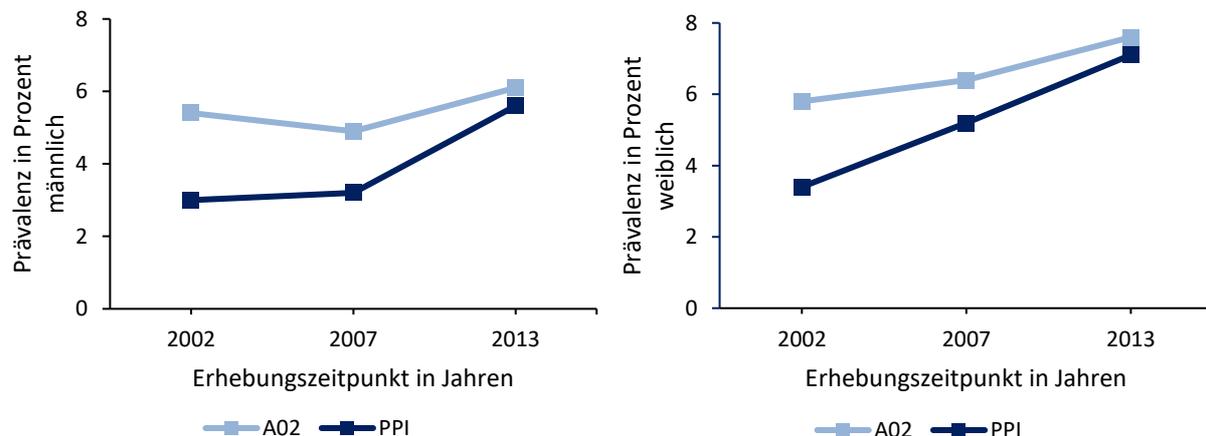


Abb.9 altersstandardisierte*1 Punktprävalenz der A02- und PPI-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht (eigene Darstellung 2017)

Die Abbildung 9 visualisiert die altersstandardisierte Punktprävalenz der A02- und PPI-Therapie in der HNRS im zeitlichen Verlauf von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht. Bei beiden Geschlechtern ist eine Therapiezunahme erkennbar. Während die Therapiehäufigkeit der gesamten Arzneimittelgruppe ATC A02 bei den Männern um 0.7 Prozent zunahm, stieg sie bei den Frauen um 1.8 Prozent. Die Zunahme der Therapiehäufigkeit von PPI ist bereits deutlicher zu erkennen als von A02 gesamt. Während die PPI-Therapie bei den Männern um 2.4 Prozent zunahm, stieg die Therapiehäufigkeit bei den Frauen um 3.7 Prozent, sodass ein linearer Anstieg erkenntlich ist. Im Jahr 2002 wurde die altersstandardisierte Punktprävalenz der A02-Therapie auf 5.4 Prozent bei den Männern und auf 5.8 Prozent bei den Frauen geschätzt, wovon 3.0 Prozent der Männer und 3.4 Prozent der Frauen ein PPI einnahmen, sodass bereits 2002 rund 60 Prozent aller A02-Medikationen auf die Therapie mit einem PPI zurückzuführen waren. Im zeitlichen Verlauf nahm die Bedeutung von PPI in der A02-Therapie deutlich zu, sodass im Jahr 2013 schätzungsweise 6.1 Prozent der Männer und 7.6 Prozent der Frauen in der HNRS ein Arzneimittel der ATC A02 Gruppe einnehmen und PPI hierbei einem Anteil über 90 Prozent einzuräumen war.

Tab. 6 stratifizierte altersstandardisierte*1 kumulative zehn-Jahres Inzidenz A02-Therapie in der HNRS 2000/03 bis 2011/14 (eigene Darstellung)

	Neue Fälle je 1.000 EinwohnerInnen (95% CI*2)	
	männlich	weiblich
A02-Therapie Inzidenz	142 (132; 152)	178 (156; 200)
Altersgruppen*3		
≥45-<55	114 (86; 142)	169 (138; 201)
≥55-<65	147 (119; 175)	164 (135; 193)
≥65-<75	201 (156; 247)	225 (179; 270)
≥75-<85	0 (0)	0 (0)
BMI*4 Gewichtskategorien		
<18.5*5	0 (0)	0 (0)
≥18.5-<25.0	167 (140; 194)	127 (111; 143)
≥25.0-<30.0	142 (129; 155)	181 (162; 200)
≥30.0	118 (99; 137)	266 (237; 295)
Wohnort		
Mühlheim	161 (143; 179)	181 (162; 200)
Essen	146 (128; 164)	189 (169; 209)
Bochum	116 (99; 133)	160 (140; 180)
Schulabschluss		
Kein Abschluss*6	258 (138; 378)	210 (95; 325)
Haupt-/Volksschule	139 (124; 154)	215 (198; 232)
Realschule/Polytec*7	170 (142; 198)	144 (123; 165)
(Fach-) Abitur	126 (108; 144)	105 (84; 126)

*1 Europastandardbevölkerung WHO 1990 | *2 Konfidenzintervall | *3 in Jahren | *4 Body-Mass-Index in kg/m² |

*5-6 Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | *7 Polytechnische Oberstufe

Die Tabelle 6 zeigt die altersstandardisierte kumulative zehn-Jahres Inzidenz der A02- und PPI-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14. Wenn für die HNRS-Population dieselbe Altersstruktur zu Grunde gelegt würde wie für die Bevölkerung Europas 1990, hätten innerhalb von zehn Jahren zwischen 2000/03 und 2011/14 142 Männer und 178 Frauen je 1.000 EinwohnerInnen neu angefangen ein Arzneimittel der ATC A02 Gruppe einzunehmen. Außer für den Wohnort, sind für alle Strata bei beiden Geschlechtern Inzidenztendenzen erkennbar. Mit zunehmendem Alter wurde bei beiden Geschlechtern zunehmend häufiger mit einer A02-Therapie begonnen. Während Männer mit zunehmendem BMI seltener eine A02-Therapie aufgenommen haben, stieg die Häufigkeit der Therapieinzidenz bei den Frauen mit zunehmendem BMI. Bei beiden Geschlechtern ist eine abnehmende Tendenz der neuen A02-Therapien mit zunehmend höherem Schulabschluss sichtbar, sodass Personen mit fachgebundener oder allgemeiner Hochschulreife deutlich seltener eine A02-Therapie begonnen haben. Im Hinblick auf den Wohnort ist keine Tendenz erkenn-

bar. Auffällig ist jedoch, dass in Bochum im Vergleich zu Mühlheim und Essen bei beiden Geschlechtern weniger neue A02-Therapien aufgenommen wurden. Darüber hinaus fällt auf, dass Frauen insgesamt häufiger eine A02-Therapie neu begonnen haben. Männer im Alter von 45 bis 54 Jahre, mit einem BMI über 30 kg/m², wohnend in Bochum oder einem Schulabschluss der Realschule oder Polytechnischen Oberstufe haben hingegen vergleichsweise zum weiblichen Geschlecht dieser Kategorien deutlich seltener mit einer A02-Therapie begonnen.

Die über die Zeit zunehmende Bedeutung der PPI in der A02-Therapie kristallisiert sich in der Tabelle 7 heraus, welche die stratifizierte altersstandardisierte kumulative zehnjährige Inzidenz der PPI-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 wiedergibt.

Tab. 7 stratifizierte altersstandardisierte*1 kumulative zehnjährige Inzidenz PPI-Therapie in der HNRS 2000/03 bis 2011/14 (eigene Darstellung 2017)

	Neue Fälle je 1.000 EinwohnerInnen (95% CI*2)	
	männlich	weiblich
PPI-Therapie Inzidenz	120 (111; 129)	159 (148; 170)
Altersgruppen*3		
≥45-<55	103 (77; 130)	151 (120; 181)
≥55-<65	123 (97; 145)	155 (126; 183)
≥65-<75	161 (119; 203)	191 (148; 234)
≥75-<85	0 (0)	0 (0)
BMI*4 Gewichtskategorien		
<18.5*5	0 (0)	0 (0)
≥18.5-<25.0	153 (127; 179)	109 (95; 123)
≥25.0-<30.0	119 (107; 131)	170 (151; 189)
≥30.0	94 (77; 111)	235 (208; 262)
Wohnort		
Mühlheim	141 (124; 158)	156 (140; 172)
Essen	115 (99; 131)	168 (149; 187)
Bochum	103 (87; 119)	151 (131; 171)
Schulabschluss		
Kein Abschluss*6	180 (89; 271)	185 (63; 307)
Haupt-/Volksschule	120 (106; 134)	188 (172; 204)
Realschule/Polytec*7	127 (103; 151)	134 (114; 154)
(Fach-) Abitur	110 (94; 126)	99 (79; 119)

*1 Europastandardbevölkerung WHO 1990 | *2 Konfidenzintervall | *3 in Jahren | *4 Body-Mass-Index in kg/m² |

*5-6 Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | *7 Polytechnische Oberstufe

Die altersstandardisierte kumulative zehnjährige Inzidenz von PPI 2000/03 bis 2011/14 wird in der HNRS auf 120 neue PPI-Therapien bei den Männern und 159 neue A02-Therapien bei den Frauen je 1.000 EinwohnerInnen geschätzt. Somit sind 85 Prozent aller neuen A02-Therapien der Männer und 89 Prozent aller neuen A02-Therapien der Frauen auf die neue Einnahme von PPI zurückzuführen. Beide Geschlechter begannen mit zunehmendem Alter häufiger eine PPI-Therapie. Während Männer mit zunehmendem BMI seltener anfangen PPI einzunehmen, stieg die Therapieinzidenz bei den Frauen mit zunehmendem BMI. Männer mit einem BMI über 30 kg/m² begannen vergleichsweise am seltensten eine PPI-Therapie, wohingegen Frauen dieses BMI insgesamt am häufigsten eine PPI-Therapie aufnahmen. Wie auch für die gesamte Arzneimittelgruppe ATC A02, sank die Inzidenz mit zunehmendem hohem Schulabschluss. Im Hinblick auf den Wohnort fallen Männer aus Bochum und Essen durch die vergleichsweise niedrige Inzidenz an PPI-Therapien auf.

Wie bereits umschrieben, wächst die Bedeutung der PPI im Rahmen der Prävention von gutartigen Erkrankungen des OGITs bei der Einnahme von Arzneimitteln der Wirkstoffgruppe NSAR und TAH, da diese nachweislich die Magenschleimhaut schädigen. Im Jahr 2013 betrug der Anteil von ASS in der TAH und A02-Kombinationsmedikation in der HNRS bei den Männern 83 Prozent und bei den Frauen 96 Prozent, sodass in den Abbildungen 10 und 11 daher die altersstandardisierte Punktprävalenz der Kombinationsmedikation von Arzneimitteln der ATC A02 Gruppe, beziehungsweise von PPI, mit der Arzneimittelgruppe der NSAR beziehungsweise dem Wirkstoff ASS der Arzneimittelgruppe TAH stratifiziert nach Geschlecht visualisiert wird.

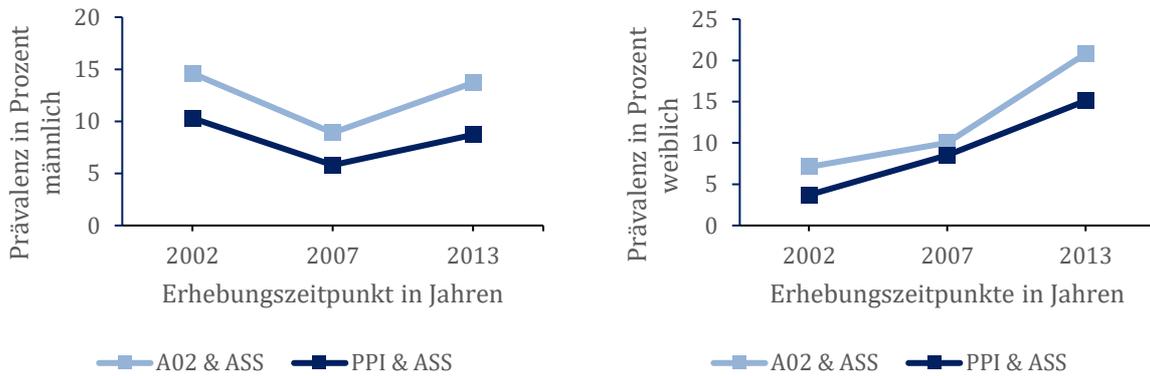


Abb.10 altersstandardisierte*1 Punktprävalenz der Kombinationsmedikation A02- bzw. PPI- und ASS-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht (eigene Darstellung 2017)

Von den schätzungsweise 5.4 Prozent der Männer und 5.8 Prozent der Frauen, welche 2002 ein Arzneimittel der ATC Gruppe A02 eingenommen haben, haben 14.6 Prozent der Männer und 7.1 Prozent der Frauen dies in Kombinationsmedikation mit einem Arzneimittel des Wirkstoffs ASS eingenommen. Während bei den Männern der Anteil der A02- und ASS-Kombinationsmedikation im zeitlichen Verlauf bis 2013 auf schätzungsweise 13.7 Prozent sank, stieg der Anteil der Frauen auf 20.8 Prozent an. Von den schätzungsweise 3.0 Prozent der Männer und 3.4 Prozent der Frauen, welche 2002 ein PPI einnahmen, befanden sich 10.3 Prozent der Männer und 3.7 Prozent der Frauen in Kombinationsmedikation mit dem Wirkstoff ASS. Ebenso wie für die gesamte ATC A02 Gruppe, sank auch der Anteil der Kombinationstherapie von PPI und ASS bei den Männern auf schätzungsweise 8.7 Prozent der insgesamt 5.6 Prozent PPI-Anwendern. Bei den Frauen hingegen steigt die Kombinationstherapie von PPI und ASS von schätzungsweise 3.8 Prozent auf 15.1 Prozent an. Der gesamte Anteil an PPI in der A02-Therapie bei der Kombination von A02 und ASS lag 2002 bei den Männern bei 71 Prozent und bei den Frauen bei 52 Prozent der Kombinationsmedikationen. Dieser Anteil stieg bis 2013 bei den Männern auf 64 Prozent und bei den Frauen auf 73 Prozent an.

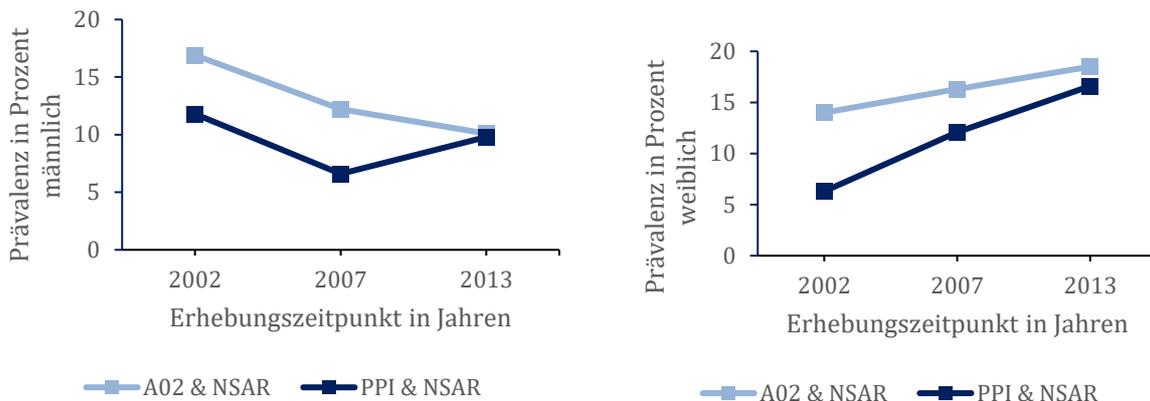


Abb.11 altersstandardisierte*1 Punktprävalenz der Kombinationsmedikation A02- bzw. PPI- und NSAR-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht (eigene Darstellung 2017)

In der Abbildung 11 sind Unterschiede in dem Therapieverhalten von Frauen und Männern deutlich zu erkennen. Während die Kombinationsmedikation bei den Männern eher von abnehmender Tendenz bei der Kombination aus der Arzneimittelgruppe ATC A02 und dem NSAR verläuft, ist bei den Frauen eine deutliche, lineare Zunahme der Kombinationsmedikationen ablesbar.

Die Kombinationsmedikation von Arzneimitteln der ATC A02 Gruppe und einem NSAR ist 2002 mit einem Anteil von 16.9 Prozent der männlichen A02-Anwender und 14.0 Prozent der weiblichen A02-Anwenderinnen häufiger, als die Kombinationstherapie von A02 und ASS. Im zeitlichen Verlauf ist für den Anteil der Kombinationsmedikation von A02 und NSAR bei den Männern ebenfalls eine abnehmende Tendenz und bei den Frauen eine zunehmende Tendenz zu erkennen. Im Jahr 2013 beträgt somit der Anteil der Männer, die ein Arzneimittel der ATC A02 Gruppe einnehmen und zudem ein NSAR einnehmen noch 10.1 Prozent, während der Anteil der Frauen auf 18.5 Prozent gestiegen ist.

Ebenso wie für die gesamte Arzneimittelgruppe A02, sinkt auch der Anteil der männlichen PPI-Anwender, die zeitgleich ein NSAR einnehmen von 11.8 auf 9.8 Prozent, während selbiger Anteil bei den Frauen von 6.3 auf 16.6 Prozent steigt. Auffällig ist die starke Abnahme der altersstandardisierten Punktprävalenz 2007 bei den Männern auf 6.6 Prozent und die wiederum deutliche Zunahme der Prävalenz zum Jahr 2013. Der gesamte Anteil an PPI in der A02-Therapie bei der Kombination von A02 und NSAR lag 2002 bei den Männern bei 70 Prozent und bei den Frauen bei 45 Pro-

zent der Kombinationsmedikationen. Dieser Anteil stieg bis 2013 bei den Männern auf 97 Prozent und bei den Frauen auf 90 Prozent an.

Mit einem Anteil von 97 Prozent der PPI in der Kombinationsmedikation von A02 und NSAR wird bei den Männern somit fast ausschließlich mit einem PPI kombiniert, wenn NSAR eingenommen wird.

5 Diskussion

Die hiesige Ausarbeitung zeigt einige Stärken und Schwächen im Hinblick auf das methodische Vorgehen sowie die Ergebnisse, auf welche im Folgenden differenziert näher eingegangen wird.

5.1 Methodendiskussion

Eine Schwäche und zugleich Stärke der HNRS ist die Fragebogenentwicklung. Die Abfrage der Erkrankungen hat sich im Verlaufe der Erhebungen maßgeblich geändert, sodass keine Erkrankung des OGITs kontinuierlich erfasst wurde. Dies erschwert Aussagen zur zeitlichen Entwicklung einzelner Erkrankungen. Stattdessen wurde sich bei der Fragebogenentwicklung an den jeweils aktuellen Stand der Medizin orientiert. Beispielsweise wurde der Zusammenhang zwischen der Infektion mit dem *Helicobacter pylori* Bakterium und der Genese einer Gastritis bereits 1982 von Robin Warren und Barry Marshall verifiziert. Den Nobelpreis für diese Entdeckung erhielten die beiden Forscher jedoch erst im Jahr 2005 (Zylka-Menhorn 2005:2665). Dementsprechend ist eine Stärke des HNRS-Fragebogens, dass er bereits für die Zweiterhebung 2005 die *Helicobacter pylori*-Infektion im Zusammenhang mit einer Gastritis abgefragt hat. Infolge dieser neuen Frage, musste eine andere Frage aus dem selbigen Erkrankungsgebiet weichen, sodass im Rahmen des Fragebogenteils zum Gastrointestinaltrakt keine Erkrankung über alle drei Erhebungspunkte präsent ist.

Die Kohorte ist zur Basiserhebung im Durchschnitt bereits 58 Jahre alt und in den folgenden 14 Jahren weiter gealtert, sodass der Recall Bias in den Fokus der Ergebnisverzerrung rückt. Dies spiegelt sich insbesondere in der Unterrepräsentativität der Fragestellungen nach Zeitpunkten oder Zeiträumen wieder. Für die Frage einer *Helicobacter pylori*-Infektion fehlen beispielsweise 95 Prozent der Daten, sodass die

Erkenntnisse zu der Durchseuchung in der HNRS Kohorte hinfällig sind und der Anteil der *Helicobacter pylori* indizierten Gastriden nicht berechnen werden konnte.

Dieser mäßige bis geringe Response einiger Fragen führt zu Selektionseffekten, sodass die Ergebnisse der Kohorte nicht bevölkerungsrepräsentativ, sondern lediglich bevölkerungsbasiert sind. Aufgrund dessen wurden die Ergebnisse nach Euro-Standardbevölkerung WHO 1990 altersstandardisiert. Dies ermöglicht eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit bisherigen Studien. Die Verzerrung durch die Grundstichprobe wird damit jedoch nicht vollständig aufgehoben, sodass die Ergebnisse nur beschränkt auf größere Populationen übertragen werden können, für Populationen mit ähnlicher Struktur jedoch gute Vergleiche bieten. Darüber hinaus muss bedacht werden, dass altersstandardisierte Werte gewichtet sind. Sie sind demnach keine realen Studienergebnisse und können daher nicht direkt auf Bevölkerungen generalisiert werden.

Eine weitere Schwäche des Fragebogens ist die Terminologie der Erkrankungen. Wie bereits im Kapitel 3.1 erwähnt, erschwert die Frage nach „Sodbrennen bzw. Reflux“ die Einordnung der Ergebnisse in die vorhandenen Referenzwerte.

5.2 Ergebnisdiskussion

Im Hinblick auf die gesundheitswissenschaftliche Relevanz fordert die verfügbare Literatur Langzeitstudien zum Aufarbeiten der Evidenz der Langzeitwirkungen von PPI. Die Auswertung der HNRS schließt diese Forschungslücke leider nicht, ermöglicht jedoch einen guten Überblick über die Präsenz der Arzneimitteltherapie und der Erkrankungshäufigkeit von Sodbrennen/Reflux und Gastritis im Ruhrgebiet, sodass Handlungsbedarfe und Versorgungsstrukturen besser geplant werden können.

In Anbetracht der verwendeten Literatur zur Aufarbeitung der Thematik muss betont werden, wie kontrovers die Ergebnisse verfügbarer Studien zu den Langzeitwirkungen von PPI sind. Die wiedergegebenen Studienergebnisse zu Langzeitwirkungen und der potentiellen Malignität wurden daher mit der Konsensstärke der S2k Leitlinie von Fischbach et. al (2016:331) abgeglichen.

Das Stratum „BMI <18.5 kg/m²“ und „kein Schulabschluss“ umschließen weniger als 50 ProbandInnen, sodass sie für die Auswertung nicht berücksichtigt werden können. Vollständigkeitshalber wurden sie in den Auswertungstabellen mit dargestellt, zeigen sich dort jedoch als große Ausreißer mit weiten Konfidenzintervallen.

Zudem fiel auf, dass Bochum weniger Arzneimitteltherapien aufweist, als Essen und Mühlheim. Dies könnte daran liegen, dass das Stratum „Bochum“ rund 200 ProbandInnen weniger umfasst, als die Strata der anderen beiden Städte.

Ein anderer Erklärungsansatz wäre die Gegebenheit, dass Bochum der Ärztekammer Westfalen-Lippe angehört, während Essen und Mühlheim zur Ärztekammer Nordrhein gehören (Ärztekammer Westfalen-Lippe 2017; Ärztekammer Nordrhein 2017a,b). Denkbar wären Differenzen in den Verordnungsvorschriften für A02- oder PPI-Therapien.

Laut der GNHIES erkrankten ProbandInnen der Altersgruppe 60- bis 69-Jährigen am häufigsten an Sodbrennen/Reflux (Nocon, Keil, Willich 2006:1602f.) In der HNRS bestätigt sich dies lediglich für die Männer, während bei den Frauen die Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen prävalenter ist.

Laut Eusebi et. al (2017:7) beträgt die Reflux-Prävalenz zwischen zehn und 14.9 Prozent. In der GEDA 2009 betrug die Prävalenz von Sodbrennen oder saures Aufstoßen 24 Prozent (Bornemann, Gaber 2013:11). Laut Friedling (2011:7) beträgt die GERD-Prävalenz in Deutschland zwischen zehn bis 20 Prozent. Die altersstandardisierte Lebenszeitprävalenz von Sodbrennen/Reflux, als Leitsymptomatik der GERD, beträgt in der HNRS bis zum Jahr 2013 14.6 Prozent und reiht sich somit sehr gut in die drei Studienergebnisse ein.

Laut Leodolter et. al (2006:5511) erkrankt die Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen am häufigsten an einer Gastritis, während dies in der HNRS lediglich mit den Zahlen zur kumulativen fünf-Jahres Inzidenz übereinstimmt. Im Rahmen der Lebenszeitprävalenz ist die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen häufiger erkrankt.

Im BGS 98 sind Arzneimittel für den Magen lediglich aggregiert mit Arzneimitteln für die Leber und die Galle dargestellt. 3.3 Prozent der Frauen sowie 2.3 Prozent der Männer gaben an, ein Arzneimittel für eins dieser drei Organe täglich einzunehmen (Knopf, Melchert 2003:15). In der HNRS beträgt die altersstandardisierte Punktprävalenz der A02-Therapie bei den Männern 5.4 Prozent und bei den Frauen 5.8 Prozent und ist damit deutlich höher, obwohl eine spezifische Arzneimittelgruppe abgefragt wurde.

In der DEGS12008 befanden sich circa sechs Prozent der Männer und acht Prozent der Frauen in A02-Therapie (Knopf, Grams 2013:872).

Die altersstandardisierte Punktprävalenz 2007 in der HNRS beträgt für die Männer 4.9 Prozent und für die Frauen 6.4 Prozent und liegt damit leicht unter den Ergebnissen der DEGS1.

6 Fazit

Resümierend ist festzuhalten, dass Sodbrennen/Reflux als Leitsymptomatik der GERD gilt. In nordrheinischen, allgemeinmedizinischen Praxen sind Gastritis und GERD die häufigsten Diagnosen aus dem Bereich der gastrointestinalen Erkrankungen und im Hinblick auf die eingeschränkte Lebensqualität, potentieller Chronifizierung oder Genese maligner Erkrankungen sowie der möglichen Nebenwirkungen der Langzeittherapie mit PPI von gesundheitswissenschaftlicher Relevanz (GBE Bund 2017a; Eusebi et. al 2017:2; Koop et. al 2014:39; Fischbach et. al 2016:331).

Die altersstandardisierte Lebenszeitprävalenz von Sodbrennen/Reflux bis 2002 beträgt in der HNRS 14.6 Prozent für beide Geschlechter. Ein zunehmender BMI und Schulabschluss zeigten einen Einfluss auf die Genese von Sodbrennen/Gastritis. Einen gegenläufigen Trend der Prävalenz besteht in den Altersgruppen von Männern und Frauen. Männer erkrankten eher im höheren Alter, während Frauen in der Altersgruppe 45 bis 55 Jahre häufiger erkrankten.

Mit einer altersstandardisierten Lebenszeitprävalenz bis 2002 in der HNRS von 29.4 Prozent der Männer und 33.3 Prozent der Frauen, ist die Gastritis häufiger vertreten, als Reflux/Sodbrennen. An der Gastritis erkrankten insgesamt mehr Frauen als Männer. Darüber hinaus fiel auf, dass ein hohes Alter sowie ein niedriger BMI und Schulabschluss Einfluss auf die Genese einer Gastritis hat.

Somit ist festzuhalten, dass sich das PatientInnenprofil für Gastritis und Sodbrennen/Reflux in der HNRS deutlich unterscheidet.

Therapiert werden beide Erkrankungen mit einem Arzneimittel aus der ATC A02 Gruppe. In den Ergebnissen der HNRS fiel auf, dass der Anteil von PPI in der A02-Therapie bis zum Jahr 2013 auf über 90 Prozent der Behandlungen zurückzuführen ist. Frauen befinden sich insgesamt häufiger in einer A02- und PPI-Therapie, als Männer. Während Männer mit zunehmendem BMI seltener eine A02- oder PPI-Therapie begannen, stieg die altersstandardisierte kumulative fünf-Jahres Inzidenz bei den Frauen mit zunehmendem BMI. Mit zunehmendem Alter und niedrigerem Schulabschluss fingen beide Geschlechter häufiger eine neue A02- oder PPI-

Therapie an. Festzuhalten ist zudem der starke Zuwachs an PPI-Therapien. Die altersstandardisierte Punktprävalenz stieg bei den Männern um 2.6 Prozent und bei den Frauen um 3.7 Prozent. Insgesamt befanden sich 2013 in der HNRS somit 5.6 Prozent der Männer und 7.1 Prozent der Frauen in PPI-Therapie. Hierbei muss der Anteil der ProbandInnen berücksichtigt werden, die sich in Kombinationsmedikation mit einem NSAR und ASS befinden, da PPI neben dem kurativen Effekt von gastrointestinalen Erkrankungen auch als Magenschleimhautprotektion eingesetzt wird. Rund zehn Prozent der Männer und 17 Prozent der Frauen, die ein PPI einnehmen, nehmen zeitgleich ein NSAR ein. Neun Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen, die ein PPI einnehmen, nehmen zeitgleich ASS ein, sodass der Anteil an PPI-Therapien als Magenschutz in der gesamten PPI-Anwendung nicht zu unterschätzen ist. Letztlich ermöglichen die Ergebnisse der HNRS einen guten Überblick über die Häufigkeitsverteilung der Arzneimitteltherapie mit einem Medikament der ATC A02 Gruppe sowie der Wirkstoffklasse PPI. Die zur A02-Therapie induzierten Erkrankungen, wie die Gastritis oder GERD, konnten vergleichsweise weniger gut dargestellt werden, sodass hier noch Forschungslücken bestehen bleiben. Dies gilt ebenfalls für die fehlende Evidenz zu den Langzeitwirkungen der PPI-Therapie. Auch an dieser Stelle bringt die HNRS keine Erkenntnisse.

III Literaturverzeichnis

Ali, T.; Roberts, D.N.; Tierney, W.M. (2009): *Long-term Safety Concerns with Proton Pump Inhibitors*, In: *The American Journal of Medicine*, S. 896-903.

Arnold, U.; Hinz, A.; Mahlstedt, V.; Mailahn, M.; Wilck, A, (2014a): *Somatostatin*, In: Pschyrembel, W. (Hrsg.): *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*, 266. Aktualisierte Auflage, De Gruyter: Berlin Boston, S. 1980.

Arnold, U.; Hinz, A.; Mahlstedt, V.; Mailahn, M.; Wilck, A, (2014b): *Dyspepsie, funktionell*, In: Pschyrembel, W. (Hrsg.): *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*, 266. Aktualisierte Auflage, De Gruyter: Berlin Boston, S. 530.

Arnold, U.; Hinz, A.; Mahlstedt, V.; Mailahn, M.; Wilck, A, (2014c): *Sodbrennen*, In: Pschyrembel, W. (Hrsg.): *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*, 266. Aktualisierte Auflage, De Gruyter: Berlin Boston, S. 1978.

Arnold, U.; Hinz, A.; Mahlstedt, V.; Mailahn, M.; Wilck, A, (2014d): *Gastritis*, In: Pschyrembel, W. (Hrsg.): *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*, 266. Aktualisierte Auflage, De Gruyter: Berlin Boston, S. 746.

Ärzttekammer Nordrhein (2017a): *Kreisstelle Mülheim*.

URL: <http://www.aekno.de/page.asp?pageID=5429> [14.08.2017]

Ärzttekammer Nordrhein (2017b): *Kreisstelle Essen*.

URL: <http://www.aekno.de/page.asp?pageID=5440> [14.08.2017]

Ärzttekammer Westfalen-Lippe (2017): *Verwaltungsbezirk Bochum*.

URL: <http://www.aekwl.de/?id=4605> [14.08.2017]

Bornemann, R.; Gaber, E. (2013): *Krankheitsformen, Diagnostik und Behandlung*, In: *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Heft 55 Gastritis, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Robert Koch-Institut: Berlin, S. 7-11.

DAGitty v2.3 (2017): *Legende*.

URL: <http://dagitty.net/dags.html#> [10.08.2017]

Eusebi, L.H.; Ratnakumaran, R.; Yuan, Y.; Solaymani-Dodaran, M.; Bazzoli, F.; Ford, A.C. (2017): *Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis*, In: *BMJ*, S. 1-11.

Friedling, T. (2011): GERD: *Langzeitnebenwirkungen einer lebenslangen Einnahme von Protonenpumpenhemmern*, In: *Jorunal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen*, Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, Krause und Pachernegg GmbH: Gablitz, S. 7-11.

Fischbach, W.; Malfertheiner, P.; Lynen Jansen, P.; Bolten, W.; Bornschein, J.; Buderus, S.; Glocker, E.; Hoffmann, J.C.; Koletzko, S.; Labenz, J.; Mayerle, J.; Miehlke, S.; Mössner, J.; Peitz, U.; Prinz, C.; Selgrad, M.; Suerbaum, S.; Venerito, M.; Vieth, M. (2016): *S2k-Leitlinie Helicobacter pylori und gastroduodenale Ulkuskrankheit*, Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart New York, S. 327-363.

GBE Bund (2017a): *Häufigste Diagnosen in Prozent der Behandlungsfälle in Arztpraxen in Nordrhein (Rang und Anteil). Gliederungsmerkmale: Jahre, Nordrhein, Geschlecht, ICD10, Arztgruppe*.

URL: <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=638:22935307D> [28.03.2017]

GBE Bund (2017b): *Therapeutische Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet wurden (Verordnungen in Mio., Gesamtumsatz in Mio. Euro, Tagesdosen (DDD) in Mio.) Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, ATC-Gruppen*.

URL: <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=613:22938493D> [28.03.2017]

GBE Bund (2017c): *Lebenszeitprävalenz*.

URL: http://www.gbe-bund.de/glossar/Lebenszeit_Praevalenz.html [14.08.2017]

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung (2010): *Informationen zum wirtschaftlichen Einsatz von PPI – Apothekenpflichtige Arzneimittel*, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Verbände der Krankenkassen Westfalen-Lippe, S.1-2.

Gu, R.-X.; Wang, X.-Z.; Li, J.; Deng, J.; Li, X.-X.; Wang, J. (2016): *Effects of omeprazole or pantoprazole on platelet function in non-ST-segment elevation acute coronary syndrome patients receiving clopidogral*, In: Fu, X.-B. (Hrsg.) (2016): *Military Medical Research*, BioMed Central: London, S. 1-9.

Heier, M.; Thorand, B. (2013): *IDOM Eingangsformular*, In: *Computergestützte Medikamentenerfassung mit IDOM*, Helmholtz Zentrum München, S.1-20.

Heinz Nixdorf Recall Studie (HNRS) (2001): *mCAPI Basiserhebung Fragebogen*, Zentrum für klinische Epidemiologie: Essen, S. 1-92.

Heinz Nixdorf Recall Studie (HNRS) (2006): *mCAPI Zweiterhebung Fragebogen*, Zentrum für klinische Epidemiologie: Essen, S. 1-92.

Heinz Nixdorf Recall Studie (HNRS) (2011): *mCAPI Dritterhebung Fragebogen*, Zentrum für klinische Epidemiologie: Essen, S. 1-92.

Jacob, L.; Breuer, J.; Kostev, K. (2016): *Prevalence of chronic diseases among older patients in german general practicies*, In: *German Medical Science*, S. 1-7.

Jaspersen, D.; Kulig, M.; Labenz, J.; Leodolter, A.; Lind, T.; Meyer-Sabellek, W.; Vieth, M.; Willich, S.N.; Lindner, D.; Stolte, M.; Malfertheiner, P. (2003): *Prevalence of extra-oesophageal manifestations in gastro-oesophageal reflux disease: an analysis based on the ProGERD Study*, In: *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, S. 1515-1520.

Keller, J.; Layer, P. (2013): *Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen*, In: *Der Internist*, S. 1337-1349.

Klinke, R.; Rape, H.-C.; Silbernagl, St. (Hrsg.)(2005): *Magen*, In: *Physiologie*, Georg Thieme Verlag: Stuttgart New York, S. 426-436.

Knopf, H.; Grams, D. (2013): *Arzneimittelanwendung von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)*, In: Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2013): *Bundesgesundheitsblatt*, Springer-Verlag: Berlin Heidelberg, S. 868-877.

Knopf, H.; Melchert, H.U. (2003): *Ergebnisse des Arzneimittelsurveys 1998*, In: *Bundes-Gesundheitssurvey: Arzneimittelgebrauch*, Robert Koch-Institut: Berlin, S. 11-121.

Krebsinformationsdienst (o.J.): *Anatomie: Aufbau und Funktion des Magens*.
URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/magenkrebs/ueberblick.php>
[20.07.2017]

Książczyńska, D.; Szelańska, A.; Paradowski, L. (2015): *Overuse of proton pump inhibitors*, In: *Polish Archives of Internal Medicine*, S. 289-298.

Leodolter, A.; Ebert, M.P.; Peitz, U.; Wolle, K.; Kahl, S.; Vieth, M.; Malfertheiner, P. (2006): *Prevalence of H pylori associated 'high risk gastritis' for development of gastric cancer in patients with normal endoscopic findings*, In: *World Journal of Gastroenterology*, S. 5509-5512.

Mössner, J. (2016): *The Indications, Applications, and Risks of Proton Pump Inhibitors – A Review After 25 Years*, In: *Deutsches Ärzteblatt International*, S. 477-483.

Mössner, J. (2005a): *Ösophaguserkrankungen*, In: Caspary, W.F.; Mössner, J.; Stein, J. (Hrsg.): *Therapie gastroenterologischer Krankheiten*, Springer Verlag: Heidelberg, S. 3-49.

Mössner, J. (2005b): *Gastroduodenale Krankheiten*, In: Caspary, W.F.; Mössner, J.; Stein, J. (Hrsg.): *Therapie gastroenterologischer Krankheiten*, Springer Verlag: Heidelberg, S. 65-111.

Mohiuddin, M.K.; Chowdavaram, S.; Bogadi, V.; Prabhakar, B.; Rao, K.P.R.; Devi, S.; Mohan, V. (2015): *Epidemic Trends of Upper Gastrointestinal Tract Abnormalities: Hospital-based study on Endoscopic Data Evaluation*, In: *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, S. 5741-5747.

Mutschler, E. (Hrsg.); Geisslinger, G.; Kroemer, H.J.; Ruth, P.; Schäfer-Korting, M. (2008): *Magen-Darm-Trakt*, In: *Mutschler Arzneimittelwirkungen – Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie*, Wissenschaftliche Verlagsgemeinschaft mbH: Stuttgart, S. 633-673.

Nocon, M.; Keil, T.; Willich, S.N. (2006): *Prevalence and sociodemographics of reflux symptoms in Germany – results from a national survey*, In: *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, S. 1601-1605.

Savarino, V.; Dulbecco, P.; de Bortoli, N.; Ottonello, A.; Savarino, E. (2017): *The appropriate use of proton pump inhibitors (PPIs): Need for a reappraisal*, In: *European Journal of Internal Medicine*, Vol. 37, p. 19-24.

Schubert, I.; Grandt, D. (2016): *Analysen zur Arzneimitteltherapie von BARMER GEK-Versicherten*, In: *Arzneimittelreport 2016*, Band 39. Asgard Verlagsservice GmbH: Siegburg, S. 18-56.

Sheen, E.; Triadafilopoulos, G. (2011): *Adverse Effects of Long-Term Proton Pump Inhibitor Therapy*, In: *Digestive Disease and Science*, S. 931-950.

Statistisches Bundesamt (2017): *Demografischer Wandel: Die Älteren werden mehr*.
URL: <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkerungSoziales/Bevoelkerung/Bevoelkerungspyramide.html> [20.07.2017]

Steinhilber, D.; Schubert-Zsilavec, M.; Roth, H.J. (Hrsg.) (2010): *Arzneistoffe zur Therapie von Magensäure-assoziierten Erkrankungen*, In: *Medizinische Chemie*, Deutscher Apotheker Verlag: Stuttgart, S. 440-450.

Stolte, M. (2013): *Magen*, In: Stolte, M.; Rüschoff, J.; Klöppel, G. (Hrsg.): *Pathologie – Verdauungstrakt und Peritoneum*, Springer Verlag: Berlin Heidelberg, S. 99-251.

Von Rahden, B.H.A.; Scheurlen, M.; Filser, J., Stein, H.J., Gremer, C.-T. (2011): *Neu erkannte Nebenwirkungen von Protonenpumpeninhibitoren – Argumente Pro Fundoplicatio bei GERD?*, In: *Der Chirurg*, Springer-Verlag: Berlin Heidelberg, S. 38-44.

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (2017): *ATC/DDD Index 2017*.

URL: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/ [05.03.2017]

Zylka-Menhorn, V. (2005): *Nobelpreis für Medizin: Der Bakterientrunk lieferte der Fachwelt den Beweis*, In: *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 40, S. A2665.



Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Essen, 17.08.2017

Kontrollbogen

Probanden - Probid Etikett mit Namen	Datum: <input type="text"/> U_datum Kommt (Uhrzeit): <input type="text"/> U_anf Geht (Uhrzeit): <input type="text"/> U_end
---	---

	Kürzel	Beginn	Ende	Bemerkungen
Pb.Telefon-No.		Bitte in Terminverwaltung eintragen!		
Hausarzt Tel.No.		Bitte in Terminverwaltung eintragen!		
Medikamentenerf.	med_us	med_anf	med_end	med_bem
Einverständnis/Info	einv_us	Einv_anf	einv_end	einv_bem
Blutentnahme I.Pers.	blu1_us	blu1_anf	blu1_end	blu1_bem
Blutentnahme II.Pers.	blu2_us	blu2_anf	blu2_end	blu2_bem
Urinabgabe	urin_us	<input type="checkbox"/> Erfolgt urin_ erf		
CAPI + RR	int_us	int_anf	int_end	<input type="checkbox"/> Mitschnitt int_bem
Fragebogen	sba_f_us	sba_f_anf	sba_f_end	sba_f_bem
1. Unterbrechung	sba_f_u1	sba_f_a1	sba_f_e1	sba_f_b1
2. Unterbrechung	sba_f_u2	sba_f_a2	sba_f_e2	sba_f_b2
3. Unterbrechung	sba_f_u3	sba_f_a3	sba_f_e3	sba_f_b3
Ärztl. Anamnese	aa_us	aa_anf	aa_end	aa_bem
Probandenheft		<input type="checkbox"/> Ausgehändigt		
Körperl. Untersuchung	unt_us	unt_anf	unt_end	unt_bem
Herzecho	her_us	her_anf	her_end	her_bem
Schilddrüse US	ssd_us	ssd_anf	ssd_end	ssd_bem
Carotis US	kar_us	kar_anf	kar_end	kar_bem
Knöchel-Arm-Doppler	kad_us	kad_anf	kad_end	kad_bem
Größe/Gewicht	anth_us	anth_ erf	anth_bem	
Ruhe-EKG/Spätpot.	rek_us	rek_anf	rek_end	rek_bem
HF Variabilität	hfv_us	hfv_anf	hfv_end	hfv_bem
Fotografie	foto_us	foto_anf	foto_end	foto_bem
Belastungs-EKG	bek_us	bek_anf	bek_end	bek_bem
Abschlußgespräch	abs_us	abs_anf	abs_end	abs_bem
Taxibestellung	car_us	car_anf	Ankunft →	car_end car_bem
Aufwandsentsch.	aufw_us	<input type="checkbox"/> Ausgehändigt		
Anruf EBCT	eb_us	eb_anf	Zurück →	: eb_1bem

Anamnese

Probanden - Etikett	Untersucherin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Uhrzeit Beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------------	--

Es folgt eine Reihe von mehr oder weniger geordneten Fragen. Wir möchte Sie bitten, diese Fragen so gut wie möglich zu beantworten. Wir haben uns bemüht die Fragen allgemein verständlich zu formulieren. Falls Sie einen Begriff jedoch nicht verstehen, dann fragen Sie bitte nach. Es ist völlig normal, das Ihnen einige Begriffe nicht geläufig sind da Sie mit vielen Erkrankungen, die hier erfragt werden vermutlich noch nie zu tun hatten.

Anmerkung: -999 bedeutet, dass die Frage aufgrund von vorheriger Filterung nicht gestellt wurde. Wenn man herausfinden will, wie viele Probanden einen Fragenkomplex wegen des Kurzprogramms nicht durchlaufen haben, muss man mit ab_1 kreuzen (ab_1=4 bedeutet Kurzprogramm, ist aber auch mit Format versehen).

1. Hatten Sie in den letzten 7 Tagen häufiger Kopfschmerzen? ab_1

_0 Nein

_1 Ja 4 =Kurzprogramm

_8 Verweigert

_9 Weiß nicht kurzprg.

2. Kommt es mindestens dreimal in der Woche vor, dass Sie nachts so stark schwitzen, dass Sie die Nachtkleidung wechseln müssen? ab_2

_0 Nein

_1 Ja

_8 Verweigert

_9 Weiß nicht janein.

3. Litten Sie in den letzten 7 Tagen an Kurzatmigkeit (Atemnot) in Ruhe?

_0 Nein

_1 Ja ab_3

_8 Verweigert

_9 Weiß nicht janein.

4. Hat sich Ihr Gewicht in den letzten 6 Monaten um mehr als 5 kg verändert?

_0 Nein

_1 Ja ab_4

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

5. Haben Sie zugenommen oder abgenommen? [ab_4a](#)

zugenommen abgenommen

verweigert weiß nicht gewicht.

6. Wenn abgenommen: War der Gewichtsverlust gewollt oder ungewollt?

gewollt ungewollt [ab_4b](#)

verweigert weiß nicht gewollt.

7. Hatten Sie in den letzten sieben Tagen Probleme beim Wasserlassen?

₀ Nein ₁ Ja [ab_5](#)

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

8. Müssen Sie zweimal oder noch häufiger nachts Wasserlassen ?

₀ Nein ₁ Ja [ab_5a](#) janein.

9. Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen?

₀ Nein ₁ Ja [ab_5b](#) janein.

10. Haben/Hatten Sie eine Schwerbehinderung? [ab_6](#)

₀ Nein ₁ Ja

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

Wie stark ist Ihre Behinderung ? % [ab_6a](#)

Nur für Frauen (Männer weiter mit Frage 36)

Ich möchte Ihnen jetzt gerne ein paar spezielle Fragen zu Ihrer gynäkologischen Vorgeschichte stellen.

Wenn Alter < 50 Jahre:

11. Besteht bei Ihnen aktuell eine Schwangerschaft? af_2

₀ Nein₁ Ja₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

12. In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Ihre Regelblutung? af_3

 Jahre₉ Weiß nicht₈ Verweigert

Nicht formatiert

13. Haben Sie Ihre Regelblutung noch? af_4

₀ Nein₁ Ja₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn keine Regelblutung mehr:

14. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre letzte Regelblutung hatten? af_5

 Jahre₉ Weiß nicht₈ Verweigert

janein.

15. Gab es einen erkrankungsbedingten Anlass für das Ausbleiben der Regelblutung? af_5a

₀ Nein₁ Ja₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:

Was war die Ursache? _____

af_5ft

Wenn Regelblutung :

16. Haben Sie momentan bzw. in der letzten Zeit Zyklusstörungen (unregelmäßige Periodenblutungen) bemerkt? af_6

₀ Nein₁ Ja₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

17. Haben Sie momentan bzw. in der letzten Zeit Trockenheit der Scheide?

₀ Nein₁ Ja

af_7

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

18. Haben Sie momentan bzw. in der letzten Zeit Blasenschwäche?

₀ Nein₁ Ja

af_8

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

19. Haben Sie momentan bzw. in der letzten Zeit Hitzewallungen (plötzlich aufsteigendes Hitzegefühl - mit oder ohne Schweißausbrüchen - das nach einiger Zeit wieder abklingt)?

₀ Nein₁ Ja

af_9

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

20. Haben Sie momentan bzw. in der letzten Zeit depressive Verstimmungen?

₀ Nein₁ Ja

af_10

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

21. Waren Sie jemals schwanger?₀ Nein₁ Ja

af_11

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja,**22. Wie oft :**

af_12

Bei Kinderlosigkeit (sonst weiter mit Frage 27):**23. Besteht/Bestand ein unerfüllter Kinderwunsch?**₀ Nein₁ Ja

af_13

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**24. Gibt es eine medizinische Ursache?**

af_13ft

25. Nennen Sie mir bitte den Namen und ggfs. die Adresse Ihres Frauenarztes:

af_14

26. Haben Sie jemals in Ihrem Leben "die Pille" eingenommen?₀ Nein₁ Ja

af_15

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**27. Wie alt waren Sie, als Sie mit der Einnahme begonnen haben?** Jahre₉ Weiß nicht₈ Verweigertaf_16
janein.**28. Wie viele Jahre haben Sie die Pille insgesamt eingenommen?** Jahre af_17₉ Weiß nicht₈ Verweigert

(Unterbrechungen abziehen!)

(nicht formatiert)

29. Welche (Handelsname):

af_18

30. **Haben Sie jemals, außer der Pille, ein Östrogenpräparat über mindestens 1 Monat eingenommen?** (Östrogene werden z.B. gegeben bei Wechseljahrschwerden)

₀ Nein

₁ Ja

af_19

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

31. **Welches Präparat war das? (Handelsname, bitte alle angeben)**

af_20

32. **Wie alt waren Sie, als Sie mit der Einnahme des Östrogenpräparates begonnen haben?**

af_21

Jahre

₉ Weiß nicht

₈ Verweigert

janein.

33. **Wie viele Jahre haben Sie insgesamt Östrogenpräparate eingenommen?** (Unterbrechungen abziehen, bzw. nicht mit einrechnen)

Jahre

₉ Weiß nicht

₈ Verweigert

af_22

janein.

34. **Hatten/Haben Sie jemals Krankheiten von Gebärmutter, Eierstöcken oder Eileitern (außer Krebskrankheiten) gehabt?**

₀ Nein

₁ Ja

af_23

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Ende „nur für Frauen“

Nur für Männer (Frauen weiter mit Frage 38)

35. Nehmen Sie Hormone? Wurde z. B. ein Präparat gespritzt oder in die Haut implantiert?

₀ Nein₁ Ja

am_1

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

36. Bitte geben Sie an um welche Präparate es sich dabei gehandelt hat und seit wann Sie diese einnehmen (Probinganweisung: zwei Präparate hier eintragen, weitere in einer Notiz vermerken):

Handelsname:

am_2_a

Seit wann:

--	--	--	--

Monat/Jahr

am_2_b

Handelsname:

am_2_c

Seit wann:

--	--	--	--

Monat/Jahr

am_2_d

Wir haben noch eine Bitte: es wird vermutet, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der Koronaren Herzkrankheit, also einer Herzkranzgefäßverengung, und Störungen der Sexuellen Potenz und Aktivität bei Männern. Dürfen wir Ihnen die Fragen, mit denen wir diese Zusammenhänge untersuchen können, zu einem späteren Zeitpunkt zusenden.

Zusatzfragebogen zuschicken?

₀ Nein Ja

am_3

Ende „nur für Männer“

Herzerkrankungen

Vorlesen: Wir möchten mit Ihnen gleich ein Belastungs-EKG durchführen. Hierzu benötigen wir noch vorher wenige Informationen zu herzwirksamen Medikamenten.

37. Nehmen Sie derzeit herzwirksame Medikamente ein (z.B. Betablocker, Digitalis, ACE-Hemmer etc.)?

₀ Nein

₁ Ja

ah_1

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

wenn ja:

38. Handelsname:

Ah_2_a (1.Med.)

ah_2_c (2.Med.)

39. Haben Sie diese heute schon genommen?

₀ Nein

₁ Ja

ah_2_b (1. Med.)

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

ah_2_d (2. Med.)

Vorlesen: Im folgenden geht es um verschiedene Herzkrankheiten.

40. Hatten Sie jemals einen Herzinfarkt?

₀ Nein

₁ Ja

ah_3

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

wenn Ja:

41. Wie viele Herzinfarkte haben Sie gehabt? **Anzahl** ah_4

Infarkt Nr.1: Datum der Diagnose und behandelnder/s Arzt/Krankenhaus

Datum der Diagnose: Monat / Jahr ah_5_a

behandelnder Arzt: _____ ah_5_b

Infarkt Nr.2 : Datum der Diagnose und behandelnder/s Arzt/Krankenhaus

Datum der Diagnose: Monat / Jahr ah_6_a

behandelnder Arzt: _____ ah_6_b

Infarkt Nr.3 : Datum der Diagnose und behandelnder/s Arzt/Krankenhaus

Datum der Diagnose: Monat / Jahr ah_7_a

behandelnder Arzt: _____ ah_7_b

Infarkt Nr.4: Datum der Diagnose und behandelnder/s Arzt/Krankenhaus

Datum der Diagnose: Monat / Jahr ah_8_a

behandelnder Arzt: _____ ah_8_b

42. Haben/Hatten Sie jemals Angina pectoris (Druckgefühl in der Brust unter Belastung oder Kälte, das länger als 5 Minuten anhält bzw. sich in Ruhe wieder bessert)?

₀ Nein

₁ Ja

ah_9a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

43. Kennen Sie die genaue Diagnose?

Datum Erstdiagnose

ah_9c

44. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ah_9d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

45. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

ah_9e_a

46. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?

ah_9e_b

Wenn Ja – früher:

47. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:

ah_9f_a

ah_9f_b

48. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?

ah_9f_c

49. Haben/Hatten Sie jemals Herzrhythmusstörungen (Herzrasen/unregelmäßiger Puls)?

₀ Nein

₁ Ja

ah_10a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

50. Kennen Sie die genaue Diagnose?

_____ Datum Herzrhythmusstörungen

ah_10b

ah_10c

51. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ah_10d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

ah_10e_a

52. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

53. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ah_10e_b

Wenn Ja – früher:

54. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:

ah_10f_a

ah_10f_b

55. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ah_10f_c

62. Haben/Hatten sie jemals eine 'Herzschwäche' bzw. Herzinsuffizienz? [Ödeme (Schwellung der Beine) und Orthopnoe (Kurzatmigkeit beim Liegen z.B. nachts)]?

₀ Nein

₁ Ja

ah_15a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

63. Kennen Sie die genaue Diagnose? ah_15b

64. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ah_15d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

65. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

ah_15e_a

66. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?

ah_15e_b

Wenn Ja – früher:

67. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:

ah_15f_a

ah_15f_b

68. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?

ah_15f_c

69. Haben/Hatten Sie jemals einen Herzklappenfehler? Stenose (Verengung) oder Insuffizienz (Verschlusschwäche) der Aortenklappe oder der Mitralklappe

₀ Nein

₁ Ja

ah_16a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

70. Wann war die Erstdiagnose?

--	--	--	--

Monat/Jahr ah_16b

71. Welcher Klappenfehler ist/war das?

ah_16c

72. Von welchem Arzt wurden Sie behandelt?

ah_16d

ACHTUNG: Bei diesem Probanden unbedingt eine Echokardiographie durchführen lassen!!!!

73. Haben/hatten Sie einen angeborenen Herzfehler?₀ Nein₁ Ja

ah_17a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**74. Kennen Sie die genaue Diagnose?**

ah_17b

75. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ah_17d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****76. Seit wann werden Sie behandelt?**

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

ah_17e_a

77. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?

ah_17e_b

Wenn Ja – früher:**78. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von:

--	--	--	--	--

 bis:

--	--	--	--	--

ah_17f_a

ah_17f_b

79. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?

ah_17f_c

80. Haben/hatten Sie jemals eine Herzmuskelerkrankung (Myokarditis oder Perikarditis)?

₀ Nein

₁ Ja

ah_18a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

81. Kennen Sie die genaue Diagnose?

ah_18b

Datum Erstdiagnose

ah_18c

82. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ah_18d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

janein.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉

Wenn Ja – zur Zeit:

ah_18e_a

83. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

84. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ah_18e_b

Wenn Ja – früher:

85. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:
ah_18f_a ah_18f_b

86. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ah_18f_c

87. Hatten Sie jemals einen Eingriff am Herzen? (Hier sind nicht nur Operationen gemeint sondern auch Kathetherverfahren)

₀ Nein

₁ Ja

ah_19

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja, welcher Art war dieser Eingriff?:

88. Herzkatheter

ah_20

₀ Nein

₁ Ja

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja, welcher Art:

89. Wie oft: Anzahl

ah_20a_a

90. Wann zuletzt: Monat/Jahr

ah_20a_b

91. Wo zuletzt (Klinik;Adresse)

ah_20a_c

92. Ballon-Katheter

ah_21

₀ Nein

₁ Ja

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja, welcher Art:

93. Wie oft: Anzahl

ah_21a_a

94. Wann zuletzt: Monat/Jahr

ah_21a_b

95. Wo zuletzt (Klinik;Adresse)

ah_21a_c

96. Stent

ah_22

_0 Nein_1 Ja

janein.

_8 Verweigert_9 Weiß nicht**Wenn ja, welcher Art:****97. Wie oft:** Anzahl

ah_22a_a

98. Wann zuletzt: Monat/Jahr

ah_22a_b

99. Wo zuletzt (Klinik;Adresse)

ah_22a_c

100. Bypassoperation

ah_23

_0 Nein_1 Ja_8 Verweigert_9 Weiß nicht

janein.

Wenn ja, welcher Art:**101. Wie oft:** Anzahl

ah_23a_a

102. Wann zuletzt: Monat/Jahr

ah_23a_b

103. Wo zuletzt (Klinik;Adresse)

ah_23a_c

104. Herzklappenoperation:

ah_24

₀ Nein₁ Ja₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja, welcher Art:**105. Wie oft:** Anzahl

ah_24a_a

106. Wann zuletzt: Monat/Jahr

ah_24a_b

107. Wo zuletzt (Klinik;Adresse)

ah_24a_c

108. Welche Art von Klappe ?

ah_24a_d

Künstlich ₁Bioprothese ₂Andere ₃Weiß nicht ₄

klappe.

109. Andere Eingriffe?:

ah_25

₀ Nein₁ Ja₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**110. Art des Eingriffs?**

ah_25a_a

111. Wann war der Eingriff :

Monat/Jahr ah_25a_b

112. Wo wurde der Eingriff durchgeführt?

ah_25a_c

120. Haben/Hatten Sie jemals eine Erkrankung der Halsschlagadern (Karotiden)?
(z.B. Verengung oder sackförmige Ausweitung der hirnversorgende Gefäße)

₀ Nein

₁ Ja

ag_2a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

121. Kennen Sie die genaue Diagnose?

ag_2b

Erstdiagnose Halsschlagader Erkrankung

ag_2c

122. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ag_2d

₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

ag_2e_a

123. Seit wann werden Sie behandelt?

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

124. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?

ag_2e_b

Wenn Ja – früher:

125. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von:

--	--	--	--

 bis:

--	--	--	--

ag_2f_a

ag_2f_b

126. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?

ag_2f_c

127. Haben/Hatten Sie jemals eine Erkrankung der Beinarterien? (z.B. Verengung (Stenose) rechts bzw. links)

₀ Nein

₁ Ja

ag_3a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

128. Kennen Sie die genaue Diagnose?

ag_3b

Erstdiagnose Beinarterienkrankung

ag_3c

129. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ag_3d

₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

ag_3e_a

130. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

131. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ag_3e_b

Wenn Ja – früher:

132. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:
 ag_3f_a ag_3f_b

133. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ag_3f_c

134. Haben Sie behindernde ziehende Schmerzen in den Beinen, wenn Sie gehen, die Sie zwingen, stehen zu bleiben (sog. „Schaufensterkrankheit“)?

₀ Nein

₁ Ja

ag_4

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:

Stadienbeschreibung nach Fontaine-Ratschow (Mehrfachnennungen möglich)

- I: Asymptomatisch ₁ ag_4a_1
- II: Claudicatio intermittens (Belastungsschmerz) ₂ ag_4a_2
- IIa: Schmerzfreie Gehstrecke > 200 m ₃ ag_4a_3
- IIb: Schmerzfreie Gehstrecke < 200 m ag_4a_4
- III: Ischämischer Ruheschmerz der Muskulatur ₅ ag_4a_5
- IV: Nekrose/Gangrän/Ulcus ₆ ag_4a_6

janein.

135. Haben/Hatten Sie in den letzten zwei Jahren eine tiefe Beinvenenthrombose?
(tiefe Venenentzündung z.B. in den Oberschenkeln bzw Unterschenkels, rechts, links)

₀ Nein

₁ Ja

ag_5a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

136. Kennen Sie die genaue Diagnose?

ag_5b

Erstdiagnose Beinvenenthrombose

ag_5c

137. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ag_5c

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

ag_5e_a

138. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

139. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ag_5e_b

Wenn Ja – früher:

140. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:
ag_5f_a ag_5f_b

141. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ag_5f_c

142. Haben/Hatten Sie in den letzten zwei Jahren Krampfadern ? (z.B. an den Oberschenkeln bzw Unterschenkeln, recht, links)

₀ Nein

₁ Ja

ag_6a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

143. Kennen Sie die genaue Diagnose?

ag_6b

Erstdiagnose Krampfadern

ag_6c

144. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ag_6d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

ag_6e_a

145. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

146. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ag_6e_b

Wenn Ja – früher:

147. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:
 ag_6f_a ag_6f_b

148. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ag_6f_c

Wenn ja, zusätzlich:

149. Hatten Sie in den letzten zwei Jahren eine Stripping OP? ag_6g

₀ Nein

₁ Ja

janein.

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Zerebrale Ischämie (aus KORA)

150. Hatten Sie schon mal einen von einem Arzt festgestellten Schlaganfall ?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | az_1 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

Wenn ja

151. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ? az_1a

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | janein. |
|--|--|---------|

Wenn ja

152. Wann wurden Sie deshalb ärztlich behandelt? az_1b

--	--	--	--

(Monat / Jahr)

153. Bei welchem Arzt, bzw. in welchem Krankenhaus wurden Sie behandelt? az_1c

154. Hatten Sie jemals eine Schwäche oder Lähmung einer ganzen Körperseite oder eines Armes beziehungsweise Beines, die länger als einen ganzen Tag anhielt ?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | az_2 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

wenn ja

155. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ? az_2

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein → | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | janein. |
|--|--|---------|

Wenn ja

156. Wann wurden Sie deshalb ärztlich behandelt? az_2b

--	--	--	--

(Monat / Jahr)

157. Bei welchem Arzt / in welchem Krankenhaus wurden Sie behandelt?

az_2c

158. Welche Diagnose wurde gestellt? az_2d

159. Hatten Sie jemals einen hängenden Mundwinkel (wie in Karte 1 dargestellt), den Sie willentlich nicht zurückziehen konnten

- ₀ Nein ₁ Ja az_3
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja

160. Wie lange hielt dieses Symptom an ? _____ az_3x

161. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ? az_3a

- ₀ Nein → weiter Frage 177 ₁ Ja janein.

Wenn ja

162. Wann wurden Sie deshalb ärztlich behandelt? az_36

--	--	--	--

 (Monat / Jahr)

163. Bei welchem Arzt / in welchem Krankenhaus wurden Sie behandelt?

_____ az_3c

164. Welche Diagnose wurde gestellt ? _____ az_3d

165. Hatten Sie jemals eine der in Karte 2 gezeigten Sehstörungen oder einen vollständigen Sehverlust auf einem oder beiden Augen erlitten ?

- ₀ Nein ₁ Ja az_4
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

wenn ja

166. Bitte kreuzen Sie alle aufgetretenen Sehstörungen an:

- Doppelbilder ₁ az_4x_1
- Bildverlust in der Mitte ₂ az_4x_2
- Bildverlust zur Seite ₃ az_4x_3
- Bildverlust auf einem Auge ₄ az_4x_4
- Bildverlust auf einem Auge ₅
- Bildverlust nach oben ₆ az_4x_5
- Verweigert ₇ az_4x_8
- Weiß nicht ₈ az_4x_9

janein.

167. **Wie lange hielt(en) diese Sehstörungen an:** _____ az_4y

168. **Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?** az_4a

₀ Nein ₁ Ja janein.

wenn ja

az4b

169. **Wann wurden Sie deshalb ärztlich behandelt?**

--	--	--	--

(Monat / Jahr)

170. **Bei welchem Arzt / in welchem Krankenhaus wurden Sie behandelt?**

_____ az_4c

171. **Welche Diagnose wurde gestellt?** _____ az_4d

172. **Hatten Sie jemals das Problem Sätze gar nicht oder nur verwaschen aussprechen zu können, weil Ihr Mund Worte nicht richtig formen konnte?**

₀ Nein ₁ Ja az_5

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

173. **Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?** az_5a

₀ Nein ₁ Ja janein.

wenn ja

az_5b

174. **Wann wurden Sie deshalb ärztlich behandelt?**

--	--	--	--

(Monat / Jahr)

175. **Bei welchem Arzt / in welchem Krankenhaus wurden Sie behandelt?**

_____ az_5c

176. **Welche Diagnose wurde gestellt?** _____ az_5d

177. Hatten Sie jemals ein Taubheitsgefühl in einem Arm, einem Bein oder einer ganzen Körperseite, das länger als 30 Minuten bestehen blieb ?

₀ Nein

₁ Ja

az_6

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:

178. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?

az_6a

₀ Nein

₁ Ja

janein.

wenn ja

az_6b

179. Wann wurden Sie deshalb ärztlich behandelt?

--	--	--	--

(Monat / Jahr)

180. Bei welchem Arzt / in welchem Krankenhaus wurden Sie behandelt?

_____ az_6c

181. Welche Diagnose wurde gestellt? _____ az_6d

Diabetes mellitus (aus KORA)

182. Sind Sie zuckerkrank (Diabetiker)?₀ Nein₁ Ja

ad_1

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

wenn ja:**183. Ist dies von einem Arzt festgestellt oder bestätigt worden? ad_1a**₀ Nein₁ Ja janein.**184. Welcher Diabetestyp liegt nach Ihrem Wissen vor?**

- „Jugendlicher Diabetes“ (Typ 1) ₁ ad_1b
- „Altersdiabetes“ (Typ 2) ₂ diabetes.
- Schwangerschaftsdiabetes ₃
- Diabetes nach Bauchspeicheldrüsenentzündung ₄
- Verweigert ₈
- Weiß nicht ₉

185. Wie alt waren Sie, als dies festgestellt wurde: Jahre

ad_1c

186. Wie werden Sie behandelt? [nur eine Antwort]

- Nur mit Tabletten ₁ ad_1d
- Nur mit Insulin ₂ diabeh.
- Mit Insulin und Tabletten ₃
- Nur diätetisch ₄
- Keine Behandlung ₅
- Verweigert ₈
- Weiß nicht ₉

187. Ist bei Ihnen jemals eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

	Nein	Weiß	nicht	Verweigert ja
♦ Retinopathie (Gefäßschäden am Augenhintergrund) ad 2 a	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁
♦ Erblindung ad 2 b	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁
♦ Eiweiß im Urin ad 2 c	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁
♦ Nierenversagen ad 2 d	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁
♦ Behandlung mit „künstlicher Niere“ ad 2 e	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁
♦ Nervenleiden in den Beinen (Taubheit, Brennen, Kribbeln) ad 2 f	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁
♦ Amputation (Zeh, Fuß, Unter- oder Oberschenkel, keine Amputationen nach Unfall) ad 2 g	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁

dbjanein.

Atemwege (ECRHS) und Lunge

188. Haben/Hatten Sie jemals ein Lungenemphysem (Lungenüberblähung)

- ₀ Nein ₁ Ja aa_1
₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

aa_1a

189. Seit wann haben Sie ein Lungenemphysem:

--	--	--	--

190. Brauchen Sie regelmäßig Bronchialspray?

- ₀ Nein ₁ Ja aa_24
₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja

191. Welches Bronchialspray benutzen Sie und wie häufig?

Handelsname 1: _____ aa_24a_a

- täglich
- wöchentlich
- selten aa_24a_b
- verweigert
- weiß nicht

Handelsname 2: _____ aa_24a_c

- täglich
- wöchentlich
- selten aa_24a_d
- verweigert
- weiß nicht

(wie formatieren? Antworten 1 2 3)

192. Haben Sie jemals Asthma gehabt?₀ Nein₁ Ja

aa_2

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

wenn ja**193. Wurde dies durch einen Arzt bestätigt ?**₀ Nein₁ Ja

aa_3

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

194. Wie alt waren Sie, als Sie Ihren ersten Asthmaanfall hatten:

(Kodieranweisung: 0= Proband hat Asthma seitdem er sich daran erinnern kann; 99 ='Weiß nicht')

aa_4
anfall.**195. Wie alt waren Sie, als Sie Ihren letzten Asthmaanfall hatten:**

(Kodieranweisung: 99 ='Weiß nicht')

aa_5

anfall.

196. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Asthmaanfall?₀ Nein₁ Ja

aa_6

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

209. Haben/Hatten Sie jemals eine Lungenembolie?₀ Nein₁ Ja

aa_21a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:*Erstdiagnose Lungenembolie*

aa_21c

210. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

aa_21d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:**

aa_21e_a

211. Seit wann werden Sie behandelt?

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

212. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?

aa_21e_b

Wenn Ja – früher:**213. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von:

--	--	--	--	--

 bis:

--	--	--	--	--

aa_21f_a

aa_21f_b

214. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?

aa_21f_c

215. Haben Sie allergischen Schnupfen, z.B. 'Heuschnupfen'?₀ Nein₁ Ja

aa_22

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

wenn ja**216. Wurde dies durch einen Arzt bestätigt ?**₀ Nein₁ Ja₈ Verweigert₉ Weiß nicht**217. Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal allergischen Schnupfen oder Heuschnupfen hatten:** Jahre

aa_22a

Schilddrüse**218. Haben/Hatten Sie jemals eine Schilddrüsenerkrankung?**

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | as_1 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

Wenn ja**219. Wurde dies durch einen Arzt bestätigt ?**

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | as_1aa |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

Wenn ja**220. Welcher Arzt oder welches Krankenhaus hat Sie zuletzt behandelt?**

_____ as_1ab

221. Haben oder hatten Sie jemals eine Überfunktion?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | as_1a_1 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

222. Haben oder hatten Sie jemals eine Unterfunktion?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | as_1a_2 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

223. Haben oder hatten Sie jemals einen Kropf?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | as_1a_3 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

Wenn ja**224. War/ist der Kropf:**

- | | | |
|---|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> ₁ ohne Knoten | <input type="checkbox"/> ₃ verweigert | as_1b |
| <input type="checkbox"/> ₂ mit Knoten | <input type="checkbox"/> ₄ Weiß nicht | sdknoten. |

239. Haben/Hatten Sie jemals eine Schilddrüsenoperation?₀ Nein₁ Ja

as_4a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja: Welche SD-OP? as_4b
OP wann? as_4c
OP wo? as_4d

240. Kennen Sie die genaue Diagnose?

241. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****242. Seit wann werden Sie behandelt?** Monat/Jahr**243. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?**

Wenn Ja – früher:**244. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: bis: **245. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?**

246. Haben/Hatten Sie jemals eine Radiojodtherapie?₀ Nein₁ Ja

as_5

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

247. Sind Sie vor Ihrem 45 Lebensjahr vollständig ergraut?₀ Nein₁ Ja

as_6

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

248. Wurde Ihnen in den letzten 3 Monaten Röntgenkontrastmittel verabreicht bzw. ist Ihnen während einer Röntgenuntersuchung eine Substanz gespritzt worden?₀ Nein₁ Ja

as_7

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Haut

249. **Haben/Hatten Sie jemals eine nicht allergische Hauterkrankung?**

(Probinganweisung: z.B. Akne, Vitiligo, Naevi, Psoriasis)

₀ Nein

₁ Ja

au_1a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

250. **Kennen Sie die genaue Diagnose?**

au_1b

Datum Erstdiagnose

au_1c

251. **Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?**

₀ Nein

au_1d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

252. **Seit wann werden Sie behandelt?**

au_1e_a

--	--	--	--

Monat/Jahr

253. **Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?**

au_1e_b

Wenn Ja – früher:

254. **Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**

von:

--	--	--	--

au_1f_a
au_1f_b
bis:

--	--	--	--

255. **Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?**

au_1f_c

256. Haben/Hatten Sie jemals ein allergisches Kontaktekzem Hautausschlag durch Waschmittel, Kosmetika, Nickel, Unverträglichkeit anderer Metalle u.a., [BGS 38]

₀ Nein

₁ Ja

au_2a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

257. Kennen Sie die genaue Diagnose? au_2b

Datum Erstdiagnose

au_2c

258. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

au_2d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

259. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

260. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? au_2e_b

Wenn Ja – früher:

261. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:

262. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? au_2f_c

263. Haben/Hatten Sie jemals allergische Hautquaddeln (flüchtige, stark juckende, schubweise aufschießende Quaddeln, Nesselsucht, Urtikaria) [BGS 41]

₀ Nein

₁ Ja

au_3a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

264. Kennen Sie die genaue Diagnose?

au_3b

Datum Erstdiagnose

au_3c

265. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

au_3d

₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

266. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

267. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? au_3e_b

Wenn Ja – früher:

268. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:

269. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? au_3f_c

270. Haben/Hatten Sie jemals Neurodermitis (juckendes Ekzem, besonders in den Ellenbeugen und Kniekehlen, endogenes Ekzem, atopisches Ekzem) [BGS 39]

₀ Nein

₁ Ja

au_4a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

271. Kennen Sie die genaue Diagnose? au_4b

Datum Erstdiagnose au_4c

272. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

au_4d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht → weiter auf der nächsten Seite

Wenn Ja – zur Zeit:

273. Seit wann werden Sie behandelt? Monat/Jahr

274. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? au_4e_b

Wenn Ja – früher:

275. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: bis:

276. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? au_4f_c

ak_2c

Angaben zur Diagnose und Behandlung der 2. Erkrankung

285. Um welche Erkrankung handelt(e) es sich? [ak_3](#)

286. Wann wurde die Diagnose gestellt? [ak_3a_a](#) Monat/Jahr

287. Zuletzt behandelnde Klinik/Arzt: [ak_3a_b](#)

288. Wie ist der momentane Zustand? [ak_3a_c](#)

Vollremission ("Heilung") ₁ → weiter mit Frage 314

Teilremission ₂ → weiter mit Frage 314

Akut unverändert ₃ → weiter mit Frage 315

Progress ₄ → weiter mit Frage 315

Keine Beurteilung möglich ₅ → weiter mit Frage 315

289. Wenn 1 oder 2 : Sind Sie in der Nachsorge? [ak_3b](#)

₀ Nein ₁ Ja janein.

290. Wenn 3, 4 oder 5: Welche Behandlung erhalten Sie zur Zeit

[ak_3c](#)

Psychosen

299. Haben/Hatten Sie jemals eine Schizophrenie?

- ₀ Nein ₁ Ja ap_1a
₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn Ja:

300. Kennen Sie die genaue Diagnose? ap_1b

Datum Erstdiagnose ap_1c

301. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

- ₀ Nein ap_1d
₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.
₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt
₈ Verweigert ₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

302. Seit wann werden Sie behandelt? ap_1e_a |_|_|_| Monat/Jahr

303. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ap_1e_b

Wenn Ja – früher:

304. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: ap_1f_a ap_1f_b |_|_|_| bis: |_|_|_|

305. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ap_1f_c

306. Haben/Hatten Sie jemals eine Depression?₀ Nein₁ Ja

ap_2a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**307. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ap_2b

Datum Erstdiagnose

ap_2c

308. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ap_2d

₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****309. Seit wann werden Sie behandelt?** Monat/Jahr**310. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ap_2e_b**Wenn Ja – früher:****311. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: bis: **312. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ap_2f_c

313. Haben/Hatten Sie jemals eine sonstige psychische Erkrankung?₀ Nein₁ Ja

ap_3a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**314. Kennen Sie die genaue Diagnose?**

ap_3b

Datum Erstdiagnose

ap_3c

315. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ap_3d

₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****316. Seit wann werden Sie behandelt?**

ap_3e_a

Monat/Jahr

317. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?

ap_3e_b

Wenn Ja – früher:**318. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: bis: **319. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?**

ap_3f_c

327. Haben/Hatten Sie jemals ein Zwölffingerdarmgeschwür?₀ Nein₁ Ja

ax_2a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**328. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_2b

Datum Erstdiagnose

ax_2c

329. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ax_2d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:**330. Seit wann werden Sie behandelt? ax_2e_a
|_|_|_|_|_| Monat/Jahr

331. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ax_2e_b

Wenn Ja – früher:**332. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: ax_2f_a ax bis: ax_2f_b
|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

333. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ax_2f_c

334. Haben/Hatten Sie jemals eine Leberentzündung, Hepatitis, Gelbsucht?₀ Nein ₁ Ja ax_3a₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.**Wenn Ja:****335. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_3b

Datum Erstdiagnose ax_3c**336. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?**₀ Nein ax_3d₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert ₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****337. Seit wann werden Sie behandelt?** ax_3e_a
|_|_|_|_|_| Monat/Jahr**338. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ax_3e_b

Wenn Ja – früher:**339. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: ax_3f_a |||| **ax** bis: _3f_b ||||**340. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax_3f_c

341. Haben/Hatten Sie jemals Nierenkolik, Nierensteine?₀ Nein₁ Ja

ax_5a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**342. Kennen Sie die genaue Diagnose?**

ax_5b

Datum Erstdiagnose

ax_5c

343. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ax_5d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****344. Seit wann werden Sie behandelt?**

ax_5e_a

Monat/Jahr

345. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?

ax_5e_b

Wenn Ja – früher:**346. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: ax_5f_a ax bis: _5f_b**347. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?**

ax_5f_c

355. Haben/Hatten Sie jemals Nasennebenhöhlenentzündungen (Sinusitis)?

- ₀ Nein ₁ Ja ax_7a
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn Ja:**356. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_7bDatum Erstdiagnose ax_7c**357. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?**

- ₀ Nein ax_7d
- ₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.
- ₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:358. Seit wann werden Sie behandelt? ax_7e_a

--	--	--	--

Monat/Jahr359. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ax_7e_b**Wenn Ja – früher:****360. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**

von: ax_7f_a ax bis: _7f_b

--	--	--	--

bis:

--	--	--	--

361. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ax_7f_c

362. Haben/Hatten Sie jemals chronische Bronchitis?₀ Nein₁ Ja

ax_8a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**363. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_8b

Datum Erstdiagnose ax_8c

364. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ax_8d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****365. Seit wann werden Sie behandelt?** ax_8e_a
 Monat/Jahr**366. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ax_8e_b**Wenn Ja – früher:****367. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: ax_8f_a ax bis: ax_8f_b
 368. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ax_8f_c

369. Haben/Hatten Sie jemals Lungenentzündung (Pneumonie)?₀ Nein₁ Ja

ax_9a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**370. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_9b

Datum Erstdiagnose ax_9c

371. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ax_9d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****372. Seit wann werden Sie behandelt?** ax_9e_a
[][][][] Monat/Jahr**373. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ax_9e_b**Wenn Ja – früher:****374. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: ax_9f_a ax bis: _9f_b
[][][][] [][][][]**375. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax_9f_c

376. Haben/Hatten Sie jemals Gletscherbrand bzw. Lippenbläschen (Herpes labiales)?

₀ Nein ₁ Ja ax_12a

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn Ja:

377. Kennen Sie die genaue Diagnose? ax_12b

Datum Erstdiagnose ax_12c

378. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein ax_12d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

379. Seit wann werden Sie behandelt? ax_12e_a Monat/Jahr

380. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ax_12e_b

Wenn Ja – früher:

381. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: ax_12f_a ax_12f_b
bis:

382. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ax_12f_c

404. Haben/Hatten Sie jemals einen Bandscheibenvorfall?

- ₀ Nein ₁ Ja ax_19a
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn Ja:**405. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_19b

Datum Erstdiagnose ax_19c

406. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

- ₀ Nein ax_19d
- ₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.
- ₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

407. Seit wann werden Sie behandelt? ax_19e_a Monat/Jahr

408. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ax_19e_b

Wenn Ja – früher:**409. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**

von: ax_19f_a ax_19f_b bis:

410. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ax_19f_c

411. Haben/Hatten Sie jemals Osteoporose?₀ Nein₁ Ja

ax_20a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**412. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_20b

Datum Erstdiagnose ax_20c

413. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ax_20d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****414. Seit wann werden Sie behandelt?** ax_20e_a
|_|_|_|_|_| Monat/Jahr**415. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ax_20e_b**Wenn Ja – früher:****416. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: ax_20f_a ax_20f_b
|_|_|_|_|_| bis: |_|_|_|_|_|**417. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax_20f_c

418. Haben/Hatten Sie jemals Migräne (anfallartige Kopfschmerzen, die wiederholt und meist halbseitig auftreten, in den frühen Morgenstunden beginnen und Stunden bis Tage andauern können)?

₀ Nein

₁ Ja

ax_21a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

419. Kennen Sie die genaue Diagnose? ax_21b

Datum Erstdiagnose ax_21c

420. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ax_21d

₁ Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ Ja, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

421. Seit wann werden Sie behandelt? ax_21e_a
 | | | | | Monat/Jahr

422. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ax_21e_b

Wenn Ja – früher:

423. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: ax_21f_a ax_21f_b
 | | | | | bis: | | | | |

424. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ax_21f_c

425. Haben / Hatten Sie jemals Wirbelkörperbrüche (einen Bruch der Wirbelsäule)?₀ Nein₁ Ja

ax_28a

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**426. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax_28b

Datum Erstdiagnose

ax_28c

427. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?₀ Nein

ax_28d

₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt₈ Verweigert₉ Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****428. Seit wann werden Sie behandelt?** Monat/Jahr**429. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ax_28e_b**Wenn Ja – früher:****430. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?**von: bis: **431. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax_28f_c

439. Haben / Hatten Sie jemals eine eitrige Tonsillitis? Mandel- oder Gaumenmandelentzündung?

₀ Nein

₁ Ja

ax_30a

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:

440. Kennen Sie die genaue Diagnose? ax_30b

Datum Erstdiagnose ax_30c

441. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?

₀ Nein

ax_30d

₁ **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

₂ **Ja**, ich wurde **früher** behandelt

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja – zur Zeit:

442. Seit wann werden Sie behandelt? ax_30e_a Monat/Jahr

443. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt? ax_30e_b

Wenn Ja – früher:

444. Wann wurden Sie deshalb zuletzt behandelt?

von: ax_30f_a ax_30f_b bis: _____

445. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt? ax_30f_c

Sonstiges

446. Waren Sie jemals wegen eines Rückenleidens bzw. Wirbelsäulenleidens (außer Knochenbruch) krank geschrieben?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | ao_1 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

Wenn Ja:

447. Sind Sie jemals „eingerenkt“ worden?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | ao_1a |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

448. Sind die jemals an der Wirbelsäule operiert worden?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | ao_1b |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

449. Hatten Sie in den letzten sechs Wochen eine Operation unter Vollnarkose?

- | | | |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> ₀ Nein | <input type="checkbox"/> ₁ Ja | ao_2 |
| <input type="checkbox"/> ₈ Verweigert | <input type="checkbox"/> ₉ Weiß nicht | janein. |

Wenn Ja:

ao_2a_1

450. Datum der OP:

--	--	--	--

Monat/Jahr

451. Was für eine Operation war das? ao_2a_2

452. Haben Sie sonstige Krankheiten, die hier nicht genannt wurden?₀ Nein₁ Ja

ao_4

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn Ja:**453. Krankheit 1:**

ao_4a_1

454. Krankheit 2:

ao_4a_2

455. Krankheit 3:

ao_4a_3

456. Krankheit 4:

ao_4a_3

457. Krankheit 5:

ao_4a_5

Medikamente

458. Benutzen Sie gelegentlich Migränemittel, Schmerzmittel, Asthma-Mittel, Allergiemittel, Homöopathika oder Vitaminpräparate?

₀ Nein

₁ Ja

₈ Verweigert

₉ Weiß nicht

Wenn Ja:

459. Handelsname des Medikamentes	Dosierung/Menge (z.B. 1-0-2)	Häufigkeit der Einnahme regelmäßig: 1 mal pro Tag
1.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
2.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
3.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
4.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
5.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
6.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
7.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
8.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf
9.		<input type="checkbox"/> ₁ regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> ₂ bei Bedarf

Bei weiteren Medikamenten benutzen Sie bitte das Zusatzblatt!

Wenn Schwestern:

Vorlesen: Lassen Sie mich nun mit Ihrer (ältesten) Schwester beginnen

ay_s1_1

465. In welchem Jahr wurde sie geboren: **Geburtsjahr**

466. Ist diese Schwester eine Vollschwester? ₀ Nein ₁ Ja **ay_s1_2**

467. Lebt die Schwester? ₀ Nein ₁ Ja **ay_s1_3**
janein.

Wenn nein:

ay_s1t_1

468. Können Sie mir das Todesjahr nennen: Jahr

469. Können Sie mir die Todesursache nennen? **ay_s1t_2**

470. Ist bei ihr jemals eine Herzerkrankung festgestellt worden?

₀ Nein ₁ Ja **ay_s1a**

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

471. Ist die Diagnose bekannt: ₁ Ja ₀ Nein

Wenn ja, welche _____ **ay_s1h_1**

Wann wurde diese Diagnose gestellt: Monat/Jahr
ay_s1h_2

472. Ist bei ihr jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_s1b

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**473. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_s1s_1 _____

Wann wurde diese Diagnose gestellt: Monat/Jahr
ay_s1s_2**474. Ist bei ihr jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?**₀ Nein₁ Ja

ay_s1c

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**475. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_s1k_1 _____

Wann wurde diese Diagnose gestellt: Monat/Jahr
ay_s1k_3Welche Organe waren betroffen: _____
ay_s1k_2

Befragung über die zweite Schwester

476. In welchem Jahr wurde sie geboren: [ay_s2_1](#)
Geburtsjahr

477. Ist diese Schwester eine Vollschwester? ₀ Nein ₁ Ja [ay_s2_2](#)

478. Lebt die Schwester? ₀ Nein ₁ Ja [ay_s2_3](#)

Wenn nein:

479. Können Sie mir das Todesjahr nennen: [ay_s2t_1](#)
|_|_|_|_| Jahr

480. Können Sie mir die Todesursache nennen? [ay_s2t_2](#)

481. Ist bei ihr jemals eine Herzerkrankung festgestellt worden?

₀ Nein ₁ Ja [ay_s2a](#)

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

482. Ist die Diagnose bekannt: ₁ Ja ₀ Nein

Wenn ja, welche [ay_s2h_1](#)

Wann wurde diese Diagnose gestellt: [ay_s2h_2](#)
|_|_|_|_| Monat/Jahr

483. Ist bei ihr jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_1sb

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**484. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_s2s_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_s2s_2

485. Ist bei ihr jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_s2c

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**486. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_s2k_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_s2k_3

Welche Organe waren betroffen: _____ ay_s2k_2

Befragung über die dritte Schwester

487. In welchem Jahr wurde sie geboren: ay_s3_1 **Geburtsjahr**
488. Ist diese Schwester eine Vollschwester? ₀ Nein ₁ Ja ay_s3_2
489. Lebt die Schwester? ₀ Nein ₁ Ja ay_s3_3

Wenn nein:

490. Können Sie mir das Todesjahr nennen: ay_s3t_1
 Jahr

491. Können Sie mir die Todesursache nennen? ay_s3t_2

492. Ist bei ihr jemals eine Herzerkrankung festgestellt worden?

- ₀ Nein ₁ Ja ay_s3a
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

493. Ist die Diagnose bekannt: ₁ Ja ₀ Nein

Wenn ja, welche ay_s3h_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt: Monat/Jahr
ay_s3h_2

494. Ist bei ihr jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_s3_b

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**495. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_s3s_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_s3s_2

496. Ist bei ihr jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_s3c

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**497. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_s3k_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_s3k_3

Welche Organe waren betroffen: _____

ay_s3k_2

Wenn Brüder**Vorlesen: Lassen Sie mich mit Ihrem (ältesten) Bruder beginnen**

498. In welchem Jahr wurde er geboren: **Geburtsjahr** [ay_b1_1](#)

499. Ist dieser Bruder ein Vollbruder? ₀ Nein ₁ Ja [ay_b1_2](#)

500. Lebt der Bruder? ₀ Nein ₁ Ja [ay_b1_3](#)

janein.

Wenn nein:

501. Können Sie mir das Todesjahr nennen: [ay_b1t_1](#) Jahr

502. Können Sie mir die Todesursache nennen? [ay_b1t_2](#)

503. Ist bei ihm jemals eine Herzerkrankung festgestellt worden?

₀ Nein ₁ Ja [ay_b1h_1](#)

₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

504. Ist die Diagnose bekannt: ₁ Ja ₀ Nein

Wenn ja, welche [ay_b1h_1](#)

Wann wurde diese Diagnose gestellt: Monat/Jahr
[ay_b1h_2](#)

505. Ist bei ihm jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_b1b

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**506. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_b1s_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

ay_b1s_2

507. Ist bei ihm jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_b1c

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**508. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_b1k_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

ay_b1k_3

Welche Organe waren betroffen: _____

ay_b1k_2

516. Ist bei ihm jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_b2b

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**517. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_b2s_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

ay_b2s_2

518. Ist bei ihm jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_b2c

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**519. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_b2k_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

ay_b2k_3

Welche Organe waren betroffen: _____

ay_b2k_2

Befragung über den dritten Bruder

520. In welchem Jahr wurde er geboren: **ay_b3_1** **Geburtsjahr**
521. Ist dieser Bruder ein Vollbruder? ₀ Nein ₁ Ja **ay_b3_2**
522. Lebt der Bruder? ₀ Nein ₁ Ja **ay_b3_3**

Wenn nein:

523. Können Sie mir das Todesjahr nennen: **ay_b3t_1**
 Jahr

524. Können Sie mir die Todesursache nennen? **ay_b3t_2**

525. Ist bei ihm jemals eine Herzerkrankung festgestellt worden?

- ₀ Nein ₁ Ja **ay_b3a**
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

526. Ist die Diagnose bekannt: ₁ Ja ₀ Nein

Wenn ja, welche **ay_b3h_1**

Wann wurde diese Diagnose gestellt: Monat/Jahr
ay_b3h_2

527. Ist bei ihm jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_b3b

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**528. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_b3s_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_b3s_2

529. Ist bei ihm jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_b3c

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**530. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_b3k_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_b3k_3

Welche Organe waren betroffen: _____

ay_b3k_2

538. Ist bei ihr jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_mb

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**539. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_ms_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_ms_2

540. Ist bei ihr jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?₀ Nein₁ Ja

ay_mc

₈ Verweigert₉ Weiß nicht

janein.

Wenn ja:**541. Ist die Diagnose bekannt:**₁ Ja₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_mk_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / /

Monat/Jahr

ay_mk_3

Welche Organe waren betroffen: _____

ay_mk_2

549. Ist bei ihm jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?

- ₀ Nein ₁ Ja ag_vb
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

550. Ist die Diagnose bekannt: ₁ Ja ₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ag_vs_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

--	--	--	--

 Monat/Jahr
ag_vs_2

551. Ist bei ihm jemals eine Krebserkrankung festgestellt worden?

- ₀ Nein ₁ Ja ag_vc
- ₈ Verweigert ₉ Weiß nicht janein.

Wenn ja:

552. Ist die Diagnose bekannt: ₁ Ja ₀ Nein

Wenn ja, welche _____ ay_vk_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

--	--	--	--

 Monat/Jahr
ay_vk_3

Welche Organe waren betroffen: _____
ay_vk_2

Kommentare zur Familienanamnese:

Wir bedanken uns vielmals für die Beantwortung der Fragen und ihre Geduld!!!

Körperliche Untersuchung

<i>probid</i> Probanden – Etikett Eingeber: <i>ku_einnr</i>	Untersucherin: <i>ku_us</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum: <i>ku_dat</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

1. Kardiale körperliche Untersuchung

Auskultation: pathologische Herzgeräusche *ku_aus* Nein _0 Ja _1

Punktum Maximum

Systolikum 4. ICR li (Apex) _1 Erb _2 2. ICR re _3
ku_sys

Stärke (1-6/6) 2. ICR li _4 Axillarlinie li _5 4. ICR re _6
ku_systk

Anmerkung:
ku_sysbm

Punktum Maximum

Diastolikum 4. ICR li (Apex) _1 Erb _2 2. ICR re _3
ku_dias

Stärke (1-6/6) 2. ICR li _4 Axillarlinie li _5 4. ICR re _6
ku_diatk

Anmerkung:
ku_diabm

Echokardiographische Abklärung vor Belastungs-EKG? Nein _0 Ja _1

Rhythmusstörungen: Nein _0 Ja _1

2. Peripher-Vaskuläre körperliche Untersuchung

Auskultatorische Strömungsgeräusche:

Pathologische Strömungsgeräusche Nein _0 Ja _1

Wenn ja,

Art. Femoralis re. _1 Art Femoralis li. _2

Art Karotis re. _3 Art Karotis li. _4

Sonstige Befunde/Auffälligkeiten (Trennzeichen ;)



3. Nebenbefunde

Xanthome (Achillessehne):	Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Wenn ja	re <input type="checkbox"/> ₁ li <input type="checkbox"/> ₂ beidseits <input type="checkbox"/> ₃
Xanthome (Fingerstrecksehnen):	Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Wenn ja	re <input type="checkbox"/> ₁ li <input type="checkbox"/> ₂ beidseits <input type="checkbox"/> ₃
Xanthelasma (Augenlider):	Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Wenn ja	re <input type="checkbox"/> ₁ li <input type="checkbox"/> ₂ beidseits <input type="checkbox"/> ₃
Arcus Lipoides (Iris):	Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Wenn ja	re <input type="checkbox"/> ₁ li <input type="checkbox"/> ₂ beidseits <input type="checkbox"/> ₃
Keine	<input type="checkbox"/> ₀	

4. Medizinische Produkte

Prothesen:	Arm	Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁		
			Wenn ja	rechts <input type="checkbox"/> ₁	links <input type="checkbox"/> ₂
	Bein	Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁		
			Wenn ja	rechts <input type="checkbox"/> ₁	links <input type="checkbox"/> ₂
	Weiß nicht	<input type="checkbox"/> ₉			
Gehilfe:		Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁		
Shunt:		Nein <input type="checkbox"/> ₀	Ja <input type="checkbox"/> ₁		
Sonstiges (Implantate/Behinderungen):					

Bemerkungen: _____

Blutentnahme

Probanden Probid – Etikett	Untersucher/in: <input type="text"/> ba_us Datum: <input type="text"/> ba-Datum Uhrzeit d. erfolgreichen Blutabnahme: ba_zeit
---	--

⇒ Die letzte Mahlzeit vor h * **ba-mahl**

⇒ Tee/Kaffee vor h * **ba-tee**

⇒ Cumarin-, thrombozytenhemmende Therapie**:

Nein ₀ Ja ₁

ba_cuma

⇒ Bluterkrankheit (Hämophilie):

Nein ₀ Ja ₁

ba_haem

⇒ Diabetes Mellitus:

Nein ₀ Ja ₁

ba_dia

wenn ja, Blutzucker mg/dL

⇒ Punktionsstelle***: Ellenbeuge ₁

ba_punkt Unterarm ₂

Handrücken ₃

mehrere der o.g. genannten ₄

* bitte auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

** z.B. Macumar, ASS, Tyklid

*** der erfolgreichen Punktion

Besondere Vorkommnisse:

ba_bem

Modul: Blutgruppen Pfad: M:\RECALL\Rec80\Rec80-13\Blutgruppen

Blutgruppenbestimmung

Pfad SAS: M:\RECALL\Rec80\SAS_fertig\...

<p>Probid</p> <p>Probanden</p> <p>—</p> <p>Etikett mit Name</p> <p>bg_Einr Eingabe-Nummer</p>
--



Blutentnahmedatum: bg_datum

--	--	--	--	--	--	--

bg_sign

Unterschrift des Probanden

bggebdat

--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum des Probanden

Ergebnis Blutgruppenanalyse	
ABO (A1 / A2)	bg_grup
Rhesus D+/-	bgrhesus
Antikörpersuchtest	bganti
MN	bg_mn
Le a/b	bg_le

Eingabedatum bg_einda



Automatische Blutdruckmessungen_Omron

Probanden - Etikett	Untersucherin: <input type="text" value="rr_us"/> Datum: <input type="text" value="rr_datum"/> Gerätenummer: <input type="text" value="rr_geraet"/>
---------------------------	---

- Flüssigkeitsaufnahme in den letzten 3 Stunden mL
 (Kaffee: kl.Tasse 150 ml, gr. Tasse 300 mL/Tee: kl. Tasse 125 mL, gr. Tasse 250 mL, Wasser/Saft: Glas 200 mL)
- Uhrzeit der Ruhephase vor 1. Messung
- Oberarmumfang (OAU; auf 0,1 cm) cm
- Manschettengröße: mittel ₁ (bis 31,9 cm OAU) rr_mansch
 groß ₂ (ab 32,0 cm OAU)
- Messung_1

Meßbeginn Blutdruck Uhrzeit mmHg <input type="text" value="rrMessB1"/>	<input type="text" value="rrsys1"/> / <input type="text" value="rardia1"/>	Herzfrequenz min ⁻¹ Uhrzeit <input type="text" value="rr_hf1"/>	Meßende t <input type="text" value="rrMessE1"/>
--	--	--	---

6. Pulsqualität: regelmäßig ₁ unregelmäßig ₂ rr_puls

7. Raumtemperatur (vor Messung_2): °C

8. Messung_2 <input type="text" value="rrMessB2"/>	<input type="text" value="rrsys2"/> / <input type="text" value="rardia2"/>	<input type="text" value="rr_hf2"/>	<input type="text" value="rrMessE2"/>
9. Messung_3 <input type="text" value="rrMessB3"/>	<input type="text" value="rrsys3"/> / <input type="text" value="rardia3"/>	<input type="text" value="rr_hf3"/>	<input type="text" value="rrMessE3"/>

Besondere Vorkommnisse* :

* Für alle Freitexteinträge bitte ";" als Trennzeichen verwenden, (z.B.: Dr.H. Allgemein; Bahnhofstr.4; 12345 Entenhausen)



Random Zero_Blutdruckmessungen

Probanden - Etikett	Untersucherin: <input style="width: 80px;" type="text" value="rz_us"/> Datum: <input style="width: 150px;" type="text" value="rz_datum"/> Gerätenummer: <input style="width: 100px;" type="text" value="rz_geraet"/>
---------------------------	--

1. Flüssigkeitsaufnahme in den letzten 3 Stunden mL
 (Kaffee: kl. Tasse 150 ml, gr. Tasse 300 mL/Tee: kl. Tasse 125 mL, gr. Tasse 250 mL, Wasser/Saft: Glas 200 mL)
2. Uhrzeit der Ruhephase vor 1. Messung
3. Oberarmumfang (OAU; auf 0,1 cm) , cm
4. Manschettengröße:

klein	<input type="checkbox"/>	1 (bis 20,0 cm OAU)	rz_mansch
mittel	<input type="checkbox"/>	2 (bis 31,9 cm OAU)	
groß	<input type="checkbox"/>	3 (ab 32,0 cm OAU)	
5. Messung_1

Meßbeginn Uhrzeit	Blutdruck (unkorrigiert)	Korrekturfaktor	Herzfrequenz min ⁻¹ Uhrzeit	Meßende
<input style="width: 80px;" type="text" value="rzMessB1"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzsys1"/> / <input style="width: 80px;" type="text" value="rzdia1"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzkf1"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rz_hf1"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzMessE1"/>

6. Pulsqualität: regelmäßig ₁ unregelmäßig ₂ **rz_puls**

7. Raumtemperatur (vor Messung_2): °C

8. Messung_2	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzMessB2"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzsys2"/> / <input style="width: 80px;" type="text" value="rzdia2"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzkf2"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rz_hf2"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzMessE2"/>
9. Messung_3	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzMessB3"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzsys3"/> / <input style="width: 80px;" type="text" value="rzdia3"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzkf3"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rz_hf3"/>	<input style="width: 80px;" type="text" value="rzMessE3"/>

Besondere Vorkommnisse* :
rr_bem

* Für alle Freitexteinträge bitte ";" als Trennzeichen verwenden, (z.B.: Dr.H. Allgemein; Bahnhofstr.4; 12345 Entenhausen)

Doppler- und Duplexsonographie

Probanden - Etikett	Untersucherin: <input style="width: 80px;" type="text"/>
	Datum: <input style="width: 150px;" type="text"/>
	Uhrzeit Beginn: <input style="width: 100px;" type="text"/>

1. Kinking Nein _0 Ja _1

2. Plaques Nein _0 Ja _1

	Anzahl der Plaques: rechts	links
im	in der ACC	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Bulbus	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
	in der ACI	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
	in der ACE	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
	in den HVA	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>

Echogenität der Mehrzahl der Plaques:

echoreich _1 echoarm _2 inhomogen _3

Volumen des größten Plaques: mm³

3. Stenose ACI rechts Nein _0 Ja _1

Stenosegrad rechts:

< 40% _1 40-60% _2 60-70% _3 um 80% _4 >90% _5 Verschuß _6

4. Stenose ACI links Nein _0 Ja _1

Stenosegrad links:

< 40% _1 40-60% _2 60-70% _3 um 80% _4 >90% _5 Verschuß _6

Ende der Messungen: Uhr

Bemerkungen: _____

Intima-Media Dicke

Probanden – Etikett <i>probid</i>	Untersucherin: imd_us <input type="text"/> Datum: imd_dat <input type="text"/> MOD-Nr: imd_mod <input type="text"/>
--	---

Intima Media Dicke (IMT) far wall

ACC re 1: **imd_acr1** [mm] ACC li 1: **imd_acl1** [mm]

ACC re 2: **imd_acr2** [mm] ACC li 2: **imd_acl2** [mm]

ACC re 3: **imd_acr3** [mm] ACC li 3: **imd_acl3** [mm]

ACC re 4: **imd_acr4** [mm] ACC li 4: **imd_acl4** [mm]

ACC re 5: **imd_acr5** [mm] ACC li 5: **imd_acl5** [mm]

ACC re 6: **imd_acr6** [mm] ACC li 6: **imd_acl6** [mm]

ACC re 7: **imd_acr7** [mm] ACC li 7: **imd_acl7** [mm]

ACC re 8: **imd_acr8** [mm] ACC li 8: **imd_acl8** [mm]

ACC re 9: **imd_acr9** [mm] ACC li 9: **imd_acl9** [mm]

ACC re 10: **imd_acr10** [mm] ACC li 10: **imd_acl10** [mm]

Mittelwert rechts wird mit SAS berechnet

Mittelwert links wird mit SAS berechnet

Bemerkungsfeld: **imd_bem**

Eingeber: **imdeinnr**

Geschlecht: **imd_sex**

Eingabedatum: **imd_eida**

Herzfrequenzvariabilitätsmessung

Probanden - Etikett	Untersucherin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Uhrzeit Beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------------	--

Kartenummer

Gerätenummer

Laufzeit der HF-Messung

Beginn der Messung Uhrzeit am Gerät!*

Ende der Messung Uhrzeit am Gerät!*

***Achtung, Uhrzeit am Gerät nicht identisch mit Echtzeit !**

Uhrzeit Ende (gesamt):

Variablen bei Herzfrequenz-Variabilität

Probid	Probandennummer
Hfveinnr	Eingabenummer
u_freq	Unterste Frequenz
un_freq	Untere Frequenz
ob_freq	Oberste Frequenz
bb_freq	Breidbandfrequenz
mittel	Mittelwert aller Intervalle
sdnn	Standardabweichung aller Intervalle
sdann	Standardabweichung der 5-Minuten Mittelwerte der Intervalle
rmssd	Quadratischer Mittelwert aufeinanderfolgender Differenzen
pnn50	Prozentsatz der Intervalle um mehr als 50 ms abweichend vom vorherigen Intervall
mit_hf	Mittlere Herzfrequenz
einda	Eingabedatum



Computer-assistiertes persönliches Interview 01.02.2001

Z eitnahme F_T0

1. Welches Geschlecht hat der/die Befragte?

FD_GESCH

I: Nur bei Unklarheit fragen.

Männlich 0
 Weiblich 1
 Verweigert..... 8

Nur bei Bedarf vorlesen! Herzlich Willkommen, mein Name ist Dieser Untersuchungsteil besteht aus einem Interview mit Fragen zu verschiedenen gesundheitsbezogenen Themen. Natürlich werden auch bei diesem Interview Ihre Daten vollständig anonym gespeichert, d.h. die Daten können Ihrer Person nicht mehr zugeordnet werden. Ich lese Ihnen nun die erste Frage und Ihre Antwortmöglichkeiten auf diese Frage vor. (F_EINST)

2. Wie würden Sie, bezogen auf die letzten 12 Monate, Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

FG_SUB

I: Vorgaben vorlesen!

FG_SUB.

sehr gut 1
 gut 2
 zufriedenstellend..... 3
 weniger gut 4
 schlecht 5
 verweigert 8
 weiß nicht 9

3. Haben Sie jemals Schmerzen oder ein unangenehmes Gefühl im Brustraum verspürt?

FG_ROS1

JANEIN.

Nein..... 0 ⇒ FG_MA_A
 Ja 1
 verweigert 8
 weiß nicht..... 9

4. Treten diese Schmerzen oder dieses unangenehme Gefühl auf, wenn Sie in Eile sind, bergauf gehen oder sich sonst wie körperlich anstrengen?

FG_ROS2

JANEIN.

Nein 0
 Ja 1
 verweigert..... 8
 weiß nicht 9

5. **Treten diese Beschwerden auf, wenn Sie in normalen Tempo auf ebener Strecke gehen?** FG_ROS3
JANEIN.
- | | |
|------------------|---|
| Nein | 0 |
| Ja | 1 |
| verweigert..... | 8 |
| weiß nicht | 9 |
-

6. **Was tun Sie, wenn Sie Schmerzen oder ein unangenehmes Gefühl im Brustraum bekommen.** FG_ROS4

I: Vorgaben vorlesen! Diese Frage bezieht sich auf Gehen und sonstige Aktivitäten bei denen die Schmerzen auftreten.

SCHMREAC

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| Mache im gleichen Tempo weiter | 1 ⇒FG_MA_A |
| Werde langsamer..... | 2 |
| Bleibe stehen | 3 |
| verweigert..... | 8 |
| weiß nicht | 9 |
-

7. **Nehmen Sie dabei auch Nitropräparate?** FG_ROS5

JANEIN.

- | | |
|------------------|---|
| Nein | 0 |
| Ja | 1 |
| Verweigert..... | 8 |
| weiß nicht | 9 |
-

8. **Verschwanden diese Beschwerden, wenn Sie langsamer gehen, stehen bleiben oder Nitropräparate nehmen?** FG_ROS6

NITREAK.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Nein | 0 |
| Ja, nach weniger als 10 Minuten..... | 1 |
| Ja, nach mehr als 10 Minuten..... | 2 |
| Verweigert..... | 8 |
| weiß nicht | 9 |
-

9. **Wo spüren Sie diese Schmerzen oder das unangenehme Gefühl?**

I: Mehrfachnennungen! Liste vorlesen

- | | | |
|--|---|---------------------|
| FG_RO7_A Hinter dem Brustbein | 1 | <i>JANEIN.</i> |
| FG_RO7_B In der linken vorderen Brust..... | 1 | <i>JANEIN.</i> |
| FG_RO7_C Im Hals/Kieferwinkel | 1 | <i>JANEIN.</i> |
| FG_RO7_D In der linken Schulter | 1 | <i>JANEIN.</i> |
| FG_RO7_E Andere Stellen..... | | <u>Ausschreiben</u> |

10 Strahlen diese Beschwerden in den linken Arm aus?

FG_ROS8

JANEIN.

- Nein 0
- Ja..... 1
- verweigert 8
- weiß nicht 9

11. [I: Karte 1 vorlegen. Text vorlesen].

Im folgenden geht es um Schmerzen im Nacken, im Rücken und in verschiedenen Gelenken.

Zu Ihrer Orientierung zeigen die markierten Stellen auf den Bildern, welche Körpergegenden in der jeweiligen Frage gemeint sind. Hatten Sie in den letzten 7 Tagen Schmerzen ... (FG_M)

[I: Partie nennen und auf Karte zeigen] ?

Hatten sie solche Schmerzen bereits **vor** diesen 7 Tagen, bezogen auf die letzten 12 Monate?.

Schmerzen in den letzten 7 Tagen dürfen hier nicht gezählt werden

Alle	Format JANEIN. 7	<u>Tage?</u>	<u>12 Monate?</u>
11a	Schmerzen in Gesicht, Kaumuskeln oder Kiefergelenk	Nein = 0 fg_ma_a	Nein = 0 fg_ma_b
11b	im Nacken	Nein = 0 fg_mb_a	Nein = 0 fg_mb_b
11c	in der oberen Rückenpartie	Nein = 0 fg_mc_a	Nein = 0 fg_mc_b
11d	in der unteren Rückenpartie	Nein = 0 fg_md_a	Nein = 0 fg_md_b
11e	in den Schultern	Nein = 0 fg_me_a	Nein = 0 fg_me_b
11f	in den Oberarmen, Ellenbogen oder Unterarmen	Nein = 0 fg_mf_a	Nein = 0 fg_mf_b
11g	in den Fingern oder Händen	Nein = 0 fg_mg_a	Nein = 0 fg_mg_b
11h	in den Hüften	Nein = 0 fg_mh_a	Nein = 0 fg_mh_b
11i	in den Oberschenkeln, Knien oder Unterschenkeln	Nein = 0 fg_mi_a	Nein = 0 fg_mi_b
11j	in den Füßen und Zehen	Nein = 0 fg_mj_a	Nein = 0 fg_mj_b
		verweigert 8	
		weiß nicht..... 9	

FG_MUS21

12 Wenn Sie in den letzten 7 Tagen Schmerzen in einer oder mehreren der genannten Körpergegenden verspürten, wo sind die Schmerzen dann am stärksten?

[I: Karte 1 benutzen. Bitte Kennzahl von Karte eingtragen]

- Gesicht, Kaumuskeln, Kiefergelenk 1
- Nacken 2
- Obere Rückenpartie 3
- Untere Rückenpartie 4
- Schulter 5
- Oberarme, Ellenbogen, Unterarme 6
- Finger, Hände..... 7

Hüften	8
Oberschenkel, Knie, Unterschenkel	9
Füße, Zehen	10
verweigert	88
weiß nicht	99

13. Auf einer Skale von 1 bis 10: Wie stark sind Ihre Schmerzen dort, wo es am meisten weh tut? Wenn Sie Ihre Schmerzen kaum spüren, dann wählen Sie bitte die 1; wenn sie unerträglich sind, die 10. Sonst wählen Sie eine entsprechende Zahl dazwischen.

I: Karte 1 für die Körperregionen + Karte 2 vorlegen, Kennzahl eingeben

FG_MUS22

Spüre die Schmerzen kaum 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Schmerzen sind unerträglich

verweigert 88
weiß nicht..... 99

Nun möchte ich Sie bitten einige Fragen zu Schlaf und Erholung zu beantworten.

14. Wie oft kam es in den letzten 4 Wochen vor, daß Sie...

I: Vorgaben vorlesen

HAUEF-

	nie	manchmal (1mal pro Wo. u. weniger)	öfters (mind. 2mal pro Wo.)	Beinahe jede Nacht
14a... abends schlecht einschlafen konnten? FG_SCH1	1	2 3		4
14b... mitten in der Nacht aufgewacht sind? FG_SCH2	1	2 3		4
14c ... früher als gewöhnlich aufgewacht sind? FG_SCH3	1	2 3		4

verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

15. Wie viele Stunden schlafen Sie Nachts durchschnittlich?

Stunden **FG_SC4_H**
Minuten **FG_SC4_M**

verweigert = 88
weiß nicht = 99

16. Wie häufig halten Sie in der Regel Mittagsschlaf?

FG_SCH5

I. Vorgaben bitte vorlesen

Nie	0 ⇒ weiter mit FG_SP
Weniger als 1 mal die Woche	1
1-4 mal die Woche	2
5-6 mal die Woche	3
Täglich	4
verweigert	8
weiß nicht	9

16a Wie viele Stunden halten Sie in der Regel Mittagsschlaf?

Stunden FG_SC5_H

Minuten FG_SC5_M

verweigert = 88

weiß nicht = 99

Z eitnahme F_T1

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit körperlichen Aktivitäten. (FG_SP)

17. Zählen Sie mir bitte der Reihe nach alle Sportarten auf, die sie in den vergangenen 4 Wochen ausgeübt haben. Geben Sie bitte für jede Sportart an, wie oft und wie lange Sie diese in der Regel ausüben.

	Wie oft im den letzten 4 Wochen ?	Wie lange dauert eine Einheit normalerweise?
<u>Sportart ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S1A_2	<u>Minuten</u> FG_S1A_3
FG_S1A_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999
<u>Sportart ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S1B_2	<u>Minuten</u> FG_S1B_3
FG_S1B_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999
<u>Sportart ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S1C_2	<u>Minuten</u> FG_S1C_3
FG_S1C_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999
<u>Sportart ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S1D_2	<u>Minuten</u> FG_S1D_3
FG_S1D_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999

18. Nun geht es um sonstige körperliche Aktivitäten, die Sie in ihrer Freizeit ausüben. Das wäre zum Beispiel Gartenarbeit oder spazieren gehen. Zählen Sie mir nun der Reihe nach alle diese Aktivitäten auf, die sie in den vergangenen 4 Wochen ausgeübt haben. Geben Sie bitte für jede Aktivität an, wie oft und wie lange Sie diese in der Regel ausüben.

	Wie oft im den letzten 4 Wochen ?	Wie lange dauert eine Einheit normalerweise?
<u>Aktivität ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S2A_2	<u>Minuten</u> FG_S2A_3
FG_S2A_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999
<u>Aktivität ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S2B_2	<u>Minuten</u> FG_S2B_3
FG_S2B_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999
<u>Aktivität ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S2C_2	<u>Minuten</u> FG_S2C_3
FG_S2C_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999
<u>Aktivität ausschreiben</u>	<u>Anzahl</u> FG_S2D_2	<u>Minuten</u> FG_S2D_3
FG_S2D_1	verweigert 88 weiß nicht 99	verweigert 888 weiß nicht 999

19. Sind Sie in der Regel mindestens 1 Mal in der Woche körperlich so aktiv, dass Sie dabei ins Schwitzen bzw. außer Atem geraten (z.B. beim Joggen, Wandern, Rad fahren, Schwimmen)? FG_SP3

- Nein 0 ⇒ weiter mit Frage FG_SP4
- Ja..... 1
- verweigert..... 8
- weiß nicht 9

19a Wie lange üben Sie diese körperliche Aktivität dann in der Regel ohne Unterbrechungen aus? FG_SP3A
I: Vorgaben vorlesen
 MIN10M.

- Weniger als 10 Minuten 1
- 10 bis unter 20 Minuten 2
- 20 bis unter 30 Minuten 3
- 30 Minuten und mehr 4
- verweigert 8
- weiß nicht 9

18b Wie viele Male in der Woche? Anzahl FG_SP3B

- verweigert = 88
- weiß nicht = 99

20. Schätzen Sie bitte wie weit Sie täglich zu Fuß gehen, FG_SP4
entweder zur Arbeit, zum Einkaufen, zur Entspannung etc.?
km.
- | | |
|------------------------------|---|
| Weniger als 1 Kilometer..... | 1 |
| 1 bis 2 Kilometer | 2 |
| Mehr als 2 Kilometer | 3 |
| verweigert | 8 |
| weiß nicht | 9 |
-

21. Wie viele Stockwerke Treppen steigen Sie im Durchschnitt an einem Tag? FG_SP6
I: Gemeint ist nur rauf
- Anzahl*
- steigt nicht tägl. Treppen = 0
verweigert = 888
weiß nicht = 999

Z eitnahme F_T2

22. Rauchen Sie zur Zeit? FG_RAU1
I: Vorgaben vorlesen
- JAGEL.*
- | | |
|------------------------|------------------------|
| Nein | 0 |
| Ja, täglich | 1 ⇒ weiter mit FG_RAU3 |
| Ja, gelegentlich | 2 ⇒ weiter mit FG_RAU3 |
| verweigert | 8 |
| weiß nicht | 9 |
-

23. Haben Sie früher geraucht? I: Vorgaben vorlesen FG_RAU2
RAUCH.
- | | |
|--|-------------------------|
| Nein, noch nie geraucht | 0 ⇒ weiter mit FG_RAU6 |
| Ja, habe aber in den letzten 12 Monaten aufgehört..... | 1 ⇒ weiter mit FG_RAU2B |
| Ja, habe aber vor länger als 1 Jahr aufgehört | 2 |
| verweigert | 8 |
| weiß nicht..... | 9 |
-

- 24a In welchem Alter haben Sie mit dem Rauchen aufgehört? FG_RAU2A
Alter
verweigert = 88
weiß nicht = 99
-

24. Wie viele ... **Tabakware einsetzen** haben Sie früher gewöhnlich pro Tag geraucht?
RAUANZ.

25a Zigaretten	<u>Anzahl</u>	FG_RA2_1
25b Zigarren, Stumpen oder Zigarillos	<u>Anzahl</u>	FG_RA2_2
25c Pfeifen	<u>Anzahl</u>	FG_RA2_3

0 = Rauchte ich früher nicht täglich bzw. nie
verweigert = 888
weiß nicht = 999

25. Wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben, regelmäßig zu rauchen, wenn auch nur in kleineren Mengen?

<u>Alter in Jahren</u>	FG_RAU3
------------------------	---------

verweigert = 88
weiß nicht = 99

26. Wie viele ... **Tabakware einsetzen** rauchen Sie zur Zeit durchschnittlich am Tag?
RAUCH..

27a Zigaretten	<u>Anzahl</u>	FG_RA4_A
27b Zigarren, Stumpen, Zigarillos	<u>Anzahl</u>	FG_RA4_B
27c Pfeifen	<u>Anzahl</u>	FG_RA4_C

0 = Rauche ich z.Z. nicht täglich/nie
verweigert = 888
weiß nicht = 999

27. Haben Sie zwischendurch mit dem Rauchen aufgehört? FG_RA5

JANEIN.

nein	0	⇒ weiter mit FG_RAU6
Ja	1	
verweigert	8	
weiß nicht	9	

28. Wie lange ist die Periode, in der Sie insgesamt nicht geraucht haben in Jahren oder Monaten?

<u>Jahre</u>	FG_RA5AA
<u>Monate</u>	FG_RA5AB

0=kein volles Jahr / voller Monat
verweigert = 88
weiß nicht = 99

36. Von wann bis wann haben Sie in der Vergangenheit ein cholesterinsenkendes Medikament eingenommen?

I: Nur die letzte Phase einer Medikamenteneinnahme. Wenn von einem cholesterinsenkenden Mittel auf ein anderes gewechselt wurde, gilt dies als nicht unterbrochene Medikamenteneinnahme.

Von: Monat.Jahr FG_C3_1

Bis: Monat.Jahr FG_C3_2

Habe ich schon mal eingenommen, weiß aber nicht mehr, wann FG_C3_3

NICHT_ZU. trifft nicht zu 0
Ja..... 1

FG_C3A

36a) Seit wann nehmen Sie ein cholesterinsenkendes Medikament ein?

I: Nur die letzte Phase einer Medikamenteneinnahme. Wenn von einem cholesterinsenkenden Mittel auf ein anderes gewechselt wurde, gilt dies als nicht unterbrochene Medikamenteneinnahme.

Seit: Monat.Jahr FG_C3A_1

Nehme ich ein, weiß aber nicht mehr seit wann FG_C3A_2

NICHT_ZU. trifft nicht zu 0
Ja..... 1

37. Wurde das Medikament abgesetzt?

FG_CH4

I: Wenn ja, erfragen von wem abgesetzt

MEDI_AB. Nein..... 0
Ja, vom Arzt 1
Ja, vom Patienten 2
verweigert 8
weiß nicht..... 9

38. Hat der Arzt Ihnen die regelmäßige Einnahme von Aspirin empfohlen oder Aspirin verschrieben?

FG_CH5

Nein..... 0
Ja 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FG_CH6

39. Kennen Sie Ihren Gesamt-Cholesterinwert?

JANEIN. Nein..... 0⇒weiter mit FG_CH9
Ja 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

40. Wie hoch war Ihr Gesamt-Cholesterinwert bei der letzten Messung?

I: In mg/dl (Umrechnung mmol/l in mg/dl= mmol/l / 0,0114)

mg/dl

verweigert=88888

41. Hat Ihr Arzt Ihnen einen niedrigeren Zielwert empfohlen?

JANEIN.

- Nein 0
- Ja..... 1
- verweigert 8
- weiß nicht 9

42. Kennen Sie Ihren HDL-Cholesterinwert („gutes Cholesterin“)?

JANEIN.

- Nein 0 ⇒weiter mit FG_CH12
- Ja..... 1
- verweigert 8
- weiß nicht 9

43. Wie hoch war Ihr HDL-Cholesterinwert bei der letzten Messung?

I: In mg/dl (Umrechnung mmol/l in mg/dl= mmol/l / 0,0114)

mg/dl

verweigert=88888

44. Hat Ihr Arzt Ihnen einen höheren Zielwert empfohlen?

JANEIN.

- Nein 0
- Ja..... 1
- verweigert 8
- weiß nicht 9

45. Ist bei Ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern ein erhöhter Cholesterinspiegel festgestellt worden?

I: Nur Verwandte 1. Grades

JANEIN.

- FG_C12_1 Nein 1
- FG_C12_2 Ja, beim Vater..... 1
- FG_C12_3 Ja, bei der Mutter..... 1
- FG_C12_4 Ja, bei Geschwistern..... 1
- FG_C12_5 Ja, bei leiblichen Kindern..... 1
- FG_C12_6 Nicht bekannt 1

46. Ist bei Ihnen jemals von einem Arzt Bluthochdruck festgestellt worden?

JANEIN.

- Nein 0 ⇒weiter mit FG_HY5
- Ja..... 1
- verweigert 8
- weiß nicht 9

47. Hat Ihr Arzt Ihnen mitgeteilt um welche Art von Bluthochdruck es sich handelt?

JANEIN.

Nein.....	0	⇒ weiter mit FG_HY4
Ja	1	
verweigert	8	
weiß nicht.....	9	

48. War es eine dieser Bluthochdruckarten?

I: Vorgaben vorlesen

BP_HOCH.

Hochdruck unbekannter Ursache.....	1
Organisch bedingter Hochdruck	2
Keine von Beiden.....	3
verweigert	8
weiß nicht.....	9

**49a) Können Sie mir den genauen Grund nennen?
fg_hy3a**

ausschreiben
8=verweigert
9=weiß nicht

49. Werden Sie deswegen behandelt?

JANEIN.

Nein.....	0	⇒ weiter mit FG_HY5
Ja	1	
verweigert	8	
weiß nicht.....	9	

50. Mit Medikamenten?

JANEIN.

Nein.....	0	⇒ weiter mit FG_H4C
Ja	1	
verweigert	8	
weiß nicht.....	9	

50 a) Seit wann?

Monat.Jahr

I: wenn bei Zeitangabe der Monat unbekannt ist,
bitte Tag.Monat mit 9.9. eintragen, z.B.
9.9.2000=Seit 2000, aber Monat nicht bekannt

50 b) Zuletzt behandelnder Arzt/Klinik?

ausschreiben
verweigert=8
weiß nicht=9

I: Möglichst exakte Adresse (Trennzeichen = ;)

51. Werden Sie auch mit einer allgemeinen nichtmedikamentösen Therapie behandelt?

I: z.B. Ernährungsumstellung (Gewichtsabbau, Beschränkung von Kochsalz und Alkohol etc.), Sport/Bewegung, Stressbewältigung

JANEIN.

Nein.....	0	⇒ weiter mit FG_HY5
Ja	1	

verweigert 8
weiß nicht 9

51 a) Seit wann?

Monat.Jahr

FG_H4D_1

I: wenn bei Zeitangabe der Monat unbekannt ist,
bitte Tag.Monat mit 9.9. eintragen, z.B.
9.9.2000=Seit 2000, aber Monat nicht bekannt

51 b) Zuletzt behandelnder Arzt/Klinik?

ausschreiben

FG_H4D_2

I: Möglichst exakte Adresse (Trennzeichen = ;)
Wenn derselbe wie oben, dann „so“ eintippen

verweigert=8
weiß nicht=9

FG_HY5

52. Wann wurde zuletzt Ihr Blutdruck gemessen (vor dieser Studie)?

I: Durch einen Arzt oder medizinisches Fachpersonal. Keine
Eigenmessung, keine Messung in Apotheken

I: Vorgaben vorlesen

ZEI_MON.

Nie 0
In den letzten 3 Monaten 1
Vor 3-12 Monaten 2
vor mehr als einem Jahr 3
verweigert 8
Weiß nicht 9

Z eitnahme F_T3

53. Automatische Blutdruckmessung

F_RR1

Z eitnahme F_T4

Ich möchte Sie jetzt bitten einige statistische Angaben zu machen. Diese Fragen sind wichtig für die Auswertung der Studienergebnisse und werden, wie alle anderen Daten dieser Befragung auch, vollständig anonym gehalten. **(FD_DEMO)**

54. In welchem Jahr sind Sie geboren?

19_____

FD_GEBUR

8888 = verweigert

9999 = weiß nicht

55. In welchem Land sind Sie geboren

FS_LAND

LAND.

In Deutschland 1 weiter mit fs_ddr

In einem anderen Land 2
 verweigert 8
 weiß nicht..... 9

• In welchem Land? ausschreiben
fs_laft 8 = verweigert
 9 = weiß nicht

• Seit wann leben Sie in Deutschland? Seit 19_____
fs_leben 8888 = verweigert
 9999 = weiß nicht

56. Wo haben Sie im Jahre 1988 gewohnt?

FS_DDR

NEULAND.

Auf dem Gebiet der damaligen DDR..... 1
 Auf dem alten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland..... 2
 Weder / noch 3
 verweigert 8
 weiß nicht..... 9

57. Welches ist Ihr höchster Schulabschluss? Sagen Sie es mir bitte anhand dieser Liste.

FS_SCHUL

I: Karte 3 vorlegen *NRSCHU.*

I: Vorgaben vorlesen

kein Schulabschluss..... 1
 Hauptschulabschluss /
 Volksschulabschluss..... 2
 Realschulabschluss..... 3
 Polytechnische Oberschule 10. Klasse
 (vor 1965: 8. Klasse) 4
 Fachhochschulreife..... 5
 Allgemeine oder fachgebundene
 Hochschulreife / Abitur 6
 Anderen Schulabschluss..... 7 ⇒ weiter mit
 FS_SCHUA

8 = verweigert
 9 = weiß nicht

40a Welchen Schulabschluss? ausschreiben
FS_SCHUA

58. Welches ist Ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss? Sagen Sie es mir bitte anhand dieser Liste.

FS_AUSB

I: Karte 4 vorlegen

I: Vorgaben vorlesen *BERUF.*

kein Berufsabschluss 1
 abgeschlossene Lehre (beruflich-
 betriebliche Ausbildung) 2

Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich-schulische Ausbildung)	3
Fachschule (z.B. Meister-, Techniker- schule, Berufs- oder Fachakademie)	4
Fachhochschule, Ingenieurschule	5
Universität, Hochschule	6
Anderen Ausbildungsabschluss	7 ⇒ weiter mit FS_AUSA

8 = verweigert

9 = weiß nicht

41a Welchen Abschluß?
FS_AUSA

ausschreiben

59. Welchen Familienstand haben Sie?

FD_STAND

I: Vorgaben Vorlesen

FAMSTAND.

ledig (nie verheiratet)	1
Verheiratet (mit dem Ehepartner zusammenlebend)	2 ⇒ weiter mit FD_EHE
Verheiratet (in Trennung lebend)	3
Geschieden	4
Verwitwet	5
Verweigert	8
weiß nicht	9

60. Haben Sie zur Zeit einem festen Partner?

FD_PT1

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FD_VSES
Ja	1
Verweigert	8
weiß nicht	9

FD_PT1A Seit welchem Jahr sind Sie zusammen?

Jahr ⇒ weiter mit FD_PT2

verweigert = 8888

weiß nicht = 9999

61. Seit welchem Jahr sind Sie verheiratet?

FD_EHE

Jahr

verweigert = 8888

weiß nicht = 9999

**62. Wie ist die derzeitige Beschäftigungssituation
Ihres Lebenspartners? JANEIN.**

FD_PT2

I: Vollzeit = 35 Stunden und mehr; Teilzeit unter 35 Stunden / Mehrfachant-
worten sind zugelassen

FD_PT2_1 Vollzeitbeschäftigung	1
FD_PT2_2 Teilzeitbeschäftigung.....	1
FD_PT2_3 Selbständig.....	1
FD_PT2_4 berentet	1
FD_PT2_5 Arbeitslos.....	1
FD_PT2_6 Hausfrau/-mann	1
FD_PT2_8 Verweigert	1
FD_PT2_9 weiß nicht.....	1

63. Welches ist der höchste Schulabschluss Ihres Lebenspartners? FD_PT3

I: Karte 3 vorlegen *NRSCHU*.

kein Schulabschluss.....	1
Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss.....	2
Realschulabschluss	3
Polytechnische Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	4
Fachhochschulreife.....	5
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur.	6
Anderer Schulabschluss	7
Verweigert.....	8
weiß nicht	9

64. Welches ist die derzeitige berufliche Tätigkeit Ihres Lebenspartners? FD_PT4FT

Ausschreiben
Verweigert = 8
Weiß nicht = 9

65. Welchen Beruf übt Ihr Vater aus bzw. hat Ihr Vater zuletzt ausgeübt? FD_VSES

Ausschreiben
Verweigert = 8
Weiß nicht = 9

66. Wie viele leibliche Kinder haben Sie? FD_KI

0 = keine Kinder ⇒ weiter mit fd_ki1
Verweigert = 88
Weiß nicht = 99

67. Würden Sie mir bitte angeben, wann ihr (ältestes) Kind geboren wurde?

I: Dann weiter mit allen anderen Kindern abwärts

fd_ki_a bis fd_ki_g

Jahr

8888 = verweigert

9999 = weiß nicht

68. Haben Sie Stiefkinder oder angenommene Kinder, und wenn ja, wie viele?

FD_KI1

Anzahl

keine Kinder=0

Verweigert = 88

Weiß nicht = 99

69. Mit wem leben Sie in Ihrem Haushalt zusammen?

I: Mehrfachnennungen möglich

JANEIN.

FD_WO1_1	allein lebend.....	1 ⇨ weiter mit FP_AG1
FD_WO1_2	mit dem Ehepartner.....	1
FD_WO1_3	mit dem Partner (nicht verheiratet).....	1
FD_WO1_4	mit Kind/mit Kindern	1
FD_WO1_5	mit anderen Personen.....	1
FD_WO1_8	verweigert	1
FD_WO1_9	weiß nicht.....	1

70. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt, Sie selbst mitgerechnet?

FD_WO2

Anzahl

verweigert = 88

weiß nicht = 99

71. Wie hoch etwa ist das monatliche Haushaltseinkommen, d.h. das Nettoeinkommen, das Sie (alle zusammen) nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben haben? Ich meine damit alle Einkünfte zum Beispiel aus Arbeit, Rente, Sozialhilfe, Vermietung oder anderen Quellen. Bitte schauen Sie sich die Karte (Karte 5) an und nennen Sie mir nur die Zahl die vor Ihrer Einkommensgruppe steht.

fs_netto

I: Gemeint ist immer die Summe aller Einkommen eines Haushalts!

I: Bei Selbständigen das durchschnittliche Nettoeinkommen, abzüglich der Betriebsausgaben

NETTOEIN.	unter 1000 DM.....	1
	1000 bis unter 1500 DM	2
	1500 bis unter 2000 DM	3
	2000 bis unter 2500 DM	4
	2500 bis unter 3000 DM	5
	3000 bis unter 3500 DM	6
	3500 bis unter 4000 DM	7
	4000 bis unter 4500 DM	8

4500 bis unter 5000 DM.....	9
5000 bis unter 6000 DM.....	10
6000 bis unter 7000 DM.....	11
7000 bis unter 8000 DM.....	12
8000 bis unter 9000 DM	13
9000 und mehr	14
verweigert	88
weiß nicht.....	99

72. Sind Sie der Hauptverdiener bzw. die Hauptverdienerin? **fs_verdi**
JANEIN. ja 1
nein 0
verweigert 8
weiß nicht..... 9

Zeitnahme F_T5

73. Wie viele Ihrer Kinder leben in Ihrer unmittelbaren Nähe oder in derselben Stadt wie Sie? **fp_net1**
Anzahl
*1 Kind: Lebt Ihr Kind in Ihrer unmittelbaren Nähe oder in derselben Stadt wie Sie? verweigert=88
weiß nicht = 99

74. Wie viele Ihrer Kinder sehen Sie wenigstens einmal im Monat? **fp_net2**
Anzahl
*1 Kind: : Sehen Sie Ihr Kind wenigstens einmal im Monat? verweigert=88
weiß nicht = 99

75. Wie vielen Ihrer Kinder stehen Sie sehr nahe? **fp_net3**
*1 Kind: Stehen Sie Ihrem Kind sehr nahe? *Anzahl*
verweigert=88
weiß nicht = 99

76. Abgesehen von Ihren Kindern, wie viele Verwandte haben Sie, denen Sie sehr nahe stehen **fp_net4**
Anzahl
I: Probing: Verwandte, mit denen Sie gerne zusammen sind, mit denen Sie über private Angelegenheiten sprechen können oder die Sie um Hilfe bitten können? keine Verwandte=0 ⇒ weiter mit **fp_net8**
verweigert=88
weiß nicht = 99

77. Wie viele dieser nahestehenden Verwandten leben in derselben Stadt wie Sie oder in angrenzenden Städten? **fp_net5**
Anzahl
verweigert=88
weiß nicht = 99

<p>78. Wie viele dieser nahestehenden Verwandten sehen Sie wenigstens einmal im Monat?</p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p>fp_net6</p>
<p>79. Zu wie vielen dieser nahestehenden Verwandten haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?</p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p>fp_net7</p>
<p>80. Ganz allgemein, wie viele wirklich enge Freunde haben Sie? I: Probing: Freunde, mit denen Sie gerne zusammen sind, mit denen Sie über private Angelegenheiten sprechen können oder die Sie um Hilfe bitten können?</p>	<p><i>Anzahl</i> keine Freunde=0 ⇒ weiter mit fp_net12 verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p>fp_net8</p>
<p>81. Wie viele von diesen engen Freunden leben in derselben Stadt wie Sie oder in angrenzenden Städten?</p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p>fp_net9</p>
<p>82. Wie viele von diesen engen Freunden sehen Sie wenigstens einmal im Monat?</p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p>fp_net10</p>
<p>83. Zu wie vielen dieser engen Freunde haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?</p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p>fp_net11</p>
<p>84. Gibt es eine bestimmte Person, die Sie kennen, der Sie sich sehr verbunden und vertraut fühlen. I: Probing: Jemanden, mit dem Sie Vertraulichkeiten und Gefühle austauschen, eine Person, auf die Sie sich wirklich verlassen können?</p>	<p>Ja..... 1 Nein 0 ⇒ weiter mit fp_sup1</p>	<p>fp_net12</p>
<p>85. Wie oft sind Sie mit dieser Person zusammen? ZEITRAUM.</p>	<p>1 fast täglich oder täglich 2 ungefähr einmal die Woche 3 ungefähr einmal im Monat 4 mehrmals im Jahr 5 fast nie</p>	<p>fp_net13</p>

- 8 verweigert
- 9 weiß nicht

fp_net14

86. **Wie oft telefonieren Sie mit ihr oder ihm?**
ZEITRAUM.

- 1 fast täglich oder täglich
- 2 ungefähr einmal die Woche
- 3 ungefähr einmal im Monat
- 4 mehrmals im Jahr
- 5 fast nie
- 8 verweigert
- 9 weiß nicht

fp_sup1

87. **Wenn Sie Hilfe benötigen, können Sie dann auf jemanden zählen, der Ihnen bei den täglichen Aufgaben hilft, z.B. beim Einkaufen, beim Putzen, beim Kochen, bzw. wenn Sie irgendwohin gefahren werden sollen?**
JANEIN.

- Ja 1
- Nein..... 0 ⇒ weiter mit fp_sup4
- verweigert 8
- weiß nicht..... 9

fp_su2

88. **Wer hat Ihnen dabei in den letzten 12 Monaten am meisten geholfen? Sie können mir eine oder 2 Personen nennen.**
JANEIN.

- FP_SU2_0 Hat in den letzten 12 Monaten keine Hilfe dieser Art gebraucht..... 1 ⇒ weiter mit Frage fp_sup4
- FP_SU2_1 Lebenspartner(in) 1
- FP_SU2_2 Tochter / Sohn 1
- FP_SU2_3 Geschwister / Andere Verwandte 1
- FP_SU2_4 Freunde / Freundinnen 1
- FP_SU2_5 Arbeitskolleginnen, -kollegen 1
- FP_SU2_6 Nachbarn / Vereinsmitglieder 1
- FP_SU2_7 Sozialarbeiter(in) / Gemeindegewerkschaft, -pfleger / Ärzte..... 1
- FP_SU2_8 Andere Personen 1
- FP_SU2_9 Niemand 1

fp_sup3

89. **Hätten Sie mehr Hilfe bei diesen täglichen Aufgaben gebraucht, als Sie erhalten haben?**
JANEIN.

- Ja 1
- Nein..... 0
- verweigert..... 8
- weiß nicht 9

fp_sup4

90. **Können Sie auf jemanden zählen, der Sie gefühlsmäßig unterstützt (z.B. mit Ihnen über Probleme spricht, Ihnen bei einer schwierigen Entscheidung hilft)?**

- Ja 1

Nein.....	0 ⇒ weiter mit fp_sup7
verweigert.....	8
weiß nicht.....	9

91. Wer hat Ihnen in den letzten 12 Monaten am meisten geholfen, wenn es darum ging, Sie gefühlsmäßig zu unterstützen? Sie können mir eine oder 2 Personen nennen.

JANEIN.

FP_SU5_0	Hat in den letzten 12 Monaten keine Hilfe dieser Art gebraucht.....	1 ⇒ weiter mit Frage fp_sup7
FP_SU5_1	Lebenspartn(in)	1
FP_SU5_2	Tochter / Sohn	1
FP_SU5_3	Geschwister / Andere Verwandte	1
FP_SU5_4	Freunde / Freundinnen	1
FP_SU5_5	Arbeitskolleginnen, -kollegen	1
FP_SU5_6	Nachbarn / Vereinsmitglieder	1
FP_SU5_7	Sozialarbeiter(in) / Gemeindeschwester, -pfleger / Ärzte.....	1
FP_SU5_8	Andere Personen	1
FP_SU5_9	Niemand	1

fp_sup6

92. Hätten Sie mehr gefühlsmäßige Unterstützung gebraucht, als Sie erhalten haben?

JANEIN.

Ja.....	1
Nein	0
verweigert.....	8
weiß nicht	9

93. Wenn sie finanzielle Hilfe benötigen, können Sie auf jemanden zählen, der Ihnen hilft, z.B. beim Bezahlen von Rechnungen, Haushaltskosten etc.?

fp_sup7

JANEIN.

Ja	1
Nein	0 ⇒ weiter mit fs_bel
verweigert.....	8
weiß nicht	9

94. Wer hat Ihnen in den letzten 12 Monaten am meisten geholfen, wenn es darum ging, Sie finanziell zu unterstützen? Sie können mir eine oder zwei Personen nennen.

FP_SU8

JANEIN.

FP_SU8_0	Hat in den letzten 12 Monaten keine Hilfe dieser Art gebraucht.....	1 ⇒ weiter mit Frage fs_bel
FP_SU8_1	Bereits angebotene Hilfe nicht akzeptiert	1 ⇒ weiter mit fs_bel
FP_SU8_2	Lebenspartn(in)	1
FP_SU8_3	Tochter / Sohn	1
FP_SU8_4	Geschwister / Andere Verwandte	1
FP_SU8_5	Freunde / Freundinnen	1
FP_SU8_6	Arbeitskolleginnen, -kollegen	1
FP_SU8_7	Nachbarn / Vereinsmitglieder	1
FP_SU8_8	Andere Personen	1
FP_SU8_9	Niemand	1

95. Hätten Sie mehr finanzielle Unterstützung gebraucht, als Sie erhalten haben?

fp_sup9

JANEIN.

- Ja..... 1
- Nein 0
- verweigert 8
- weiß nicht 9

Z eitnahme F_T6

Jetzt kommen wir zum letzten Teil dieses Interviews, nämlich Fragen zur Berufstätigkeit. **FS_B**

96. Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zu?

FS_BE1

Sind Sie zur Zeit**I: Vorgaben vorlesen**

ber_tat.

- nicht berufstätig..... 1
- Voll berufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr) 2 ⇒ weiter mit **FS_BE3**
- Teilzeit-berufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 bis 34 Stunden)..... 3 ⇒ weiter mit **FS_BE3**
- Teilzeit- oder stundenweise berufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von unter 15 Stunden) 4
- vorübergehend Freigestellt (z.B. öffentlicher Dienst, Erziehungsurlaub) 5
- verweigert 8
- weiß nicht..... 9

97. Trifft eine der folgenden Angaben auf Ihre derzeitige Situation zu ? **I: Vorgaben vorlesen**

FS_BE2

BER_SIT.

- Altershalber in Rente / pensioniert 1
- Vorzeitig in Rente /pensioniert 2
- Arbeitslos gemeldet 3
- Ausschließlich Hausfrau / Hausmann 4
- Umschulung / Arbeitsförderungsmaßnahme 5 ⇒ weiter mit **FS_BE3**
- Nichts davon trifft zu 6
- verweigert..... 8
- weiß nicht 9

wenn fs_be1=4 ⇒ weiter mit FS_BE2b

FS_BE2A Wie viele Jahre sind Sie nun schon aus dem Beruf? **bei Teilzeit-Stundenweise: Wie viele Jahre sind sie nun schon aus Ihrer Vollzeitbeschäftigung (mehr als 15 Stunden)?

Jahre

- Weniger als 1 Jahr = 0
- verweigert = 88
- weiß nicht = 99

I: Bitte immer abrunden. D.h. 1 Jahr und 11 Monate sind noch 1 Jahr. Weniger als 1 Jahr ist 0.

- ≥ 2 + FS_BE2=3,4,6 ⇒ weiter mit **FS_BHAU**
- ≥ 2 + FS_BE2=1,2 ⇒ weiter mit **FS_BREN**

FS_BE2B Haben Sie vor Ihrer Teilzeitbeschäftigung eine Beschäftigung mit mehr als 15 Stunden pro Woche ausgeübt?

I: Gemeint ist, ob die Probanden z.B. vor Ihrer Rente Vollzeit oder Teilzeit 15-34 Stunden gearbeitet haben.

JANEIN.

Ja 1 ⇒ weiter mit FS_BE2A

Nein 0 ⇒ weiter mit FS_BHAU

verweigert 8

weiß nicht 9

wenn fs_be2=1,2 und fs_be2b=1 ⇒ weiter mit FS_BREN

Nun folgen einige Fragen zur Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit. Wenn Sie zur Zeit nicht berufstätig sind, beziehen Sie die Fragen auf den Beruf den Sie zuletzt ausgeübt haben. (FS_BETXT)

98. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus, bzw. welche berufliche Tätigkeit haben Sie zuletzt ausgeübt?

FS_BE3

Bitte geben Sie mir die genaue Berufsbezeichnung an, also z.B. nicht kaufmännische Angestellte, sondern „Lohnbuchhalterin“ bzw. nicht Arbeiter, sondern „Betriebsschlosser“. Als Beamter geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, also z.B. nicht Beamter, sondern „Polizeimeister“

Ausschreiben 8 = Verweigert / 9 = Weiß nicht

99. Wie lange sind/waren sie bei Ihrem jetzigen/letzten Arbeitgeber beschäftigt.

Monate **fs_b4_m**

Kein voller Monat = 0

verweigert = 88

weiß nicht = 99

Jahre **fs_b4_j**

Kein volles Jahr = 0

verweigert = 88

weiß nicht = 99

100. Wie lange sind Sie schon in Ihrem derzeitigen Beruf tätig, bzw. waren Sie in ihrem letzten tätig?

I: Gemeint ist die in fs_be3 abgefragte berufliche Tätigkeit unabhängig von evtl. Arbeitgeberwechseln.

Monate **fs_b5_m**

Kein voller Monat = 0

verweigert = 88

weiß nicht = 99

Jahre **fs_b5_j**

Kein volles Jahr = 0

verweigert = 88

weiß nicht = 99

101. Welches war Ihr erster Beruf, als Sie damals in das Erwerbsleben eingetreten sind?

ausschreiben

FS_BE5

102. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt, bzw. waren Sie zuletzt beschäftigt? Als ...

FS_BE6

I: Vorgaben vorlesen

BER_STEL.

Arbeiter(in)	1
Selbständige(r) (einschl. mithelfende Familienangehöriger)	2 ⇒ weiter mit FS_BE6B
Angestellte(r)	3 ⇒ weiter mit FS_BE6C
Beamter/Beamtin (einschl. Richter und Berufssoldat)	4 ⇒ weiter mit FS_BE6D

Welche der folgenden Angaben trifft/traf auf Ihre berufliche Stellung zu?

I: Vorgaben vorlesen **FS_BE6A SPEZ_ARB.**

Ungelernte(r) Arbeiter(in)	1
Angelernte(r) Arbeiter (in)	2
Gelernte(r) Arbeiter und Facharbeiter	3
Vorarbeiter, Kolonnenführer, Meister, Polier oder Brigadier	4

Welche der folgenden Angaben trifft/traf auf Ihre berufliche Stellung zu?

I: Vorgaben vorlesen **FS_BE6B SPEZ_SEL.**

I: selbständige(r) Akademiker(in) in einem freien Beruf= Ärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater ...

Sonstige Selbständige = in Handel, Gewerbe, Handwerk Industrie und Dienstleistungen. Mitarbeiter sind auch gleichrangige Partner

Selbstständige(r) Landwirt(in), Genossenschaftsbauer/-bäuerin	1
selbständige(r) Akademiker(in) in einem freien Beruf	2
Sonstiger Selbständige(r) mit bis zu 9 Mitarbeitern	3
Sonstiger Selbständiger(r) mit 10 und mehr Mitarbeitern	4
Mithelfender Familienangehörige(r)	5

Welche der folgenden Angaben trifft/traf auf Ihre berufliche Stellung zu?

I: Vorgaben vorlesen **FS_BE6C SPEZ_ANG.**

Einfach: Tätigkeit nach Anweisung, z.B. Verkäufer, Sachbearbeiter

Hochqualifiziert: Mit selbständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit

Industrie- und Werkmeister(in) im Angestelltenverhältnis	1
Angestellte(r) mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Sachbearbeiter, Buchhalter)	2
Angestellte(r) mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter)	3
Angestellte(r) mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand)	4

Welche der folgenden Angaben trifft/traf auf Ihre berufliche Stellung zu?

I: Vorgaben vorlesen **FS_BE6D SPEZ_BEA.**

I: Einfacher D. = bis einschl. Oberamtsmeister

Mittlerer D. = vom Assistenten bis einschl. Hauptsekretär oder Amtsinspektor.

Gehobener D. = vom Inspektor bis einschl. Oberamtsrat/-rätin.

Höherer D. = von Rat/Rätin aufwärts

Einfacher Dienst	1
Mittlerer Dienst	2

Gehobener Dienst.....	3
Höherer Dienst	4
FS_BE6-D: verweigert = 8	
weiß nicht = 9	

103. Was macht der Betrieb/die Einrichtung in der Sie arbeiten bzw. gearbeitet haben in der Hauptsache? **FS_BE7**

I: Was wird dort hergestellt, gelagert, transportiert, welche Dienstleistung wird dort erbracht? Hier ist immer der gesamte Betrieb gemeint.

ausschreiben ___ 888=verweigert 999=weiß nicht

FS_B7

104. Gibt es in Ihrem Betrieb verschiedene Betriebsbereiche?
JANEIN.

Nein	0	⇒ weiter mit FS_BE8
Ja.....	1	
verweigert	8	
weiß nicht	9	

Welche spezielle Aufgabe hat der Betriebsbereich in dem Sie arbeiten, bzw. gearbeitet haben? **FS_B7A**

I: Wenn identisch mit Branche des Hauptbetriebs „so“ eintippen.

ausschreiben ___ 888=verweigert 999=weiß nicht

105. Wie viele Personen sind/waren in dem Betrieb bzw. Dienststelle/Behörde beschäftigt, einschließlich Inhaber und Auszubildende/Lehrlinge? **FS_BE8**

I: Gemeint ist die Beschäftigtenzahl des gesamten Betriebs bzw. der gesamten Dienststelle/Behörde! Also z.B. ein Verkäufer in einer Filiale soll die Größe der Mutterfirma angeben, eine Sachbearbeiterin beim Finanzamt Essen die Beschäftigtenzahl des Finanzamtes Essen (keine Dezernate). Falls Zahl nicht bekannt, bitte schätzen lassen.

I: Karte 6 vorlegen

BETR_ANZ.

1-10 Personen	1
11 bis 20 Personen.....	2
21 bis 50 Personen.....	3
51 bis 100 Personen	4
101 bis 250 Personen.....	5
251 bis 500 Personen.....	6
500 und mehr Personen	7
verweigert.....	8
weiß nicht	9

106. Waren Sie im Laufe Ihres Berufslebens jemals arbeitslos gemeldet? JANEIN. **FS_BE9**

nein 0 ⇒ weiter mit FS_BE10
ja 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FS_BE9A Wie oft waren Sie insgesamt arbeitslos? *Anzahl*
verweigert = 88
weiß nicht = 99

Wie viele Jahre oder Monate waren sie insgesamt arbeitslos gemeldet?

I: Bezogen aufs gesamte Berufsleben

Monate fs_al_m

Kein voller Monat = 0

verweigert = 88

weiß nicht = 99

Jahre fs_al_j

Kein volles Jahr = 0

verweigert = 88

weiß nicht = 99

107. Üben/Übten Sie neben Ihrer hauptberuflichen Tätigkeit noch nebenberufliche Tätigkeiten aus?

FS_BE10

JANEIN.

nein 0
ja 1
verweigert 8
weiß nicht 9

108. Wie viele Stunden beträgt/betrug derzeit/zuletzt im Durchschnitt Ihre wöchentliche Arbeitszeit?

FS_BE11

Bitte rechnen Sie regelmäßige Überstunden mit ein.

Stunden

I: Nebenberufliche Stunden auch mitrechnen falls eine solche Tätigkeit ausgeübt wird.

verweigert = 888
weiß nicht = 999

109. Haben Sie in Ihrem Arbeitsleben Schichtarbeit gemacht?

FS_BE12

I: Vorgaben vorlesen

SCHICHT.

Nein..... 0 ⇒ weiter mit **FP_ER1**
Ja, aber ohne 1
Nachtschicht.....
Ja, mit Nachtschicht 2
verweigert 8
weiß nicht..... 9

Wie lange haben Sie insgesamt Schichtarbeit gemacht?

Monate **fs_s_m**
verweigert = 88
weiß nicht = 99

Jahre **fs_s_j**
verweigert = 88
weiß nicht = 99

Z eitnahme F_T7

Ich lese Ihnen nun einige Aussagen über mögliche berufliche Belastungen an Ihrem derzeitigen bzw. letzten Arbeitsplatz vor. Beurteilen Sie bitte in jedem Fall, ob diese Belastung bei Ihrer Tätigkeit besteht und, falls ja, wie stark Sie persönlich davon betroffen sind. (**FP_ER**)

110. Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht/bestand häufig großer FP_ER1

Zeitdruck.

JANEIN.

Nein 0 ⇒ **weiter
mit FP_ER2**
Ja..... 1
verweigert..... 8
weiß nicht 9

FP_ER1A Und wie stark belastet Sie das? l: Karte 7 vorlegen
BELAST.

gar nicht..... 1
Mäßig..... 2
Stark..... 3
sehr stark..... 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

111. Bei meiner Arbeit werde/wurde ich häufig unterbrochen und gestört. FP_ER2

JANEIN.

Nein 0 ⇒ **weiter
mit FP_ER3**
Ja..... 1
verweigert..... 8
weiß nicht 9

FP_ER2A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht..... 1
Mäßig..... 2
Stark..... 3
sehr stark..... 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

112. Bei meiner Arbeit habe/hatte ich viel Verantwortung zu tragen FP_ER3

JANEIN.

Nein 0 ⇒ weiter
mit FP_ER4
Ja..... 1
verweigert 8
weiß nicht 9

FP_ER3A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht 1
Mäßig..... 2
Stark..... 3
sehr stark..... 4
verweigert 8
weiß nicht 9

113. Ich bin/war häufig gezwungen, Überstunden zu machen.
JANEIN.

FP_ER4

Nein 0 ⇒ weiter
mit FP_ER5
Ja..... 1
verweigert 8
weiß nicht 9

FP_ER4A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht 1
Mäßig..... 2
Stark..... 3
sehr stark..... 4
verweigert 8
weiß nicht 9

114. Meine Arbeit ist/war körperlich anstrengend.
JANEIN.

FP_ER5

Nein 0 ⇒ weiter
mit FP_ER6
Ja..... 1

verweigert 8
weiß nicht 9

FP_ER5A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht 1
Mäßig..... 2
Stark..... 3
sehr stark..... 4
verweigert 8
weiß nicht 9

115. Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.
JANEIN.

FP_ER6

Nein 0 ⇒ weiter
mit FP_ER7
Ja..... 1

verweigert..... 8
weiß nicht 9

FP_ER6A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht..... 1
Mäßig..... 2
Stark..... 3
sehr stark..... 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

116. Ich erhalte/erhielt von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene. **FP_ER7**

JANEIN.

Ja	0	⇒	weiter mit FP_ER8
Nein	1		
trifft nicht zu (keine Vorgesetzte).....	2		
verweigert	8		
weiß nicht.....	9		

FP_ER7A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

117. Ich erhalte/erhielt von meinen Kollegen die Anerkennung, die ich verdiene. **FP_ER8**

JANEIN.

Ja	0	⇒	weiter mit FP_ER9
Nein	1		
trifft nicht zu (keine Kollegen)	2		
verweigert	8		
weiß nicht.....	9		

FP_ER8A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

118. Ich erhalte/erhielt in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung. **FP_ER9**

JANEIN.

Ja	0	⇒	weiter mit FP_ER10
Nein.....	1		
verweigert	8		
weiß nicht.....	9		

FP_ER9A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig	2
Stark.....	3
sehr stark	4
verweigert	8
weiß nicht.....	9

119. Ich werde/wurde bei meiner Arbeit ungerecht behandelt.

FP_ER10

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FP_ER11
Ja.....	1
verweigert.....	8
weiß nicht	9

FP_ER10A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert.....	8
weiß nicht	9

120. Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind/waren schlecht.

FP_ER11

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FP_ER12
Ja.....	1
verweigert.....	8
weiß nicht	9

FP_ER11A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert.....	8
weiß nicht	9

**121. Ich erfahre/erfuhr - oder erwarte/erwartete -
eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.**

FP_ER12

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FP_ER13
Ja.....	1
verweigert.....	8
weiß nicht	9

FP_ER12A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert.....	8
weiß nicht	9

122. Mein eigener Arbeitsplatz ist/war gefährdet
JANEIN.

FP_ER13

Nein..... 0 ⇒ weiter
mit FP_ER14
Ja 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FP_ER13A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht..... 9

123. Wenn ich an meine Ausbildung denke, halte ich meine
berufliche Stellung für angemessen.
JANEIN.

FP_ER14

Ja 0 ⇒ weiter
mit FP_ER15
Nein..... 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FP_ER14A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht..... 9

124. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke,
halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.
JANEIN.

FP_ER15

Ja 0 ⇒ weiter
mit FP_ER16
Nein..... 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FP_ER15A Und wie stark belastet Sie das?
BELAST.

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht..... 9

125. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.

FP_ER16

JANEIN.

Ja.....	0 ⇒ weiter mit FP_ER17
Nein	1
verweigert	8
weiß nicht	9

FP_ER16A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

126. Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.

FP_ER17

JANEIN.

Ja.....	0 ⇒ weiter mit FP_ER18
Nein	1
verweigert	8
weiß nicht	9

FP_ER17A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

127. Ich habe ein wichtiges Ziel in meinem Berufsleben angestrebt, ohne es bis heute erreicht zu haben.

FP_ER18

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FP_SP1
Ja.....	1
verweigert	8
weiß nicht	9

FP_ER18A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

128. Durch mein Privatleben bin/war ich oft so stark beansprucht, dass ich unausgeschlafen und unkonzentriert während der Arbeit bin/war.

FP_SP1

JANEIN.

Nein..... 0 ⇒ weiter mit FP_SP2

Ja 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FP_SP1A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht..... 9

129. Durch meinen Beruf bin/war ich oft so stark beansprucht, dass ich zu müde bin/war, um noch etwas mit meinem Partner oder meinen Kindern zu unternehmen.

FB_SP2

JANEIN.

Nein..... 0 ⇒ weiter mit FP_SP3

Ja 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FP_SP2A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht..... 9

130. Durch meinen Beruf bin/war ich oft so stark beansprucht, dass ich zu müde bin/war, um mich meinen persönlichen Interessen (z.B. Hobbies) zuzuwenden.

FP_SP3

JANEIN.

Nein..... 0 ⇒ weiter mit FP_SP4

Ja 1
verweigert 8
weiß nicht..... 9

FP_SP3A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht..... 9

131. Private oder familiäre Probleme hindern/hindertem mich daran, mich in meinem Beruf so zu engagieren, wie ich es eigentlich sollte. **FP_SP4**

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FP_SP5
Ja.....	1
verweigert	8
weiß nicht	9

FP_SP4A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

132. Meinen Partner oder meine Familie stört(e) es, dass mich oft berufliche Dinge beschäftigen, wenn ich zu Hause bin. **FP_SP5**

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FP_SP6
Ja.....	1
verweigert	8
weiß nicht	9

FP_SP5A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

133. Mein Partner oder meine Familie erwartet(e) von mir, dass ich mehr Zeit für gemeinsame Aktivitäten aufbringe. **FP_SP6**

JANEIN.

Nein	0 ⇒ weiter mit FP_KA1
Ja.....	1
verweigert	8
weiß nicht	9

FP_SP6A Und wie stark belastet Sie das?

BELAST.

gar nicht	1
Mäßig.....	2
Stark.....	3
sehr stark.....	4
verweigert	8
weiß nicht	9

Bitte geben Sie nun an, in welchem Maße Sie diesen Aussagen zustimmen oder sie ablehnen.

134. Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.

FP_KA1

STIMM.

I: Karte 8 vorlegen

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu..... 2
stimme eher zu..... 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

135. Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.

FP_KA2

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu..... 2
stimme eher zu..... 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

136. Diejenigen die mir am nächsten stehen sagen, ich opfere mich für meinen Beruf auf.

FP_KA3

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu..... 2
stimme eher zu..... 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

137. Die Arbeit lässt mich selten los, dass geht mir abends noch im Kopf rum.

FP_KA4

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu..... 2
stimme eher zu..... 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

138. Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck.

FP_KA5

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu..... 2
stimme eher zu..... 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

139. Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste,
kann ich nachts nicht schlafen.

FP_KA6

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

Z eitnahme F_T8

140. Meine Arbeit erfordert, dass ich neue Dinge lerne.

fp_dc1

I: Karte 8 vorlegen

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

141. Meine Arbeit erfordert, dass ich kreativ bin.

fp_dc2

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

142. Meine Arbeit erlaubt es mir viele eigene Entscheidungen zu treffen.

fp_dc3

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

143. Meine Arbeit erfordert ein hohes Maß an Fertigkeit

fp_dc4

I: Fertigkeit: Können, Geschicklichkeit, sowohl körperlich als auch geistig

STIMM.

stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

144. Ich habe sehr wenig Freiheit zu entscheiden, wie ich meine Arbeit mache.. **fp_dc5**
STIMM. stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

145. Bei der Arbeit bekomme ich eine Vielzahl verschiedener Dinge zu tun. **fp_dc6**
STIMM. stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

146. Ich kann mitbestimmen, was ich bei meiner Arbeit tue. **fp_dc7**
STIMM. stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

147. Ich habe bei meiner Arbeit die Möglichkeit, meine fachlichen Fähigkeiten weiter zu entwickeln. **fp_dc8**
STIMM. stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

148. Meine Arbeit erfordert sehr schnelles Arbeiten. **fp_dc9**
STIMM. stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht 9

149. Meine Arbeit erfordert sehr hartes Arbeiten. **fp_dc10**
STIMM.
stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

150. Es wird nicht von mir verlangt, dass ich übermäßig viel arbeite. **fp_dc11**
STIMM.
stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

151. Ich habe genug Zeit, meine Arbeiten zu erledigen. **fp_dc12**
STIMM.
stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

152. Meine Arbeit erfordert, dass ich mich über lange Zeit intensiv auf eine Aufgabe konzentriere. **fp_dc13**
STIMM.
stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

153. Meine Arbeiten werden oft unterbrochen bevor sie beendet sind und fordern meine Aufmerksamkeit zu einem späteren Zeitpunkt. **fp_dc14**
STIMM.
stimme gar nicht zu 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
verweigert..... 8
weiß nicht..... 9

154. Meine Arbeit ist sehr hektisch.

fp_dc15

STIMM.

- stimme gar nicht zu 1
- stimme eher nicht zu..... 2
- stimme eher zu..... 3
- stimme voll zu 4

- verweigert 8
- weiß nicht 9

155. Weil ich auf Vorarbeiten anderer Leute oder anderer Abteilungen warten muss, verzögert sich meine Arbeit oft.

fp_dc16

STIMM.

- stimme gar nicht zu 1
- stimme eher nicht zu..... 2
- stimme eher zu..... 3
- stimme voll zu 4

- verweigert 8
- weiß nicht 9

Pensionäre und Hausfrauen die über 2 Jahre aus dem Beruf sind.

156. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie vor Ihrer Rente zuletzt ausgeübt?

FS_BREN

Bitte geben Sie mir die genaue Berufsbezeichnung an, also z.B. nicht kaufmännische Angestellte, sondern „Lohnbuchhalterin“ bzw. nicht Arbeiter, sondern „Betriebsschlosser“. Als Beamter geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, also z.B. nicht Beamter, sondern „Polizeimeister“

I: Bei Teilzeit-Stundenweise ist die letzte "richtige" Beschäftigung gemeint (>15 h), bzw. wenn davor nicht mehr als 15 h gearbeitet wurde, die aktuelle Teilzeitarbeit!
 Noch nie gearbeitet="keine"
 verweigert = 88 weiß nicht = 99

Ausschreiben

157. Wie viele Jahre haben Sie diesen Beruf ausgeübt?

FS_BREN1

I: Unabhängig von Arbeitsplatzwechseln

Jahre

- noch nie gearbeitet=0
- verweigert = 88
- weiß nicht = 99

158. Haben Sie nach Beendigung der Erwerbstätigkeit in Ihrem Alltag eine Aufgabe gefunden, die Ihnen Spaß macht.

FP_KO1

I: Karte 7 vorlegen

JANEIN.

- Ja 0 ⇨ weiter mit **FP_KO2**
- Nein..... 1
- verweigert 8
- weiß nicht..... 9

FP_KO1A Und wie stark belastet Sie das?

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht 9

159. Haben Sie nach Beendigung der Erwerbstätigkeit in Ihrem Alltag eine Aufgabe gefunden, die Ihnen das Gefühl gibt gebraucht zu werden?

FP_KO2

JANEIN.

Ja 0 ⇒ weiter mit FP_KO3

Nein 1
verweigert 8
weiß nicht 9

FP_KO2A BELAST. Und wie stark belastet Sie das?

gar nicht 1
Mäßig 2
Stark 3
sehr stark 4
verweigert 8
weiß nicht 9

160. Seit Beendigung meiner Erwerbstätigkeit weiss ich nicht mehr so recht, was ich den ganzen Tag tun soll.

FP_KO3

Nein 0 ⇒ Interviewende

Ja 1

verweigert 8
weiß nicht 9

FP_KO3A BELAST. Und wie stark belastet Sie das?

gar nicht 1 ⇒ Interviewende
Mäßig 2 ⇒ Interviewende
Stark 3 ⇒ Interviewende
sehr stark 4 ⇒ Interviewende
verweigert 8 ⇒ Interviewende
weiß nicht 9 ⇒ Interviewende

161. Welche berufliche Tätigkeit haben vor Ihrer Zeit als Hausfrau zuletzt ausgeübt?

FS_BHAU

Bitte geben Sie mir die genaue Berufsbezeichnung an, also z.B. nicht kaufmännische Angestellte, sondern „Lohnbuchhalterin“ bzw. nicht Arbeiter, sondern „Betriebsschlosser“. Als Beamter geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, also z.B. nicht Beamter, sondern „Polizeimeister“

Bei Teilzeit-Stundenweise ist die letzte "richtige" Beschäftigung gemeint (>15 h), bzw. wenn davor nicht mehr als 15 h gearbeitet wurde, die aktuelle Teilzeitarbeit!
Noch nie gearbeitet="keine"
verweigert = 88 weiß nicht = 99

Ausschreiben

162. Wie viele Jahre haben Sie diesen Beruf ausgeübt?

Jahre

FS_BHAU1

I: Unabhängig von Arbeitsplatzwechseln

noch nie gearbeitet=0
erweigert = 88
weiß nicht = 99
⇒ Interviewende

Z eitnahme F_T9

163. Random Zero Blutdruckmessung

F_RR2

Z eitnahme F_T10

Klinische Chemie

Probanden **probid**
-
Etikett



datum rkhabg

Datum Blutabnahme:

Abgabezeit RKH:

zeitab eingopz2

Uhrzeit Blutabnahme:

Eingangszeit OPZ II:

No.	Monovette	Eingangskontrolle	Eingangskontrolle		Bemerkung
			o.k.	fehlerhaft	
1	EDTA edta1	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	edtabem1
2	Citrat-stabilisiert citrat	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, zentrifugiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	citratbem
3	Serum serum1	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, zentrifugiert, Plasmafilter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	serumbem1
4	Na-Citrat nacitrat	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	nacitratbem
5	EDTA edta2	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, zentrifugiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	edtabem2
6	Serum serum2	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, zentrifugiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	serumbem2
7	Serum serum3	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, zentrifugiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	serumbem3
8	NH ₄ -Heparin nh4hep	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	nh4bem
9	EDTA edta4	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	edtabem4
10	Urin urin1	Vorhanden, etikettiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	urinbem1
11	Urin urin2	Vorhanden, etikettiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	urinbem2
2a	Sekundärröhrchen (Plasma aus Monovette 2) sek2a	Vorhanden, etikettiert, auf Eis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	sekbem2a
5a	Sekundärröhrchen (Plasma aus Monovette 5) sek5a	Vorhanden, etikettiert, auf Eis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	sekbem5a

K5) Wie groß sind Sie?		NR_K5
Ungefähr	cm	
K6) Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?		NR_K6 NRRAUCH.
Habe früher geraucht, rauche jetzt nicht mehr	<input type="checkbox"/>	1
Rauche zur Zeit	<input type="checkbox"/>	2
Habe noch nie geraucht (Bitte gehen Sie jetzt weiter bis zur Frage K7)	<input type="checkbox"/>	3
NUR FÜR RAUCHER und EXRAUCHER NR_K6a		
a) Wie alt waren Sie, als Sie begonnen haben, regelmäßig – wenn auch in kleinen Mengen – zu rauchen?	_____	Alter
NUR RAUCHER		
b) Wieviel haben Sie jetzt in letzter Zeit gewöhnlich pro Tag geraucht?		
Zigaretten mit Filter NR_ZIGFJ	_____	
Zigaretten ohne Filter NR_ZIGOJ	_____	
selbstgedrehte Zigaretten NR_ZIGsF	_____	
Zigarren, Zigarillos, Stumpen NR_STUJ	_____	
Pfeife(n) NR_PFj	_____	
RAUCHER und EXRAUCHER		
c) Wieviel haben Sie früher gewöhnlich pro Tag geraucht?		
Zigaretten mit Filter NR_ZIGFF	_____	
Zigaretten ohne Filter NR_ZIGOf	_____	
selbstgedrehte Zigaretten NR_ZIGsF	_____	
Zigarren, Zigarillos, Stumpen NR_STUF	_____	
Pfeife(n) NR_PFF	_____	
Nur EXRAUCHER NR_Endja		
d) Wann haben Sie mit dem Rauchen aufgehört? Habe aufgehört im Jahr:	_____	(Jahr)

bitte wenden

K7) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluß haben Sie?		NR_K7 NRSCHU.
- kein Abschluß	<input type="checkbox"/>	1
- Volks-, Hauptschulabschluß	<input type="checkbox"/>	2
- Mittlere Reife, Realschule oder ähnlicher Abschluß	<input type="checkbox"/>	3
- Polytechnische Oberschule mit 10. Klasse Abschluß (vor 1965: 8. Klasse Abschluß)	<input type="checkbox"/>	4
- Fachhochschulreife, Fachgebundene Hochschulreife, Abschluß einer Fachoberschule	<input type="checkbox"/>	5
- Abitur, allgemeine Hochschulreife, Erweiterte Oberschule (EOS)	<input type="checkbox"/>	6
- sonstiger Abschluß	<input type="checkbox"/>	7

K8) Leben Sie mit einem festen Partner/Ehepartner zusammen?		NR_K8 NRPART.	
Ja	<input type="checkbox"/>	1	
Nein	<input type="checkbox"/>	0	

Erweiterte Variablen

FERTIG.NONRESP3	NR_K1BEM	Char	250	224	\$250.	\$250.	Bemerkung, falls mehr Gründe (NR)
FERTIG.NONRESP3	nr_k1bTel	Num	8	216			Herzkrankheit lt.Telefonat ja/nein (NR)



Anthropometrie

Probanden probID – Etikett	Untersucherin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ant_us Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ant_dat Waage-Nr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> waagenr
---	--

Pb-Angabe Gewicht (auf 1 kg) kg
gewichtp

Körpergröße (auf 0,1cm) , cm
groesse

Körpergewicht (auf 0,1 kg) , kg*
gewicht

Taillenumfang (auf 0,1cm) , cm
taille

Hüftumfang (auf 0,1cm) , cm
huefte

**Gewichtsbestätigung:*

Hier bitte die Richtigkeit von besonders 'Dicken' (> 220 kg) bzw 'Dünnen' (<45 kg) vermerken, damit klar ist, dass es sich nicht um einen Schreibfehler handelt.

Anmerkungen: Hier besondere Umstände (z.B. Amputation, Gipsverband, Tragen von Korsett, etc.) und andere Probanden-(Pb-) Selbstangaben vermerken.

ant_note

Patientenname				
PROBID	Untersuchungsdatum	EBCT_DAT1		
Geburtsdatum				
Kuerzel	Seriennummer	SERNR1		
Überweisender Arzt				

Arterie	Anzahl Läsionen		Volumen	Score
LM	LMAnz1		LMVol1	LMScor1
LAD	LADAnz1		LADVol1	LADScor1
CX	CXAnz1		CXVol1	CXScor1
RCA	RCAAnz1		RCAVol1	RCAScor1
Total	TOTAnz1		TOTVol1	TOTScor1

Bei Zweitbefundung haben alle Variable eine 2 am Ende.
 Abgeleitete Variable: **LiefdatM** und **LiefdatB** (Lieferdatum der Daten Mülheim bzw. Bochum)



Abgeleitete Variablen

FERTIG.ANTHRO10	bmi	Num	8	96		BMI (An)
FERTIG.ANTHRO10	bmiP	Num	8	104		BMI aus Pb-Ang. (An)
FERTIG.ANTHRO10	whr	Num	8	112		Waist-Hip-Ratio (An)

Schilddrüsensonographie

Probanden - Etikett	Untersucherin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> Uhrzeit Beginn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------------	---

1. Volumenbestimmung Schilddrüsenlappen

Rechts mL Links mL

2. Echogenität der Schilddrüse

- echonormal (heller als Muskulatur) ₁
 echoarm (echogleich zur Muskulatur) ₂
 sehr echoarm (dunkler als Muskulatur) ₃
 echoreich (echodicht) ₄

3. Homogenität der Schilddrüse

- homogen ₁
 gering inhomogen ₂
 inhomogen ₃

4. Herdbefunde / Knoten: Nein ₀ Ja ₁

5. Schilddrüsenknoten > 1 cm Nein ₀ Ja ₁

6. Volumen größter Schilddrüsenknoten > 1 cm: mL

7. Echogenität des größten SD-Knotens > 1cm

- echogleich zur SD ₁
 echoarm zur SD ₂
 sehr echoreich zur SD ₃
 echofrei (Zyste) ₄
 echokomplex ₅

8. Verkalkung: Nein ₀ Ja ₁

Uhrzeit Ende der Messungen: Uhr

Anmerkungen: _____

Endokrinologie

Probanden
–
Etikett



Blutentnahmedatum:

Abgabedatum RKH: Analysedatum:

Messung	Parameter	Referenzbereich	Einheit	Wert
1	TSH (Thyreotropin)	0,3 – 4,0	mU/L	
2	FT4 (Freies Thyroxin)	10 - 25	pmol/L	
3	T3 (Gesamt-Trijodthyronin)	1,23 - 3,08	nmol/L	
4	TPO AK (Schilddrüsenperoxidase- Antikörper)	< 35, Graubereich: 35 - 70, pathologisch > 70	U/mL	
5	TSH-R AK (TSH-Rezeptor-Antikörper)	< 1, Graubereich: 1 - 2, pathologisch > 2	U/L	

Befund:

Unterschrift



Fragebogen
zu
Leben & Gesundheit



1. Wie viele Ihrer Kinder leben in Ihrer unmittelbaren Nähe oder in derselben Stadt wie Sie?	Anzahl <u> </u> fp_net1
	Ich habe keine Kinder <input type="checkbox"/> 1 <div style="text-align: center;">▼</div> <div style="text-align: center; background-color: #f0f0f0; padding: 2px;">weiter mit Frage 4</div>
2. Wie vielen Ihrer Kinder sehen Sie mindestens einmal in der Woche oder wenigstens einmal im Monat?	Anzahl <u> </u> fp_net2
3. Wie vielen Ihrer Kinder stehen Sie sehr nahe?	Anzahl <u> </u> fp_net3
4. Abgesehen von Ihren Kindern, wie viele Verwandte haben Sie, denen Sie sehr nahe stehen (Personen, mit denen Sie gerne zusammen sind, mit denen Sie über private Angelegenheiten sprechen können oder die Sie um Hilfe bitten können)?	Anzahl <u> </u> fp_net4 Ich habe keine nahestehenden Verwandten <input type="checkbox"/> 1 <div style="text-align: center;">▼</div> <div style="text-align: center; background-color: #f0f0f0; padding: 2px;">weiter mit Frage 8</div>
5. Wie viele dieser nahestehenden Verwandten leben in derselben Stadt wie Sie oder in angrenzenden Städten?	Anzahl <u> </u> fp_net5
6. Wie viele dieser nahestehenden Verwandten sehen Sie wenigstens einmal im Monat?	Anzahl <u> </u> fp_net6
7. Zu wie vielen dieser nahestehenden Verwandten haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?	Anzahl <u> </u> fp_net7
8. Ganz allgemein, wie viele wirklich enge Freunde haben Sie? (Personen, mit denen Sie gerne zusammen sind, mit denen Sie über private Angelegenheiten sprechen können oder die Sie um Hilfe bitten können)?	Anzahl <u> </u> fp_net8 Ich habe keine engen Freunde <input type="checkbox"/> 1 <div style="text-align: center;">▼</div> <div style="text-align: center; background-color: #f0f0f0; padding: 2px;">weiter mit Frage 12</div>
9. Wie viele von diesen engen Freunden leben in derselben Stadt wie Sie oder in angrenzenden Städten?	Anzahl <u> </u> fp_net9
10. Wie viele von diesen engen Freunden sehen Sie wenigstens einmal im Monat?	Anzahl <u> </u> fp_net10
11. Zu wie vielen dieser engen Freunde haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?	Anzahl <u> </u> fp_net11



12. Gibt es eine bestimmte Person, die Sie kennen, der Sie sich sehr verbunden und vertraut fühlen – jemanden, mit dem Sie Vertraulichkeiten und Gefühle austauschen, eine Person, auf die Sie sich wirklich verlassen können? fp_net12

Ja 1
Nein 0 ►weiter mit Frage 15

13. Wie oft sind Sie mit dieser Person zusammen? fp_net13

1 fast täglich
 2 ungefähr einmal die Woche
 3 ungefähr einmal im Monat
 4 mehrmals im Jahr
 5 fast nie

14. Wie oft telefonieren Sie mit ihr oder ihm? fp_net14

1 fast täglich
 2 ungefähr einmal die Woche
 3 ungefähr einmal im Monat
 4 mehrmals im Jahr
 5 fast nie

15. Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen: Wie häufig benötigen Sie Pflege, Hilfe oder Unterstützung bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben?

<i>Ich benötige Pflege, Hilfe oder Unterstützung...</i>	nie	selten	manchmal	oft
... aufgrund körperlicher Beschwerden / Einschränkungen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
... aufgrund meines seelischen Befindens.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

16. Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen: Wie häufig sind Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuch bei Freunden, Verwandten usw.) eingeschränkt?

<i>Meine Kontakte zu anderen Menschen sind eingeschränkt...</i>	nie	selten	manchmal	oft
... aufgrund körperlicher Beschwerden / Einschränkungen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
... aufgrund meines seelischen Befindens.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

17. Wenn Sie Hilfe benötigen, können Sie dann auf jemanden zählen, der Ihnen bei den täglichen Aufgaben hilft, z.B. beim Einkaufen, beim Putzen, beim Kochen, bzw. wenn Sie irgendwohin gefahren werden sollen? fp_sup1

Ja 1
Nein 0 ►weiter mit Frage 20



18. Wer von den nachstehend genannten Personen hat Ihnen dabei in den letzten 12 Monaten am meisten geholfen? Wählen Sie aus der nachfolgenden Liste bitte **bis zu 2 Antworten** aus.

- Ich habe in den letzten 12 Monaten keine Hilfe dieser Art gebraucht 1 fp_su2_0
▶weiter mit Frage 20
- Lebenspartner(in) 1 fp_su2_1
- Tochter / Sohn..... 1 fp_su2_2
- Geschwister / andere Verwandte..... 1 fp_su2_3
- Freunde / Freundinnen..... 1 fp_su2_4
- Arbeitskolleginnen, -kollegen 1 fp_su2_5
- Nachbarn / Vereinsmitglieder..... 1 fp_su2_6
- Sozialarbeiter(in) / Gemeindeschwester, -pfleger / Ärzte 1 fp_su2_7

19. Hätten Sie mehr Hilfe bei diesen täglichen Aufgaben gebraucht als Sie erhalten haben? Ja 1
 Nein 0 fp_sup3

20. Können Sie auf jemanden zählen, der Sie gefühlsmäßig unterstützt (z.B. mit Ihnen über Probleme spricht, Ihnen bei einer schwierigen Entscheidung hilft)? Ja 1 fp_sup4
 Nein 0 ▶weiter mit Frage 23

21. Wer von den nachstehend genannten Personen hat Ihnen in den letzten 12 Monaten am meisten geholfen, wenn es darum ging, Sie gefühlsmäßig zu unterstützen? Wählen Sie aus der nachfolgenden Liste bitte **bis zu 2 Antworten** aus.

- Ich habe in den letzten 12 Monaten keine Hilfe dieser Art gebraucht 1 fp_su5_0
▶weiter mit Frage 23
- Lebenspartner(in) 1 fp_su5_1
- Tochter / Sohn..... 1 fp_su5_2
- Geschwister / andere Verwandte..... 1 fp_su5_3
- Freunde / Freundinnen..... 1 fp_su5_4
- Arbeitskolleginnen, -kollegen 1 fp_su5_5
- Nachbarn / Vereinsmitglieder..... 1 fp_su5_6
- Sozialarbeiter(in) / Gemeindeschwester, -pfleger / Ärzte 1 fp_su5_7



22. Hätten Sie mehr gefühlsmäßige Unterstützung gebraucht als Sie erhalten haben? Ja 1 fp_sup6
Nein 0

23. Wenn sie finanzielle Hilfe benötigen, können Sie auf jemanden zählen, der Ihnen hilft, z.B. beim Bezahlen von Rechnungen, Haushaltskosten etc.? Ja 1 fp_sup7
Nein 0 ►weiter mit Frage26

24. Wer von den nachstehend genannten Personen hat Ihnen in den letzten 12 Monaten am meisten geholfen, wenn es darum ging, Sie finanziell zu unterstützen? Wählen Sie aus der nachfolgenden Liste bitte **bis zu 2 Antworten** aus.

fp_su8_0

- Ich habe in den letzten 12 Monaten keine Hilfe dieser Art gebraucht..... 1 ►weiter mit Frage 26 fp_su8_1
- Bereits angebotene Hilfe habe ich nicht akzeptiert..... 1 ►weiter mit Frage 26
- Lebenspartner(in) 1 fp_su8_2
- Tochter / Sohn..... 1 fp_su8_3
- Geschwister / andere Verwandte 1 fp_su8_4
- Freunde / Freundinnen..... 1 fp_su8_5
- Arbeitskolleginnen, -kollegen 1 fp_su8_6
- Nachbarn / Vereinsmitglieder..... 1 fp_su8_7

25. Hätten Sie mehr finanzielle Unterstützung gebraucht als Sie erhalten haben? Ja 1 fp_sup9
Nein 0

26. Die nächste Liste enthält eine Reihe von Gruppen oder Vereinen, in denen man seine Freizeit verbringen kann. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, wie häufig Sie an deren Aktivitäten teilnehmen...

	nie	mindestens einmal im Jahr	mindestens einmal im Monat	mindestens einmal in der Woche
• Sportvereine / andere sportliche Gruppen fe_pa1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• Kleingartenvereine fe_pa2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• Schützenvereine fe_pa3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• Chöre/Musik- und Theatervereine fe_pa4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	nie	mindestens einmal im Jahr	mindestens einmal im Monat	mindestens einmal in der Woche
• Hobbyvereine fe_pa5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• beruf liche Organisationen/ Berufsverbände / Gewerkschaften fe_pa6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• Kirch engemeinde/ religiöse Vereinigungen fe_pa7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• politische Gruppen / Parteien fe_pa8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• Selbsthilfegruppen fe_pa9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Im folgenden finden Sie einige Aussagen zu Familie, Freizeit und Nachbarschaft.
Bitte geben Sie an, inwieweit Sie zustimmen oder nicht.**

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll zu
27. In meiner Freizeit kann ich meinen Interessen und Neigungen so nachgehen, wie ich es mir wünsche. fp_ko4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
28. In der Gegend, in der ich wohne, fühle ich mich tagsüber sicher. fp_tru1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
29. In der Gegend, in der ich wohne, fühle ich mich nachts sicher. fp_tru2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
30. Die meisten Menschen in meiner Nachbarschaft sind hilfsbereit. fp_tru3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
31. Den meisten Menschen meiner Nachbarschaft kann ich vertrauen. fp_tru4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
32. Der alte Ausspruch "die Frau gehört ins Haus und zur Familie" ist im Grunde richtig und sollte auch so bleiben. fp_gr1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
33. In einer Gruppe mit weiblichen und männlichen Mitgliedern sollte ein Mann eine Führungsposition innehaben. fp_gr2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

		stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll zu
34.	Auch wenn eine Frau arbeitet, sollte der Mann der "Haupt-Brotverdiener" sein und die Frau sollte die Verantwortung für den Haushalt tragen. <i>fp_gr3</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
35.	Es ist nicht gut, wenn ein Mann zu Hause bleibt und die Kinder versorgt und die Frau arbeitet. <i>fp_gr4</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

36. **Nun geht es um allgemeine Aussagen zu Ihrer momentanen Lebenssituation.**

Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

Wie zufrieden sind Sie mit...	Sehr un- zufrieden	Eher un- zufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
• ... Ihrer Arbeitssituation bzw. Ihrer Hauptbeschäftigung..... <i>fp_zu1</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrer Wohnung? <i>fp_zu2</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrem Wohngebiet? <i>fp_zu3</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrem Wohnort? <i>fp_zu4</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrer finanziellen Lage?..... <i>fp_zu5</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrer Freizeit?..... <i>fp_zu6</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrer Gesundheit? <i>fp_zu7</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrer familiären Situation? <i>fp_zu8</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihren Beziehungen zu Freunden, Nachbarn, Bekannten? <i>fp_zu9</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• ... Ihrem Sexualleben?..... <i>fp_zu10</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Und wenn Sie nun einmal Ihre gesamte derzeitige Situation berücksichtigen:</i>				
• Wie zufrieden sind Sie dann insgesamt mit Ihrem Leben? <i>fp_zu11</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte wählen Sie aus den fünf Antwortalternativen diejenige aus, die für Sie am besten zutrifft.

		trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder treffend noch un- zutreffend	trifft weit- gehend zu	trifft ganz genau zu
52.	Ich erwarte fast nie, dass die Dinge in meinem Sinne verlaufen. fp_op1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
53.	Ich blicke stets optimistisch in die Zukunft. fp_op2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
54.	In unsicheren Zeiten erwarte ich gewöhnlich das Beste. fp_op3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
55.	Im allgemeinen erwarte ich, dass mir mehr gute als schlechte Dinge passieren. fp_op4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56.	Wenn etwas schlecht für mich ausgehen kann, so geschieht das auch. fp_op5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
57.	Ich beachte selten das Gute, das mir geschieht. fp_op6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Bitte beschreiben Sie nun wie Ihre Stimmung in den letzten 6 Monaten war.

		nie	selten	manchmal	oft
58.	Wie häufig traf folgendes auf Sie zu? Habe mich gelangweilt fp_na1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
59.	War beunruhigt, weil mich jemand kritisiert hatte fp_na2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
60.	Fühlte mich niedergeschlagen oder sehr unglücklich..... fp_na3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
61.	War rastlos und unruhig fp_na4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
62.	Fühlte mich sehr einsam und fern von anderen Menschen..... fp_na5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4



63. Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten? (z.B. Tod oder schwere Krankheit einer nahe stehenden Person, folgenreiche berufliche Veränderung, Trennung, Umzug)

fp_event Nein 0 ► weiter mit Frage 64
 Ja 1

nämlich: fp_ev_ft

64. Gab es sonst irgendetwas, dass ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich beeinflusste? (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ärger, Aufregung)

fp_befin Nein 0 ► weiter mit Frage 65
 Ja 1

nämlich: fp_be_ft

65. **Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Ernährung stellen.**

Ernähren Sie sich zur Zeit vegetarisch (kein Fleisch) oder haben Sie sich früher einmal vegetarisch ernährt?

- Nein, nie 0 ►weiter mit Frage 66
 Ja, ausschließlich 1 fe_veg1
 Ja, überwiegend 2



- In welchem Alter haben Sie mit der vegetarischen Ernährung begonnen?

Im Alter von fe_veg2 Jahren

- Wie viele Jahre haben Sie sich insgesamt (bis heute) vegetarisch ernährt?

Insgesamt fe_veg3 Jahre

66. **Welche der folgenden Mahlzeiten nehmen Sie werktags üblicherweise ein?**

Bitte alle für Sie zutreffenden Mahlzeiten ankreuzen!

- Genauere Angaben sind schwierig, da ich häufig unregelmäßig esse 1 ►weiter mit Frage 67 fe_ma_a
- Frühstück 1 fe_ma_b
- Zweites Frühstück 1 fe_ma_c
- Mittagessen 1 fe_ma_d
- Zwischenmahlzeit 1 fe_ma_e
- Abendessen 1 fe_ma_f
- Spätimbiß 1 fe_ma_g

- Welche Mahlzeit ist Ihre Hauptmahlzeit? fe_mahl1

andere Hauptmahlzeit?

fe_mahls

67. Wie häufig nehmen Sie die einzelnen Nahrungsmittel zu sich?

	(fast) nie	1-3 mal im Monat	1-3 mal in der Woche	4-6 mal in der Woche	täglich
Fleisch (ohne Geflügel) fe_ff1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Geflügel fe_ff2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wurstwaren / Schinken fe_ff3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fisch fe_ff4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Eier / Eierspeisen fe_ff5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Käse fe_ff6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Quark / Joghurt / Dickmilch fe_ff7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nudeln / Reis fe_ff8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gekochte Kartoffeln (Salzkartoffeln, Pellkartoffeln) fe_ff9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Frittierte Speisen (z.B. Pommes Frites, Kroketten etc.) fe_ff10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Frisches Gemüse gekocht fe_ff11	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Frisches Gemüse / Salat roh fe_ff12	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Frisches Obst fe_ff13	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Vollkornbrot / Schwarzbrot fe_ff14	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Haferflocken / Müsli/ Cornflakes . . . fe_ff15	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bratwurst, Currywurst, Hamburger, Döner Kebab, Pizza fe_ff16	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Süßwaren und Gebäck (z.B. Schokolade, Kuchen etc.) fe_ff17	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Salzige Knabbereien (z.B. Nüsse, Kartoffelchips etc.) fe_ff18	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Jodiertes Speisesalz fe_ff19	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Algen (z.B. Sushi) fe_ff20	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

68. **Wie häufig nehmen Sie die einzelnen Getränke zu sich?**

	(fast) nie	1-3 mal im Monat	1-3 mal in der Woche	4-6 mal in der Woche	täglich
Wasser/Mineralwasser fe_ff21	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Obst- und Gemüsesäfte fe_ff22	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Milch fe_ff23	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Erfrischungsgetränke (z.B. Limo, Cola etc.) fe_ff24	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Kaffee fe_ff25	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schwarzer Tee fe_ff26	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tee, andere Sorten (z.B. Grüner Tee, Pfefferminz) fe_ff27	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bier fe_ff28	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wein/Sekt fe_ff29	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schnaps/Likör fe_ff30	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

69. **Denken Sie bitte an die Tage, an denen Sie Alkohol trinken. Wie viel trinken Sie dann für gewöhnlich von den folgenden Getränken?****Bier**

- Mehr als 2 Liter 1 [fe_bier](#)
- Zwischen 1 und 2 Liter 2
- Zwischen 0,5 und 1 Liter 3
- Zwischen ¼ und 0,5 Liter 4
- Weniger als ¼ Liter 5
- Trinke (fast) nie Bier 6



Wein/Sekt	fe_ww Weißwein	fe_rw Rotwein	fe_sekt Sekt
Mehr als 0,7 Liter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Zwischen 0,4 und 0,7 Liter.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Zwischen 0,2 und 0,4 Liter.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Zwischen 0,1 und 0,2 Liter.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Weniger als 0,1 Liter.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Trinke (fast) nie Wein oder Sekt.....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Schnaps/Likör			
10 kleine Gläser und mehr.....	<input type="checkbox"/> 1	fe_sch	
5-9 kleine Gläser.....	<input type="checkbox"/> 2		
3-4 kleine Gläser.....	<input type="checkbox"/> 3		
1-2 kleine Gläser.....	<input type="checkbox"/> 4		
Trinke (fast) nie Schnaps/Likör.....	<input type="checkbox"/> 5		

70. **Wie häufig werden die folgenden Fette und Öle in Ihrem Haushalt verwendet?**

	(fast) nie	1-3 mal im Monat	1-3 mal in der Woche	4-6 mal in der Woche	täglich
Butter fe_fe1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Margarine fe_fe2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schmalz fe_fe3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sonnenblumenöl fe_fe4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Distelöl fe_fe5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oliveneröl fe_fe6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

71. Hat ihr Arzt Ihnen während der letzten zwei Jahre zu einer Gewichtsabnahme geraten? Ja 1 **fe_gw1**
Nein 0
72. Hat Ihr Arzt Ihnen während der letzten zwei Jahre spezielle Empfehlungen zum Essverhalten gegeben? Ja 1 **fe_gw2**
Nein 0

73. **Wie häufig nehmen Sie die folgenden Medikamente ein?**

	(fast) nie	1-3 mal im Monat	1-3 mal in der Woche	4-6 mal in der Woche	täglich
Schmerzmittel fe_med1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schlafmittel fe_med2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Beruhigungsmittel fe_med3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Raucherentwöhnungsmittel (z.B. Nicorette)..... fe_med4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schlankheitsmittel (z.B. Xenical)..... fe_med5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Abführmittel (auch pflanzliche) fe_med6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Leistungssteigernde Substanzen (z.B. Anabolika, Viagra, Stimulanzen) fe_med7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Folsäure-Präparate fe_med8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Vitamin-B-Komplex fe_med9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Vitamin-C-Präparate fe_med10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Nun möchten wir Sie noch bitten einige statistische Angaben zu machen. Ihre Antworten sind wichtig für die Auswertung der Studienergebnisse und werden - wie alle anderen Daten auch - anonym und nach den Regeln des Datenschutzes behandelt!

74. In welchem Jahr sind Sie geboren? 19 fd_gebur

75. Welches ist Ihr höchster Schulabschluss? fs_schul

- kein Schulabschluss 1
- Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss 2
- Realschulabschluss 3
- Polytechnische Oberschule 10. Klasse
(vor 1965: 8. Klasse) 4
- Fachhochschulreife 5
- Allgemeine oder fachgebundene
Hochschulreife / Abitur 6
- Anderen Schulabschluss 7

76. Welches ist Ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss? fs_ausb

- kein Berufsabschluss..... 1
- abgeschlossene Lehre (beruflich-betriebliche
Ausbildung) 2
- Berufsfachschule, Handelsschule (beruflich-
schulische Ausbildung)..... 3
- Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule,
Berufs- oder Fachakademie)..... 4
- Fachhochschule, Ingenieurschule 5
- Universität, Hochschule 6
- Anderen Ausbildungsabschluss 7

77. In welchem Land sind Sie geboren?

In Deutschland 1 fs_land

In einem anderen Land und zwar: fs_laft

78. Seit wann leben Sie in Deutschland?

Seit meiner Geburt 1

Seit 19 _____ **fs_leben**

79. Wo haben Sie im Jahre 1988 gewohnt?

fs_ddd

- Auf dem Gebiet der damaligen DDR 1
- Auf dem alten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland 2
- Weder / noch 3

80. Wie hoch etwa ist das monatliche Haushaltseinkommen, d.h. das Nettoeinkommen, das Sie (alle zusammen) nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben haben? (aus Arbeit, Rente, Sozialhilfe usw.)

- unter 1000 DM 1 **fs_netto**
- 1000 bis unter 1500 DM 2
- 1500 bis unter 2000 DM 3
- 2000 bis unter 2500 DM 4
- 2500 bis unter 3000 DM 5
- 3000 bis unter 3500 DM 6
- 3500 bis unter 4000 DM 7
- 4000 bis unter 4500 DM 8
- 4500 bis unter 5000 DM 9
- 5000 bis unter 6000 DM 10
- 6000 bis unter 8000 DM 11
- 8000 DM und mehr 12

81. Sind Sie der Hauptverdiener bzw. die Hauptverdienerin?

Ja 1 **fs_verdi**
Nein 0



Vielen Dank fürs Ausfüllen!

Zum Abschluss möchten wir Sie noch bitten zu prüfen, ob Sie alle Fragen beantwortet haben und fehlende Antworten wenn möglich noch zu ergänzen.

Nr. _____ **probid**

oder



Datum: _____ **fs_dat**

Beginn: _____ Uhr ▶ Ende: _____ Uhr

Unterbrechungen:

1. Von _____ Uhr ▶ bis _____ Uhr

2. Von _____ Uhr ▶ bis _____ Uhr

3. Von _____ Uhr ▶ bis _____ Uhr

Codebuch Selbstausfüller-Fragebogen 01.02.01

Probennummer (Eingabe erforderlich): _____
Datum: __. __. __

prob_id
fs_dat

1. Ernähren Sie sich zur Zeit vegetarisch... (Eingabe erforderlich)

fe_veg1

- Nein, nie 0
- Ja, ausschließlich..... 1
- Ja, überwiegend 2
- Falsch ausgefüllt*..... 7
- Missing*..... 8

- In welchem Alter haben Sie mit der vegetarischen Ernährung begonnen?

fe_veg2

Im Alter von __ Jahren [Mögliche Werte 0-75]
falsch ausgefüllt = 77
missing = 88

- Wie viele Jahre haben Sie sich insgesamt (bis heute) vegetarisch ernährt?

fe_veg3

Insgesamt __ Jahre [Mögliche Werte 0-75]
falsch ausgefüllt = 77
missing = 88

2. Welche der folgenden Mahlzeiten nehmen Sie werktags üblicherweise ein? (Eingaben erforderlich)

fe_ma_a Genaue Angaben sind schwierig ... Nicht ausgefüllt=0
 ausgefüllt = 1

fe_ma_b Frühstück..... wie fe_ma_a

fe_ma_c Zweites Frühstück wie fe_ma_a

fe_ma_d Mittagessen wie fe_ma_a

fe_ma_e Zwischenmahlzeit wie fe_ma_a

fe_ma_f Abendessen wie fe_ma_a

fe_ma_g Spätimbiß wie fe_ma_a

- Welche Mahlzeit ist Ihre Hauptmahlzeit? *ausschreiben bis 200 Zeichen*

fe_mahl1

3. Wie häufig nehmen Sie die einzelnen Nahrungsmittel zu sich? (Eingaben erforderlich)

Fleisch (ohne Geflügel).....	(fast) Nie.....	1
fe_ff1	1-3 mal im Monat	2
	1-3 mal in der Woche	3
	4-6 mal in der Woche	4
	täglich	5
	<i>falsch ausgefüllt</i>	7
	<i>missing</i>	8

Geflügel.....	wie fe_ff1
fe_ff2	

Wurstwaren/Schinken	wie fe_ff1
fe_ff3	

Fisch.....	wie fe_ff1
fe_ff4	

Eier/Eierspeisen	wie fe_ff1
fe_ff5	

Käse.....	wie fe_ff1
fe_ff6	

Quark/Joghurt	wie fe_ff1
fe_ff7	

Nudeln/Reis.....	wie fe_ff1
fe_ff8	

Gekochte Kartoffeln	wie fe_ff1
fe_ff9	

Frittierte Speisen	wie fe_ff1
fe_ff10	

Frisches Gemüse gekocht	wie fe_ff1
fe_ff11	

Frisches Gemüse / Salat roh.....	wie fe_ff1
fe_ff12	

Frisches Obst.....	wie fe_ff1
fe_ff13	

Vollkornbrot/Schwarzbrot	wie fe_ff1
fe_ff14	

Haferflocken/Müsli/Cornflakes ...	wie fe_ff1
fe_ff15	

Bratwurst, Currywurst, Ham- burger, Döner Kebab, Pizza	wie fe_ff1
fe_ff16	

Süßwaren und Gebäck	wie fe_ff1
fe_ff17	

Salzige Knabberereien wie fe_ff1

fe_ff18

Iodiertes Speisesalz..... wie fe_ff1

fe_ff19

Algen (z.B. Sushi)..... wie fe_ff1

fe_ff20

4. Wie häufig nehmen Sie die einzelnen Getränke zu sich?

Wasser/Mineralwasser wie fe_ff1

fe_ff21

Obst- und Gemüsesäfte wie fe_ff1

fe_ff22

Milch..... wie fe_ff1

fe_ff23

Erfrischungsgetränke wie fe_ff1

(z.B. Limo, Cola etc.).....

fe_ff24

Kaffee..... wie fe_ff1

fe_ff25

Schwarzer Tee..... wie fe_ff1

fe_ff26

Tee, andere Sorten (z.B. Grüner Tee, Pfefferminz)..... wie fe_ff1

.....

fe_ff27

Bier..... wie fe_ff1

fe_ff28

Wein/Sekt..... wie fe_ff1

fe_ff29

Schnaps/Likör wie fe_ff1

fe_ff30

5. Denken Sie bitte an die Tage, an denen Sie Alkohol trinken. Wie viel trinken Sie dann für gewöhnlich von den folgenden Getränken?

Bier (Eingabe erforderlich)

fe_bier

Mehr als 2 Liter.....	1
Zwischen 1 bis 2 Liter.....	2
Zwischen 0,5 bis 1 Liter.....	3
Zwischen ¼ und 0,5 Liter	4
Weniger als ¼ Liter.....	5
Trinke (fast) nie Bier.....	6
<i>falsch ausgefüllt</i>	7
<i>missing</i>	8

Wein/Sekt (Eingaben erforderlich)

	<i>Weißwein</i> fe_ww	<i>Rotwein</i> fe_rw	<i>Sekt</i> fe_sekt
Mehr als 0,7 Liter.....	1	1	1
Zwischen 0,4 und 0,7 Liter	2	2	2
Zwischen 0,2 und 0,4 Liter	3	3	3
Zwischen 0,1 und 0,2 Liter	4	4	4
Weniger als 0,1 Liter.....	5	5	5
Trinke (fast) nie Wein oder Sekt.....	6	6	6
<i>falsch ausgefüllt</i>	7	7	7
<i>missing</i>	8	8	8

Schnaps/Likör (Eingabe erforderlich)

fe_sch

10 kleine Gläser und mehr	1
5–9 kleine Gläser	2
3–4 kleine Gläser	3
1–2 kleine Gläser	4
Trinke (fast) nie Schnaps/Likör	5
<i>falsch ausgefüllt</i>	7
<i>missing</i>	8

- Leistungssteigernde Substanzen wie fe_fe1
fe_med7

- Folsäure Präparate wie fe_fe1
fe_med8

- Vitamin-B-Komplex wie fe_fe1
fe_med9

- Vitamin-C Präparate wie fe_fe1
fe_med10

- Multivitamin Präparate
fe_med11

Nun möchten wir Sie bitten, Fragen zu Aktivitäten in Ihrem Alltag zu beantworten.

10. Wie häufig nehmen Sie an den Aktivitäten der folgenden Gruppen teil? (Eingaben erforderlich)

- Sportvereine/andere sportliche Gruppen
Fe_pa1

Nie.....	1
Mindestens einmal im Jahr	2
Mindestens einmal im Monat	3
Mindestens einmal in der Woche..	4
<i>unlogisch ausgefüllt</i>	7
<i>missing</i>	8

- Kleingartenvereine wie fp_pa1
Fe_pa2

- Schützenvereine..... wie fp_pa1
Fe_pa3

- Chöre/Musik- und Theatervereine .. wie fp_pa1
Fe_pa4

- Hobbyvereine wie fp_pa1
Fe_pa5

- berufliche Organisationen/
Berufsverbände/Gewerkschaften.....
fe_pa6

- Kirchengemeinde/
religiöse Vereinigungen.....
Fe_pa7

- politische Gruppen/Parteien wie fp_pa1
fe_pa8

- Selbsthilfegruppen..... wie fp_pa1
Fe_pa9

Die folgenden Fragen beziehen sich in erster Linie auf Ihre persönliche Lebenssituation....

11. Kann man sagen, dass Sie für die im Haushalt geleisteten Arbeiten (Eingabe erforderlich) **fp_ag1**

nein..... 0
ja 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

ja, und das belastet mich **fp_ag1a** gar nicht 1
mäßig 2
stark 3
sehr stark..... 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing..... 8

12. Erhalten Sie für in Ihrem Haushalt erbrachte Arbeiten in der Regel (Eingabe erforderlich) **fp_ag3**

ja..... 0
nein 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

nein, und das belastet mich **fp_ag3a** gar nicht 1
mäßig 2
stark 3
sehr stark..... 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing..... 8

13. Müssen Sie zugunsten einer guten Beziehung... (Eingabe erforderlich) **fp_ag4**

kein Lebenspartner 0
nein..... 1
ja 2
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

ja, und das belastet mich **fp_ag4a** gar nicht 1
mäßig 2
stark 3
sehr stark..... 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing..... 8

14. Gibt es zwischen Ihrem Lebenspartner ... (Eingabe erforderlich) **fp_ag5**

ja..... 0
nein 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

nein, und das belastet mich gar nicht 1
fp_ag5a mäßig 2
stark 3
sehr stark..... 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing..... 8

15. Ist das, was Sie Ihrem Lebenspartner geben ... (Eingabe erforderlich)

fp_ag6

ja..... 0
nein 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

nein, und das belastet mich gar nicht 1
fp_ag6a mäßig 2
stark 3
sehr stark..... 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing..... 8

16. Kann man sagen, dass Ihre Partnerschaft stets von... (Eingabe erforderlich)

fp_ag7

ja..... 0
nein 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

nein, und das belastet mich gar nicht 1
fp_ag7a mäßig 2
stark 3
sehr stark..... 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing..... 8

17. Erbringen Sie in Ihrer Familie oft ... (Eingabe erforderlich)

fp_ag8

nein..... 0
ja 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

ja, und das belastet mich gar nicht 1
fp_ag8a mäßig 2
stark 3
sehr stark..... 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing..... 8

18. Müssen Sie zugunsten des Wohlergehens Ihrer ... (Eingabe Erforderlich)

fp_ag9

keine Kinder 0
nein 1
ja 2
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

ja, und das belastet mich gar nicht 1
fp_ag9a mäßig 2
stark 3
sehr stark 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing 8

19. Haben Sie das Gefühl, dass Sie von Ihren Kindern.. (Eingabe erforderlich)

fp_ag10

ja 0
nein 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

nein, und das belastet mich gar nicht 1
fp_ag10a mäßig 2
stark 3
sehr stark 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing 8

20. Haben Sie ein für Sie wichtiges Ziel bei der Erziehung.. (Eingabe erforderlich)

fp_ag11

nein 0
ja 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

ja, und das belastet mich gar nicht 1
fp_ag11a mäßig 2
stark 3
sehr stark 4
unlogisch ausgefüllt... 7
missing 8

21. Hat eine Person, der Sie Ihr Vertrauen geschenkt (Eingabe erforderlich)

fp_ag12

nein 0
ja 1
unlogisch ausgefüllt 7
missing 8

ja, und das belastet mich	gar nicht	1
fp_ag12a	mäßig	2
	stark	3
	sehr stark.....	4
	<i>unlogisch ausgefüllt...</i>	7
	<i>missing.....</i>	8

22. Hat Ihnen jemand Unrecht getan... (Eingabe erforderlich)

fp_ag13

nein.....	0
ja	1
<i>unlogisch ausgefüllt</i>	7
<i>missing</i>	8

ja, und das belastet mich	gar nicht	1
fp_ag13a	mäßig	2
	stark	3
	sehr stark.....	4
	<i>unlogisch ausgefüllt...</i>	7
	<i>missing.....</i>	8

23. Haben Sie finanzielle Probleme? (Eingabe erforderlich)

fp_ag14

nein.....	0
ja.....	1
<i>unlogisch ausgefüllt</i>	7
<i>missing</i>	8

ja, und das belastet mich	gar nicht	1
fp_ag14a	mäßig	2
	stark	3
	sehr stark.....	4
	<i>unlogisch ausgefüllt...</i>	7
	<i>missing.....</i>	8

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder nicht. **(Eingaben erforderlich)**

24. In meiner Freizeit kann ich meinen Interessen und Neigungen so nachgehen, wie ich es mir wünsche. **fp_ko4**

stimme gar nicht zu..... 1
stimme eher nicht zu 2
stimme eher zu 3
stimme voll zu 4
falsch ausgefüllt..... 7
missing 8

25. In der Gegend, in der ich wohne, fühle ich mich tagsüber sicher. **fp_tru1**

wie fp_ko4

26. In der Gegend, in der ich wohne, fühle ich mich nachts sicher. **fp_tru2**

wie fp_ko4

27. Die meisten Menschen in meiner Nachbarschaft sind hilfsbereit. **fp_tru3**

wie fp_ko4

28. Den meisten Menschen meiner Nachbarschaft kann ich vertrauen. **fp_tru4**

wie fp_ko4

29. Der alte Ausspruch **fp_gr1**

wie fp_ko4

30. In einer Gruppe mit ... **fp_gr2**

wie fp_ko4

31. Auch wenn eine Frau arbeitet... **fp_gr3**

wie fp_ko4

32. Es ist nicht gut, wenn ein Mann ... **fp_gr4**

wie fp_ko4

**33. Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?
(Eingaben erforderlich)**

Wie zufrieden sind Sie mit-

1. Ihrer Arbeitssituation bzw. Ihrer Hauptbeschäftigung?	Sehr unzufrieden..... 1
fp_zu1	Eher unzufrieden 2
	Eher zufrieden 3
	Sehr zufrieden..... 4
	<i>falsch ausgefüllt</i> 7
	<i>missing</i> 8

2. Ihrer Wohnung? wie fp_zu1
fp_zu2

3. Ihrem Wohngebiet? wie fp_zu1
fp_zu3

4. Ihrem Wohnort? wie fp_zu1
fp_zu4

5. Ihrer finanziellen Lage? wie fp_zu1
fp_zu5

6. Ihrer Freizeit?..... wie fp_zu1
fp_zu6

7. Ihrer Gesundheit?..... wie fp_zu1
fp_zu7

8. Ihrer familiären Situation? wie fp_zu1
fp_zu8

9. Ihren Beziehungen zu Freunden,
Nachbarn, Bekannten? wie fp_zu1
fp_zu9

10. Ihrem Sexualleben?..... wie fp_zu1
fp_zu10

*Und wenn Sie nun einmal Ihre gesamte
derzeitige Situation berücksichtigen:*

11. Wie zufrieden sind Sie dann insgesamt
mit ihrem Leben? wie fp_zu1
fp_zu11

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten 7 Tage am besten entspricht/entsprochen hat. (**Eingaben erforderlich**)

34. ...haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen. fp_dep1	selten 1 manchmal 2 öfters..... 3 meistens..... 4 <i>falsch ausgefüllt</i> 7 <i>missing</i> 8
---	--

35. ...konnte ich meine trübsinnige Laune... fp_dep2	wie fp_dep1
---	-------------

36. ...hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren. fp_dep3	wie fp_dep1
--	-------------

37. ...war ich deprimiert/niedergeschlagen. fp_dep4	wie fp_dep1
--	-------------

38. ...war alles anstrengend für mich. fp_dep5	wie fp_dep1
---	-------------

39. ...dachte ich, mein Leben ist ein.... fp_dep6	wie fp_dep1
--	-------------

40. ...hatte ich Angst. fp_dep7	wie fp_dep1
--	-------------

41. ...habe ich schlecht geschlafen. fp_dep8	wie fp_dep1
---	-------------

42. ...war ich fröhlich gestimmt. fp_dep9	wie fp_dep1
--	-------------

43. ...habe ich weniger als sonst geredet. fp_dep10	wie fp_dep1
--	-------------

44. ...fühlte ich mich einsam. fp_dep11	wie fp_dep1
--	-------------

45. ...habe ich das Leben genossen. fp_dep12	wie fp_dep1
---	-------------

46. ...war ich traurig. fp_dep13	wie fp_dep1
---	-------------

47. ...hatte ich das Gefühl, dass mich.... fp_dep14	wie fp_dep1
--	-------------

48. ...konnte ich mich zu nichts aufraffen. fp_dep15	wie fp_dep1
---	-------------

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen,..... (Eingaben erforderlich)

49. Ich erwarte fast nie, dass die Dinge in meinem Sinne verlaufen.
fp_op1
- | | | |
|--|---|---|
| | trifft überhaupt nicht zu | 1 |
| | trifft eher nicht zu | 2 |
| | weder treffend noch un-zutreffend | 3 |
| | trifft weitgehend zu..... | 4 |
| | trifft ganz genau zu..... | 5 |
| | <i>falsch ausgefüllt</i> | 7 |
| | <i>missing</i> | 8 |
-

50. Ich blicke stets optimistisch in die Zukunft.
fp_op2
- wie fp_op1
-

51. In unsicheren Zeiten erwarte ich
fp_op3
- wie fp_op1
-

52. Im allgemeinen erwarte ich, dass mir mehr gute als schlechte Dinge passieren.
fp_op4
- wie fp_op1
-

53. Wenn etwas schlecht für mich ausgehen kann, so geschieht das auch.
fp_op5
- wie fp_op1
-

54. Ich beachte selten das Gute, das mir geschieht.
fp_op6
- wie fp_op1
-

Bitte beschreiben Sie nun wie Ihre Stimmung,..... (Eingaben erforderlich)

55. Habe mich gelangweilt...
fp_na1
- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| | nie | 1 |
| | selten | 2 |
| | manchmal..... | 3 |
| | oft..... | 4 |
| | <i>falsch ausgefüllt</i> | 7 |
| | <i>missing</i> | 8 |
-

56. War beunruhigt, weil mich jemand kritisiert hatte...
fp_na2
- wie fp_na1
-

57. Fühlte mich niedergeschlagen oder sehr unglücklich...
fp_na3
- wie fp_na1
-

58. War rastlos und unruhig...
fp_na4
- wie fp_na1
-

59. Fühlte mich sehr einsam und fern von anderen Menschen...
fp_na5
- wie fp_na1
-

60. Gab es in den letzten 6 Monaten irgendwelche Ereignisse, die für Sie besonders wichtig waren oder die Ihr Leben veränderten? (z.B. Tod oder schwere Krankheit einer nahe stehenden Person, folgenreiche berufliche Veränderung, Trennung, Umzug) fp_event

nein 0
ja, 1
falsch ausgefüllt..... 7
missing..... 8

nämlich: _____ Text 300 Zeichen **fp_ev_ft**

61. Gab es sonst irgendetwas, dass ihr Befinden in den letzten 7 Tagen deutlich beeinflusste? (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ärger, Aufregung) fp_befin

nein 0
ja, 1
falsch ausgefüllt..... 7
missing..... 8

nämlich: _____ Text 300 Zeichen **fp_be_ft**

EKG Case-Report-Formular (CRF)

Eingang im Datenerfassungsbüro: ___ / ___ / ___

Pat-ID: _____ Auswerter (Arzt, voller Name): _____ HNRS-EKG? ja, nein Datum der Auswertung: ___ / ___ / ___
 Tag Monat Jahr

EKG Datum: ___ / ___ / ___ Zeit: ___:___:___ Zahl der EKGs: 1 , 2 , 3
 Tag Monat Jahr (hh:min:sec / 24h - Uhr) Follow-up EKG : nein, ja

Herzfrequenz: ___ bpm QRS Achse: Rechtstyp Linkstyp Normal
 Rhythmus: _____ QRS-Dauer: ___ msec
 PR-Interval: ___ msec QTc: ___ msec
 QT-Interval: ___ msec Kategorie: normal grenzwertig verlängert

Signifikante ST-Strecken Änderung: Nein Ja

Wenn Ja: 1) maximale ST-Strecken **Hebung** ___ mm in Abl. ___

2) maximale ST-Strecken **Senkung** ___ mm in Abl. ___

1) Ableitungen mit signifikanter ST-Strecken-**Hebung** (mehrfach-Markierung möglich):

I II III aVL aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6

2) Ableitungen mit signifikanter ST-Strecken-**Senkung** (mehrfach-Markierung möglich):

I II III aVL aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6

T-Wellen Abnormalität: Nein, Ja, in den Ableitungen (mehrfach-Markierung möglich):

I II III aVL aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6

bitte spezifizieren: 1) Abl. ____, ____, ____: _____
 (freier Text) 2) Abl. ____, ____, ____: _____
 3) Abl. ____, ____, ____: _____

Sign. Q-Zacken: Nein Ja, Wenn ja, in den Ableitungen (mehrfach-Markierung möglich):

I II III aVL aVR aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6

Zusammenfassend: 1) Normales EKG: nein ja
 2) Ischämiekriterien: sicher vorhanden möglich nicht vorhanden
 3) Infarktkriterien: sicher vorhanden möglich nicht vorhanden
 4) Kriterien für fehlende / eingeschränkte Kodierbarkeit? ja nein
 welche: _____
 5) Artefakte: nein ja, welche: _____

Unterschrift d. auswertenden Arztes: _____ Datum: _____

Oberarzt(OA)-Kontrolle: Nein Ja Grund: QS-Routine, Rückfrage zur Interpretation

Änderungen: Nein Ja **OA-Unterschrift:** _____ Datum: _____