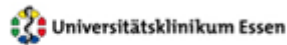




Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW)  
Fakultät Life Sciences  
Department Gesundheitswissenschaften

## *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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup>, ≥18.5-<25 kg/m<sup>2</sup>, ≥25-<30 kg/m<sup>2</sup>, ≥30 kg/m<sup>2</sup>) 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.

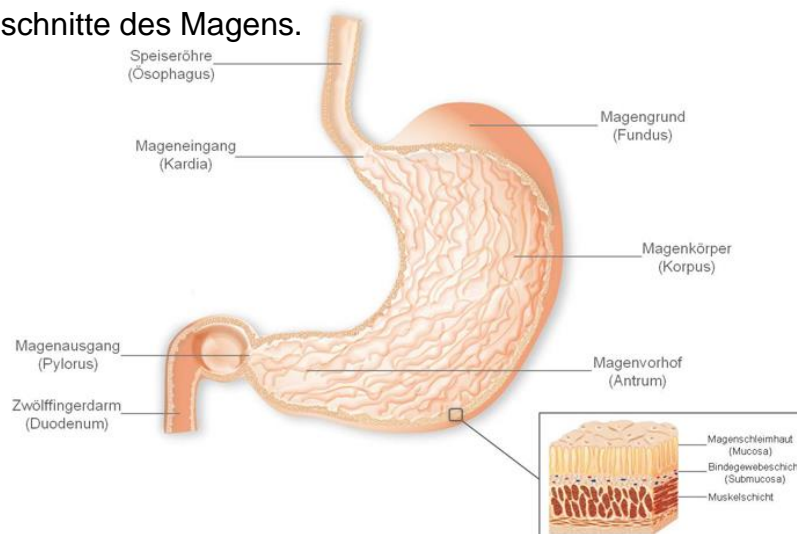


Abb. 1 Anatomie: Aufbau und Funktion des Magens (Krebsinformationsdienst o.J.)



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 Kardia, 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 Kardia, 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 H<sup>2</sup>-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-H<sub>2</sub>-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-H<sub>2</sub>-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-H<sub>2</sub>-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; Książczyńska, Szelaż, 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 (Książczyńska, Szelaż, 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 postmenopausalen 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 Duodenums 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, Szelażyński, 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
<b>N (%)</b>	3076 (100)		
weiblich	1495 (48.6)		
männlich	1581 (51.4)		
<b>Ø Alter*<sup>1</sup> (SD*<sup>2</sup>)</b>	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)
<b>Ø BMI*<sup>3</sup> (SD)</b>	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)
<b>Wohnort (%)</b>			
Mühlheim	1149 (37.4)		
Essen	1051 (34.2)		
Bochum	876 (28.5)		
<b>Schulabschluss (%)</b>			
kein Abschluss	48 (1.7)		
Haupt-/ Volksschule	1673 (54.4)		
Realschule/ Polytec.* <sup>4</sup>	598 (19.4)		
(Fach-) Abitur	743 (24.2)		
* <sup>1</sup> in Jahren	* <sup>2</sup> Standardabweichung	* <sup>3</sup> Body-Mass-Index (BMI) in kg/m <sup>2</sup>	* <sup>4</sup> 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)**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ax\_1a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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 zehnjährige 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.

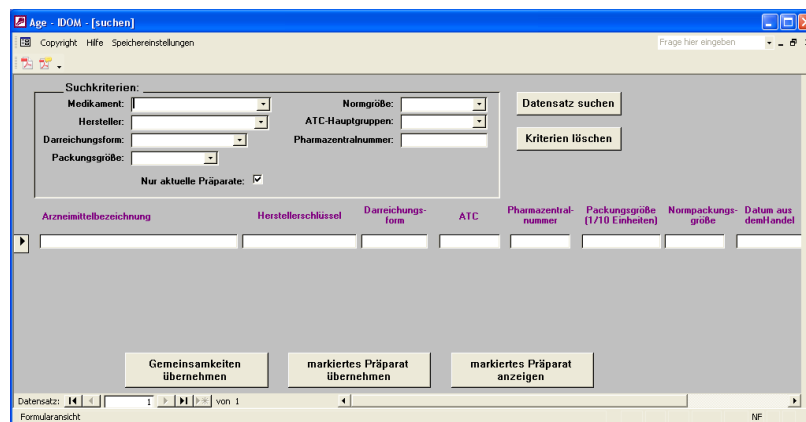


Abb.7 IDOM Eingabemaske (Helmholz Zentrum München 2011:5)

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.

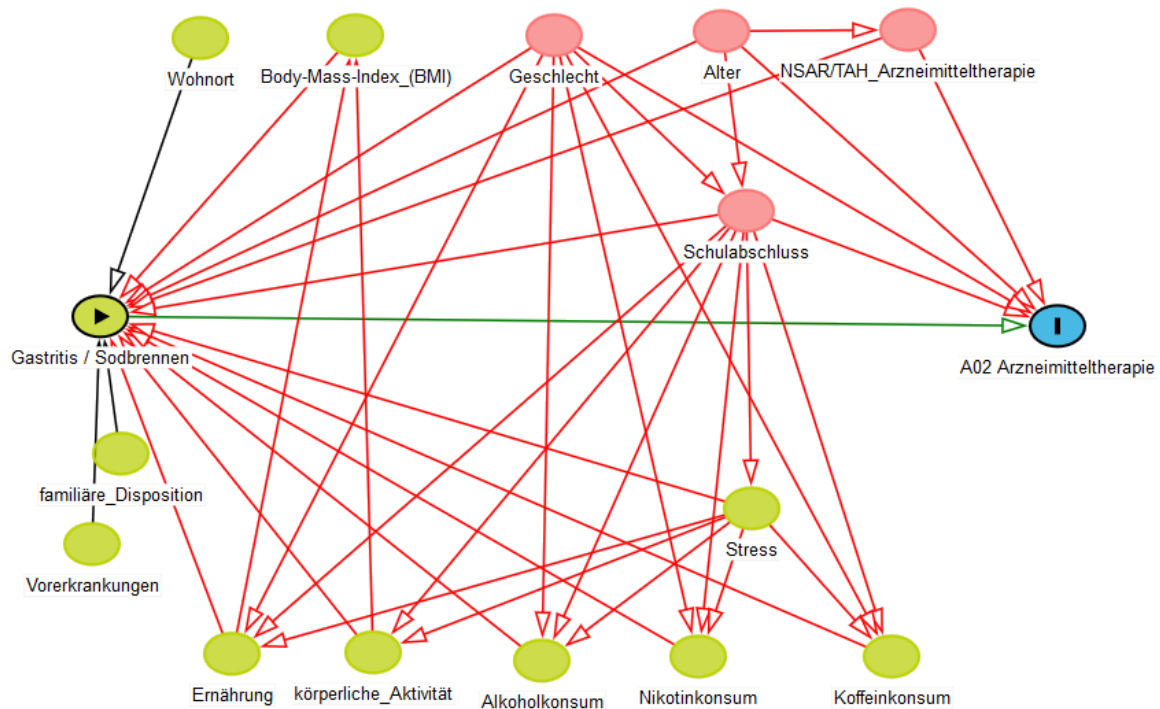


Abb. 8 DAGitty v2.3 (eigene Darstellung 2017)

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)
<b>Altersgruppen*3</b>		
≥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)
<b>BMI*4 Gewichtskategorien</b>		
<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* <sup>6</sup>	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* <sup>7</sup>	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)

\*<sup>1</sup> Europastandardbevölkerung WHO 1990 | \*<sup>2</sup> Konfidenzintervall | \*<sup>3</sup> in Jahren | \*<sup>4</sup> Body-Mass-Index in kg/m<sup>2</sup> |\*<sup>5-6</sup> Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | \*<sup>7</sup> 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\*<sup>1</sup> 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* <sup>2</sup> )			
	männlich		weiblich	
<b>Gastritis Inzidenz</b>	26	(20; 32)	45	(37; 53)
<b>Altersgruppen*<sup>3</sup></b>				
≥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)
<b>BMI*<sup>4</sup> Gewichtskategorien</b>				
<18.5* <sup>5</sup>	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)
<b>Wohnort</b>				
Mühlheim	17	(10; 24)	42	(29; 55)
Essen	29	(18; 40)	58	(44; 72)
Bochum	34	(21; 47)	36	(23; 49)
<b>Schulabschluss</b>				
Kein Abschluss* <sup>6</sup>	94	(0; 188)	0	(0)
Haupt-/Volksschule	24	(16; 32)	49	(38; 60)
Realschule/Polytec* <sup>7</sup>	20	(8; 32)	47	(30; 64)
(Fach-) Abitur	28	(17; 39)	44	(24; 64)

\*<sup>1</sup> Europastandardbevölkerung WHO 1990 | \*<sup>2</sup> Konfidenzintervall | \*<sup>3</sup> in Jahren | \*<sup>4</sup> Body-Mass-Index in kg/m<sup>2</sup> |\*<sup>5-6</sup> Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | \*<sup>7</sup> 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/m<sup>2</sup> 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)
<b>Altersgruppen*3</b>				
≥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)
<b>BMI*4 Gewichtskategorien</b>				
<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)
<b>Wohnort</b>				
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* <sup>6</sup>	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* <sup>7</sup>	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)

\*<sup>1</sup> Europastandardbevölkerung WHO 1990 | \*<sup>2</sup> Konfidenzintervall | \*<sup>3</sup> in Jahren | \*<sup>4</sup> Body-Mass-Index in kg/m<sup>2</sup> |\*<sup>5-6</sup> Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | \*<sup>7</sup> 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/m<sup>2</sup> bis 24.9 kg/m<sup>2</sup> zu über 25 kg/m<sup>2</sup> 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\*<sup>1</sup> zwölf-Monats Periodenprävalenz Sodbrennen/Reflux 2013 in HNRS (eigene Darstellung 2017)

	Zwölf-Monats Periodenprävalenz in Prozent (95% CI* <sup>2</sup> )			
	männlich		weiblich	
<b>Lebenszeitprävalenz Reflux</b>	5.2	(4.6; 5.8)	5.4	(4.7; 6.1)
<b>Altersgruppen*<sup>3</sup></b>				
≥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)
<b>BMI*<sup>4</sup> Gewichtskategorien</b>				
<18.5* <sup>5</sup>	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)
<b>Wohnort</b>				
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* <sup>6</sup>	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* <sup>7</sup>	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)

\*<sup>1</sup> Europastandardbevölkerung WHO 1990 | \*<sup>2</sup> Konfidenzintervall | \*<sup>3</sup> in Jahren | \*<sup>4</sup> Body-Mass-Index in kg/m<sup>2</sup> |  
 \*<sup>5-6</sup> Stratum enthält weniger als 50 ProbandInnen | \*<sup>7</sup> 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.

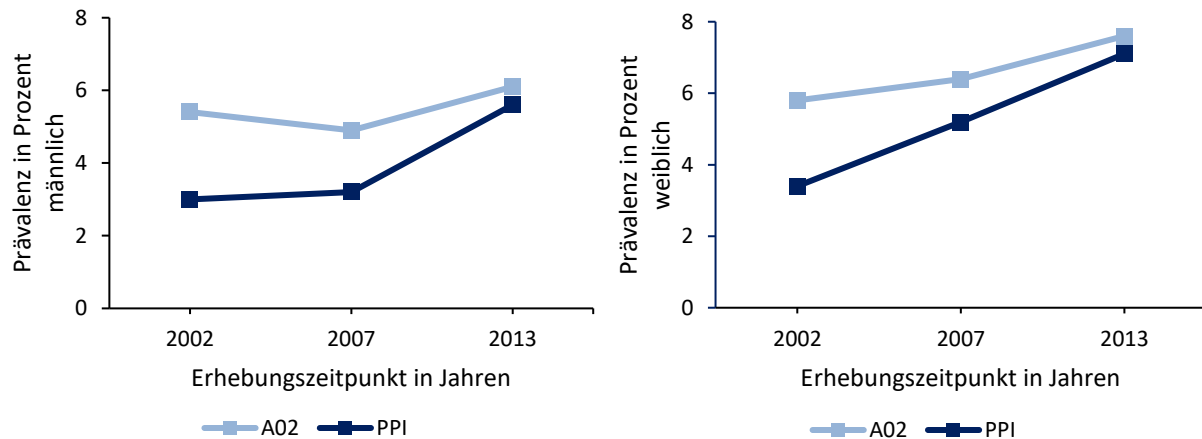


Abb.9 altersstandardisierte\*1 Punktprävalenz der A02- und PPI-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht (eigene Darstellung 2017)

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	
<b>A02-Therapie Inzidenz</b>	142	(132; 152)	178	(156; 200)
<b>Altersgruppen*3</b>				
≥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)
<b>BMI*4 Gewichtskategorien</b>				
<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)
<b>Wohnort</b>				
Mühlheim	161	(143; 179)	181	(162; 200)
Essen	146	(128; 164)	189	(169; 209)
Bochum	116	(99; 133)	160	(140; 180)
<b>Schulabschluss</b>				
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/m<sup>2</sup> |  
 \*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 Mülheim 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/m<sup>2</sup>, 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
<b>PPI-Therapie Inzidenz</b>	120 (111; 129)	159 (148; 170)
<b>Altersgruppen*3</b>		
≥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)
<b>BMI*4 Gewichtskategorien</b>		
<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)
<b>Wohnort</b>		
Mülheim	141 (124; 158)	156 (140; 172)
Essen	115 (99; 131)	168 (149; 187)
Bochum	103 (87; 119)	151 (131; 171)
<b>Schulabschluss</b>		
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/m<sup>2</sup> |

\*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/m<sup>2</sup> 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 beschrieben, 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.

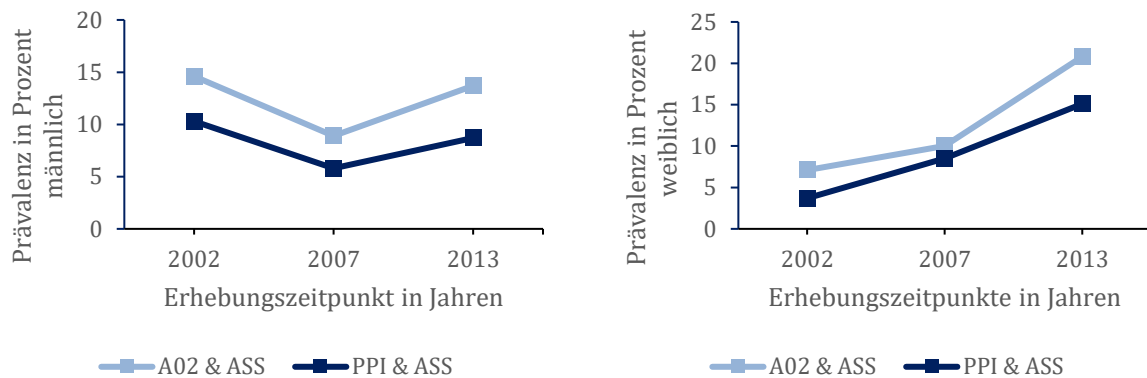


Abb.10 altersstandardisierte\*1 Punktprävalenz der Kombinationsmedikation A02- bzw. PPI- und ASS-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht (eigene Darstellung 2017)

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.



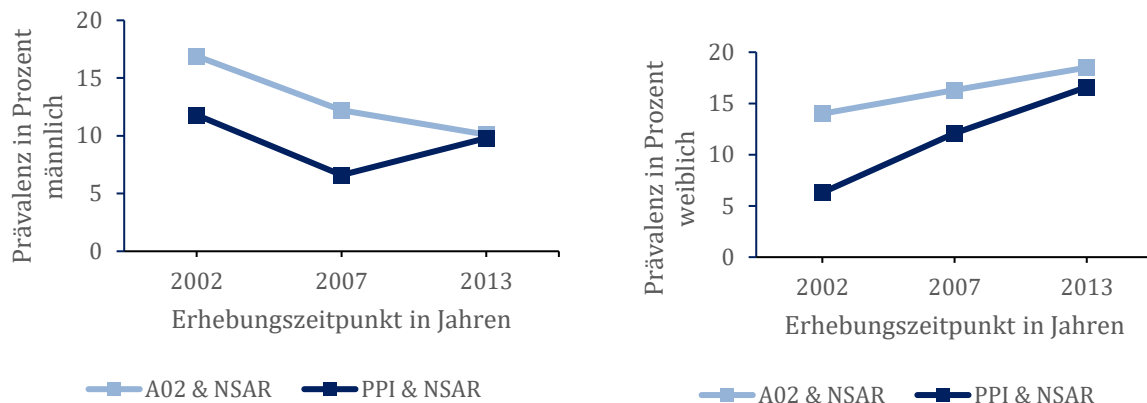


Abb.11 altersstandardisierte\*1 Punktprävalenz der Kombinationsmedikation A02- bzw. PPI- und NSAR-Therapie in der HNRS von 2000/03 bis 2011/14 stratifiziert nach Geschlecht (eigene Darstellung 2017)

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/m<sup>2</sup>“ 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.

Ärztékammer Nordrhein (2017a): *Kreisstelle Mühlheim*.

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

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

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

Ärztékammer 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](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.; Szelaąg, 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/](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

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

	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

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ab\\_5](#)

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

**8. Müssen Sie zweimal oder noch häufiger nachts Wasserlassen ?**

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ab\\_5a](#) janein.

**9. Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen?**

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ab\\_5b](#) janein.

**10. Haben/Hatten Sie eine Schwerbehinderung?** [ab\\_6](#)

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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 Nein\_1 Ja\_8 Verweigert\_9 Weiß nicht

janein.

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

af\_3

\_ \_ Jahre\_9 Weiß nicht\_8 Verweigert

Nicht formatiert

**13. Haben Sie Ihre Regelblutung noch?**

af\_4

\_0 Nein\_1 Ja\_8 Verweigert\_9 Weiß nicht

janein.

**Wenn keine Regelblutung mehr:****14. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre letzte Regelblutung hatten?**

af\_5

\_ \_ Jahre\_9 Weiß nicht\_8 Verweigert

janein.

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

af\_5a

\_0 Nein\_1 Ja\_8 Verweigert\_9 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 Nein\_1 Ja\_8 Verweigert\_9 Weiß nicht

janein.

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

\_0 Nein\_1 Ja

af\_7

\_8 Verweigert\_9 Weiß nicht

janein.

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

\_0 Nein\_1 Ja

af\_8

\_8 Verweigert\_9 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 Nein\_1 Ja

af\_9

\_8 Verweigert\_9 Weiß nicht

janein.

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

\_0 Nein\_1 Ja

af\_10

\_8 Verweigert\_9 Weiß nicht

janein.

**21. Waren Sie jemals schwanger?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

af\_11

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

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

af\_12

**Bei Kinderlosigkeit (sonst weiter mit Frage 27):****23. Besteht/Bestand ein unerfüllter Kinderwunsch?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

af\_13

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

af\_15

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn Ja:****27. Wie alt waren Sie, als Sie mit der Einnahme begonnen haben?**  Jahre<sub>9</sub> Weiß nicht<sub>8</sub> Verweigertaf\_16  
janein.**28. Wie viele Jahre haben Sie die Pille insgesamt eingenommen?**  Jahre af\_17<sub>9</sub> Weiß nicht<sub>8</sub> 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)

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

af\_19

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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

<sub>9</sub> Weiß nicht

<sub>8</sub> Verweigert

janein.

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

Jahre

<sub>9</sub> Weiß nicht

<sub>8</sub> Verweigert

af\_22

janein.

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

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

af\_23

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

am\_1

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> 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.)?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_1

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**wenn ja:**

**38. Handelsname:**

ah\_2\_a (1.Med.)

ah\_2\_c (2.Med.)

---

---

---

---

**39. Haben Sie diese heute schon genommen?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_2\_b (1. Med.)

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

ah\_2\_d (2. Med.)

**Vorlesen: Im folgenden geht es um verschiedene Herzkrankheiten.**

**40. Hatten Sie jemals einen Herzinfarkt?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_3

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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)?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_9a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn Ja:**

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

---

Datum Erstdiagnose

ah\_9c

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

<sub>0</sub> Nein

ah\_9d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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)?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_10a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

ah\_10d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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)]?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_15a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn Ja:**

**63. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ah\_15b

---

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

<sub>0</sub> Nein

ah\_15d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_16a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ah\_17a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

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

ah\_17b

**75. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?**<sub>0</sub> Nein

ah\_17d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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)?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_18a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

ah\_18d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

janein.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub>

**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)**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ah\_19

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja, welcher Art war dieser Eingriff?:**

**88. Herzkatheter**

ah\_20

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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

<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

janein.

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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

<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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

<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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 <sub>1</sub>Bioprothese <sub>2</sub>Andere <sub>3</sub>Weiß nicht <sub>4</sub>

klappe.

**109. Andere Eingriffe?:**

ah\_25

<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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 hirnersorgende Gefäße)

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ag\_2a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

ag\_2d

<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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)

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ag\_3a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

ag\_3d

<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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“)?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ag\_4

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:**

Stadienbeschreibung nach Fontaine-Ratschow (Mehrfachnennungen möglich)

- I: Asymptomatisch <sub>1</sub> ag\_4a\_1
- II: Claudicatio intermittens (Belastungsschmerz) <sub>2</sub> ag\_4a\_2
- IIa: Schmerzfreie Gehstrecke > 200 m <sub>3</sub> ag\_4a\_3
- IIb: Schmerzfreie Gehstrecke < 200 m  ag\_4a\_4
- III: Ischämischer Ruheschmerz der Muskulatur <sub>5</sub> ag\_4a\_5
- IV: Nekrose/Gangrän/Ulcus <sub>6</sub> 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)

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ag\_5a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

ag\_5c

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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

---



<b>Zerebrale Ischämie (aus KORA)</b>
--------------------------------------

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

- <sub>0</sub> Nein
 <sub>1</sub> Ja az\_1  
<sub>8</sub> Verweigert
 <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja**

**151. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?** az\_1a

- <sub>0</sub> Nein
 <sub>1</sub> 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 ?**

- <sub>0</sub> Nein
 <sub>1</sub> Ja az\_2  
<sub>8</sub> Verweigert
 <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**wenn ja**

**155. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?** az\_2

- <sub>0</sub> Nein →
 <sub>1</sub> 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**

- <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja az\_3
- <sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja**

**160. Wie lange hielt dieses Symptom an ? \_\_\_\_\_** az\_3x

**161. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?** az\_3a

- <sub>0</sub> Nein → weiter Frage 177 <sub>1</sub> 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 ?**

- <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja az\_4
- <sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**wenn ja**

**166. Bitte kreuzen Sie alle aufgetretenen Sehstörungen an:**

- Doppelbilder <sub>1</sub> az\_4x\_1
- Bildverlust in der Mitte <sub>2</sub> az\_4x\_2
- Bildverlust zur Seite <sub>3</sub> az\_4x\_3
- Bildverlust auf einem Auge <sub>4</sub> az\_4x\_4
- Bildverlust auf einem Auge <sub>5</sub>
- Bildverlust nach oben <sub>6</sub> az\_4x\_5
- Verweigert <sub>7</sub> az\_4x\_8
- Weiß nicht <sub>8</sub> az\_4x\_9

janein.

167. **Wie lange hielt(en) diese Sehstörungen an:** \_\_\_\_\_ az\_4y

168. **Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?** az\_4a

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja az\_5

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

173. **Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?** az\_5a

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> 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 ?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

az\_6

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:**

**178. Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt ?**

az\_6a

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> 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)?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ad\_1

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**wenn ja:****183. Ist dies von einem Arzt festgestellt oder bestätigt worden? ad\_1a**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja janein.**184. Welcher Diabetestyp liegt nach Ihrem Wissen vor?**

- „Jugendlicher Diabetes“ (Typ 1) <sub>1</sub> ad\_1b
- „Altersdiabetes“ (Typ 2) <sub>2</sub> diabetes.
- Schwangerschaftsdiabetes <sub>3</sub>
- Diabetes nach Bauchspeicheldrüsenentzündung <sub>4</sub>
- Verweigert <sub>8</sub>
- Weiß nicht <sub>9</sub>

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

ad\_1c

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

- Nur mit Tabletten <sub>1</sub> ad\_1d
- Nur mit Insulin <sub>2</sub> diabeh.
- Mit Insulin und Tabletten <sub>3</sub>
- Nur diätetisch <sub>4</sub>
- Keine Behandlung <sub>5</sub>
- Verweigert <sub>8</sub>
- Weiß nicht <sub>9</sub>

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

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

dbjanein.

## Atemwege (ECRHS) und Lunge

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

- <sub>0</sub> Nein
 <sub>1</sub> Ja aa\_1
- <sub>8</sub> Verweigert
 <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

aa\_1a

189. Seit wann haben Sie ein Lungenemphysem:

### 190. Brauchen Sie regelmäßig Bronchialspray?

- <sub>0</sub> Nein
 <sub>1</sub> Ja aa\_24
- <sub>8</sub> Verweigert
 <sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

aa\_2

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**wenn ja****193. Wurde dies durch einen Arzt bestätigt ?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

aa\_3

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

aa\_6

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.









**215. Haben Sie allergischen Schnupfen, z.B. 'Heuschnupfen'?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

aa\_22

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**wenn ja****216. Wurde dies durch einen Arzt bestätigt ?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht**217. Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal allergischen Schnupfen oder Heuschnupfen hatten:**  Jahre

aa\_22a

<b>Schilddrüse</b>
--------------------

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

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

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

- |  |  |         |
|--|--|---------|
| <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> Nein       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Ja         | as_1aa  |
| <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Verweigert | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> 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"/> <sub>0</sub> Nein       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Ja         | as_1a_1 |
| <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Verweigert | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Weiß nicht | janein. |

**222. Haben oder hatten Sie jemals eine Unterfunktion?**

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

**223. Haben oder hatten Sie jemals einen Kropf?**

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

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

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





**239. Haben/Hatten Sie jemals eine Schilddrüsenoperation?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

as\_4a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

as\_5

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**247. Sind Sie vor Ihrem 45 Lebensjahr vollständig ergraut?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

as\_6

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**248. Wurde Ihnen in den letzten 3 Monaten Röntgenkontrastmittel verabreicht bzw. ist Ihnen während einer Röntgenuntersuchung eine Substanz gespritzt worden?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

as\_7

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.



<b>Haut</b>
-------------

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

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

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

au\_1a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

au\_1d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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]

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

au\_2a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

au\_2d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

**Wenn Ja – zur Zeit:**

**259. Seit wann werden Sie behandelt?**  au\_2e\_a     Monat/Jahr

**260. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** au\_2e\_b

---

**Wenn Ja – früher:**

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

von:  au\_2f\_a      bis:  au\_2f\_b

**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]

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

au\_3a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

au\_3d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

**Wenn Ja – zur Zeit:**

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

au\_3e\_a

--	--	--	--	--

Monat/Jahr

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

au\_3e\_b

---

**Wenn Ja – früher:**

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

von: 

--	--	--	--	--

<sup>au\_3f\_a</sup> bis: 

--	--	--	--	--

<sup>au\_3f\_b</sup>

**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]**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

au\_4a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

au\_4d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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

## Malignome

**277. Hat bei Ihnen jemals ein Arzt Krebs, also eine bösartige Tumorerkrankung diagnostiziert?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>9</sub> Weiß nicht

<sub>1</sub> Ja [ak\\_1](#)

**Wenn Ja:**

**278. Wie häufig wurde eine Tumorerkrankung diagnostiziert (in [ak\\_1](#) enthalten)**

1 x <sub>1</sub>

≥ 3 x <sub>3</sub>

2 x <sub>2</sub>

Weiß nicht <sub>9</sub>

### Angaben zur Diagnose und Behandlung der 1. Erkrankung

**279. Um welche Erkrankung handelt(e) es sich?**

[ak\\_2](#)

---

**280. Wann wurde die Diagnose gestellt?**     [ak\\_2a\\_a](#) Monat/Jahr

**281. Zuletzt behandelnde Klinik/Arzt:** [ak\\_2a\\_b](#)

---

**282. Wie ist der momentane Zustand?** [ak\\_2a\\_c](#)

Vollremission ("Heilung") <sub>1</sub> → weiter mit Frage 314

Teilremission <sub>2</sub> → weiter mit Frage 314

Akut unverändert <sub>3</sub> → weiter mit Frage 315

Progress <sub>4</sub> → weiter mit Frage 315

Keine Beurteilung möglich <sub>5</sub> → weiter mit Frage 315

**283. Wenn 1 oder 2 : Sind Sie in der Nachsorge?** [ak\\_2b](#)

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

janein.

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

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") <sub>1</sub> → weiter mit Frage 314

Teilremission <sub>2</sub> → weiter mit Frage 314

Akut unverändert <sub>3</sub> → weiter mit Frage 315

Progress <sub>4</sub> → weiter mit Frage 315

Keine Beurteilung möglich <sub>5</sub> → weiter mit Frage 315

**289. Wenn 1 oder 2 : Sind Sie in der Nachsorge?** [ak\\_3b](#)

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja janein.

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

[ak\\_3c](#)

---

**Angaben zur Diagnose und Behandlung der 3. Erkrankung**

**291. Um welche Erkrankung handelt(e) es sich?** ak\_4

\_\_\_\_\_

**292. Wann wurde die Diagnose gestellt?**  Monat/Jahr

**293. Zuletzt behandelnde Klinik/Arzt:** ak\_4a\_b

\_\_\_\_\_

**294. Wie ist der momentane Zustand?** ak\_4a\_c

Vollremission ("Heilung") <sub>1</sub> → weiter mit Frage 314

Teilremission <sub>2</sub> → weiter mit Frage 314

Akut unverändert <sub>3</sub> → weiter mit Frage 315

Progress <sub>4</sub> → weiter mit Frage 315

Keine Beurteilung möglich <sub>5</sub> → weiter mit Frage 315

**295. Wenn 1 oder 2 : Sind Sie in der Nachsorge?** ak\_4b

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja janein.

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

\_\_\_\_\_ ak\_4c

**297. Sind bei Ihnen Metastasen (Tochtergeschwülste, Filiae) festgestellt worden?**

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ak\_5

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja,**

**298. Lokalisation der Metastasen:** ak\_5a

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_







**313. Haben/Hatten Sie jemals eine sonstige psychische Erkrankung?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ap\_3a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein

ap\_3d

<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ax\_2a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein

ax\_2d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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: \_2f\_b  
|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|**333. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax\_2f\_c

**334. Haben/Hatten Sie jemals eine Leberentzündung, Hepatitis, Gelbsucht?**<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ax\_3a<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein ax\_3d<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ax\_5a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein

ax\_5d

<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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)?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ax\_7a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn Ja:****356. Kennen Sie die genaue Diagnose?**

ax\_7b

---

**Datum Erstdiagnose**

ax\_7c

**357. Wurden oder werden Sie deshalb ärztlich behandelt?**<sub>0</sub> Nein

ax\_7d

<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht**Wenn Ja – zur Zeit:****358. Seit wann werden Sie behandelt?**

ax\_7e\_a

Monat/Jahr

**359. 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**361. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?**

ax\_7f\_c

**362. Haben/Hatten Sie jemals chronische Bronchitis?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ax\_8a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein

ax\_8d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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: \_8f\_b  
       **368. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax\_8f\_c



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

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ax\_12a

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein ax\_12d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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





**397. Haben/Hatten Sie jemals entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (z.B. chronische Polyarthrit, Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew)?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ax\_18a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn Ja:**

**398. Kennen Sie die genaue Diagnose?** ax\_18b

Datum Erstdiagnose

ax\_18c

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

<sub>0</sub> Nein

ax\_18c

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

**Wenn Ja – zur Zeit:**

**400. Seit wann werden Sie behandelt?** ax\_18e\_a  
      Monat/Jahr

**401. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ax\_18e\_b

**Wenn Ja – früher:**

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

von: ax\_18f\_a       bis: ax\_18f\_b

**403. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax\_18f\_c

**404. Haben/Hatten Sie jemals einen Bandscheibenvorfall?**

- <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ax\_19a
- <sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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?**

- <sub>0</sub> Nein ax\_19d
- <sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt behand.
- <sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt
- <sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ax\_20a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein

ax\_20d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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)?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ax\_21a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

ax\_21d

<sub>1</sub> Ja, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> Ja, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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       bis: ax\_21f\_b

**424. Von welchem Arzt/Klinik wurden Sie behandelt?** ax\_21f\_c

**425. Haben / Hatten Sie jemals Wirbelkörperbrüche (einen Bruch der Wirbelsäule)?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ax\_28a

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein

ax\_28d

<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

ax\_30a

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein

ax\_30d

<sub>1</sub> **Ja**, ich werde **zur Zeit** behandelt

behand.

<sub>2</sub> **Ja**, ich wurde **früher** behandelt

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

**Wenn Ja – zur Zeit:**

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

ax\_30e\_a

**443. Von welchem Arzt/Klinik werden Sie behandelt?** ax\_30e\_b

**Wenn Ja – früher:**

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

von:                bis:     

ax\_30f\_a

ax\_30f\_b

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

**Wenn Ja:**

**447. Sind Sie jemals „eingerenkt“ worden?**

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

**448. Sind die jemals an der Wirbelsäule operiert worden?**

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

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

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

**Wenn Ja:**

**450. Datum der OP:**

Monat/Jahr

ao\_2a\_1

**451. Was für eine Operation war das?**

ao\_2a\_2

**452. Haben Sie sonstige Krankheiten, die hier nicht genannt wurden?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ao\_4

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> 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

---

<b>Medikamente</b>
--------------------

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

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

<sub>8</sub> Verweigert

<sub>9</sub> Weiß nicht

**Wenn Ja:**

<b>459. Handelsname des Medikamentes</b>	<b>Dosierung/Menge (z.B. 1-0-2)</b>	<b>Häufigkeit der Einnahme regelmäßig: 1 mal pro Tag</b>
1.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
2.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
3.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
4.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
5.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
6.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
7.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
8.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> bei Bedarf
9.		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> regelmäßig: _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 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?** <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ay\_s1\_2**467. Lebt die Schwester?** <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ay\_s1\_3  
janein.**Wenn nein:****468. Können Sie mir das Todesjahr nennen:**      **Jahr** ay\_s1t\_1**469. Können Sie mir die Todesursache nennen?** ay\_s1t\_2  

---

**470. Ist bei ihr jemals eine Herzerkrankung festgestellt worden?**<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ay\_s1a  
<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.**Wenn ja:****471. Ist die Diagnose bekannt:** <sub>1</sub> Ja <sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_s1b

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****473. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_s1c

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****475. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_ ay\_s1k\_1 \_\_\_\_\_

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / / 

Monat/Jahr

ay\_s1k\_3

Welche Organe waren betroffen: \_\_\_\_\_

ay\_s1k\_2



**483. Ist bei ihr jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_1sb

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****484. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_s2c

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****486. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_s3\_b

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****495. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_s3c

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****497. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?** <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ay\\_b1\\_2](#)

**500. Lebt der Bruder?** <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> 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?**

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ay\\_b1h\\_1](#)

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

**504. Ist die Diagnose bekannt:** <sub>1</sub> Ja <sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_b1b

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****506. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_b1c

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****508. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_ ay\_b1k\_1

Wann wurde diese Diagnose gestellt:

/ / / / / 

Monat/Jahr

ay\_b1k\_3

Welche Organe waren betroffen: \_\_\_\_\_

ay\_b1k\_2

**Befragung über den zweiten Bruder:**

**509. In welchem Jahr wurde er geboren:** [ay\\_b2\\_1](#) **Geburtsjahr**

**510. Ist dieser Bruder ein Vollbruder?** <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ay\\_b2\\_2](#)

**511. Lebt der Bruder?** <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ay\\_b2\\_3](#)  
janein.

**Wenn nein:**

**512. Können Sie mir das Todesjahr nennen:** [ay\\_b2t\\_1](#)  
     Jahr

**513. Können Sie mir die Todesursache nennen?** [ay\\_b2t\\_2](#)

---

**514. Ist bei ihm jemals eine Herzerkrankung festgestellt worden?**

<sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja [ay\\_b2a](#)

<sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

**515. Ist die Diagnose bekannt:** <sub>1</sub> Ja <sub>0</sub> Nein

Wenn ja, welche [ay\\_b2h\\_1](#)

Wann wurde diese Diagnose gestellt: [ay\\_b2h\\_2](#)      Monat/Jahr

**516. Ist bei ihm jemals eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_b2b

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****517. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_b2c

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****519. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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? <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja **ay\_b3\_2**
522. Lebt der Bruder? <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> 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?

- <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja **ay\_b3a**
- <sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

526. Ist die Diagnose bekannt: <sub>1</sub> Ja <sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_b3b

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****528. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_b3c

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****530. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_mb

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****539. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**<sub>0</sub> Nein<sub>1</sub> Ja

ay\_mc

<sub>8</sub> Verweigert<sub>9</sub> Weiß nicht

janein.

**Wenn ja:****541. Ist die Diagnose bekannt:**<sub>1</sub> Ja<sub>0</sub> 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?**

- <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ag\_vb
- <sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

**550. Ist die Diagnose bekannt:** <sub>1</sub> Ja <sub>0</sub> 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?**

- <sub>0</sub> Nein <sub>1</sub> Ja ag\_vc
- <sub>8</sub> Verweigert <sub>9</sub> Weiß nicht janein.

**Wenn ja:**

**552. Ist die Diagnose bekannt:** <sub>1</sub> Ja <sub>0</sub> 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"/> <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"/> <sub>0</sub>	Ja <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Wenn ja	re <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	li <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> beidseits <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Xanthome (Fingerstrecksehnen):	Nein <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	Ja <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Wenn ja	re <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	li <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> beidseits <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Xanthelasma (Augenlider):	Nein <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	Ja <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Wenn ja	re <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	li <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> beidseits <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Arcus Lipoides (Iris):	Nein <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	Ja <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Wenn ja	re <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	li <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> beidseits <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Keine	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	

### 4. Medizinische Produkte

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

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

## Blutentnahme

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

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

⇒ Tee/Kaffee vor  h \* **ba-tee**

⇒ Cumarin-, thrombozytenhemmende Therapie\*\*:

Nein <sub>0</sub> Ja <sub>1</sub>

**ba\_cuma**

⇒ Bluterkrankheit (Hämophilie):

Nein <sub>0</sub> Ja <sub>1</sub>

**ba\_haem**

⇒ Diabetes Mellitus:

Nein <sub>0</sub> Ja <sub>1</sub>

**ba\_dia**

wenn ja, Blutzucker  mg/dL

⇒ Punktionsstelle\*\*\*: Ellenbeuge <sub>1</sub>

**ba\_punkt** Unterarm <sub>2</sub>

Handrücken <sub>3</sub>

mehrere der o.g. genannten <sub>4</sub>

\* 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><b>Etikett mit Name</b></p> <p>bg_Einr Eingabe-Nummer</p>
--



Blutentnahmedatum: bg\_datum

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

bg\_sign

---

Unterschrift des Probanden

bggebdat

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

Geburtsdatum des Probanden

<b>Ergebnis Blutgruppenanalyse</b>	
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 <sub>1</sub> (bis 31,9 cm OAU) rr\_mansch  
 groß <sub>2</sub> (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 <sup>-1</sup> Uhrzeit <input type="text" value="rr_hf1"/>	Meßende t <input type="text" value="rrMessE1"/>
--	--	--	---

6. Pulsqualität: regelmäßig <sub>1</sub> unregelmäßig <sub>2</sub> 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)	<b>rz_mansch</b>
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 <sup>-1</sup> 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 <sub>1</sub> unregelmäßig <sub>2</sub> **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 <sub>0</sub> Ja <sub>1</sub>

2. Plaques    Nein <sub>0</sub> Ja <sub>1</sub>

	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 <sub>1</sub>    echoarm <sub>2</sub>    inhomogen <sub>3</sub>

**Volumen des größten Plaques:**  mm<sup>3</sup>

3. Stenose ACI rechts      Nein <sub>0</sub> Ja <sub>1</sub>

*Stenosegrad rechts:*

< 40% <sub>1</sub>    40-60% <sub>2</sub>    60-70% <sub>3</sub>    um 80% <sub>4</sub>    >90% <sub>5</sub>    Verschluß <sub>6</sub>

4. Stenose ACI links      Nein <sub>0</sub> Ja <sub>1</sub>

*Stenosegrad links:*

< 40% <sub>1</sub>    40-60% <sub>2</sub>    60-70% <sub>3</sub>    um 80% <sub>4</sub>    >90% <sub>5</sub>    Verschluß <sub>6</sub>

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"/> 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>
<b>11a</b>	Schmerzen in Gesicht, Kaumuskeln oder Kiefergelenk	Nein = 0 <b>fg_ma_a</b>	Nein = 0 <b>fg_ma_b</b>
<b>11b</b>	im Nacken	Nein = 0 <b>fg_mb_a</b>	Nein = 0 <b>fg_mb_b</b>
<b>11c</b>	in der oberen Rückenpartie	Nein = 0 <b>fg_mc_a</b>	Nein = 0 <b>fg_mc_b</b>
<b>11d</b>	in der unteren Rückenpartie	Nein = 0 <b>fg_md_a</b>	Nein = 0 <b>fg_md_b</b>
<b>11e</b>	in den Schultern	Nein = 0 <b>fg_me_a</b>	Nein = 0 <b>fg_me_b</b>
<b>11f</b>	in den Oberarmen, Ellenbogen oder Unterarmen	Nein = 0 <b>fg_mf_a</b>	Nein = 0 <b>fg_mf_b</b>
<b>11g</b>	in den Fingern oder Händen	Nein = 0 <b>fg_mg_a</b>	Nein = 0 <b>fg_mg_b</b>
<b>11h</b>	in den Hüften	Nein = 0 <b>fg_mh_a</b>	Nein = 0 <b>fg_mh_b</b>
<b>11i</b>	in den Oberschenkeln, Knien oder Unterschenkeln	Nein = 0 <b>fg_mi_a</b>	Nein = 0 <b>fg_mi_b</b>
<b>11j</b>	in den Füßen und Zehen	Nein = 0 <b>fg_mj_a</b>	Nein = 0 <b>fg_mj_b</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
<b>14a...</b> abends schlecht einschlafen konnten? <b>FG_SCH1</b>	1	2 3		4
<b>14b...</b> mitten in der Nacht aufgewacht sind? <b>FG_SCH2</b>	1	2 3		4
<b>14c ...</b> früher als gewöhnlich aufgewacht sind? <b>FG_SCH3</b>	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	<b>0</b> ⇒ 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

- 0 ⇒ weiter mit Frage FG\_SP4
- Nein ..... 0
- 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





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.

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

<b>NETTOEIN.</b>	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><b>78. Wie viele dieser nahestehenden Verwandten sehen Sie wenigstens einmal im Monat?</b></p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p><b>fp_net6</b></p>
<p><b>79. Zu wie vielen dieser nahestehenden Verwandten haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?</b></p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p><b>fp_net7</b></p>
<p><b>80. Ganz allgemein, wie viele wirklich enge Freunde haben Sie?</b>  <u>I: Probing: Freunde, mit denen Sie gerne zusammen sind, mit denen Sie über private Angelegenheiten sprechen können oder die Sie um Hilfe bitten können?</u></p>	<p><i>Anzahl</i> keine Freunde=0 ⇒ weiter mit fp_net12 verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p><b>fp_net8</b></p>
<p><b>81. Wie viele von diesen engen Freunden leben in derselben Stadt wie Sie oder in angrenzenden Städten?</b></p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p><b>fp_net9</b></p>
<p><b>82. Wie viele von diesen engen Freunden sehen Sie wenigstens einmal im Monat?</b></p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p><b>fp_net10</b></p>
<p><b>83. Zu wie vielen dieser engen Freunde haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?</b></p>	<p><i>Anzahl</i> verweigert=88 weiß nicht = 99</p>	<p><b>fp_net11</b></p>
<p><b>84. Gibt es eine bestimmte Person, die Sie kennen, der Sie sich sehr verbunden und vertraut fühlen.</b>  <u>I: Probing: Jemanden, mit dem Sie Vertraulichkeiten und Gefühle austauschen, eine Person, auf die Sie sich wirklich verlassen können?</u></p>	<p>Ja..... 1 Nein ..... 0 ⇒ weiter mit fp_sup1</p>	<p><b>fp_net12</b></p>
<p><b>85. Wie oft sind Sie mit dieser Person zusammen?</b> <i>ZEITRAUM.</i></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><b>fp_net13</b></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 <b>fp_sup7</b>
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.

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

<b>FP_SU8_0</b>	Hat in den letzten 12 Monaten keine Hilfe dieser Art gebraucht.....	<b>1 ⇒ weiter mit Frage fs_bel</b>
<b>FP_SU8_1</b>	Bereits angebotene Hilfe nicht akzeptiert .....	<b>1 ⇒ weiter mit fs_bel</b>
<b>FP_SU8_2</b>	Lebenspartn(in) .....	1
<b>FP_SU8_3</b>	Tochter / Sohn .....	1
<b>FP_SU8_4</b>	Geschwister / Andere Verwandte .....	1
<b>FP_SU8_5</b>	Freunde / Freundinnen .....	1
<b>FP_SU8_6</b>	Arbeitskolleginnen, -kollegen .....	1
<b>FP_SU8_7</b>	Nachbarn / Vereinsmitglieder .....	1
<b>FP_SU8_8</b>	Andere Personen .....	1
<b>FP_SU8_9</b>	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
<b>FS_BE6-D:</b> 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	⇒	<b>weiter mit FP_ER8</b>
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	⇒	<b>weiter mit FP_ER9</b>
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	⇒	<b>weiter mit FP_ER10</b>
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.**  
*JANEIN.*

**FP\_ER10**

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.**  
*JANEIN.*

**FP\_ER11**

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.**  
*JANEIN.*

**FP\_ER12**

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 <b>edta1</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>edtabem1</b>
2	Citrat-stabilisiert <b>citrat</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, <b>zentrifugiert</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>citratbem</b>
3	Serum <b>serum1</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, <b>zentrifugiert, Plasmafilter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>serumbem1</b>
4	Na-Citrat <b>nacitrat</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>nacitratbem</b>
5	EDTA <b>edta2</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, <b>zentrifugiert</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>edtabem2</b>
6	Serum <b>serum2</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, <b>zentrifugiert</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>serumbem2</b>
7	Serum <b>serum3</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt, <b>zentrifugiert</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>serumbem3</b>
8	NH <sub>4</sub> -Heparin <b>nh4hep</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>nh4bem</b>
9	EDTA <b>edta4</b>	Vorhanden, etikettiert, ausreichend gefüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>edtabem4</b>
10	Urin <b>urin1</b>	Vorhanden, etikettiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>urinbem1</b>
11	Urin <b>urin2</b>	Vorhanden, etikettiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>urinbem2</b>
2a	Sekundärrohrchen (Plasma aus Monovette 2) <b>sek2a</b>	Vorhanden, etikettiert, <b>auf Eis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>sekbem2a</b>
5a	Sekundärrohrchen (Plasma aus Monovette 5) <b>sek5a</b>	Vorhanden, etikettiert, <b>auf Eis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> =>	<b>sekbem5a</b>





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
<b>NUR FÜR RAUCHER und EXRAUCHER</b> NR_K6a		
a) Wie alt waren Sie, als Sie begonnen haben, regelmäßig – wenn auch in kleinen Mengen – zu rauchen?	_____	Alter
<b>NUR RAUCHER</b>		
b) Wieviel haben Sie jetzt <b>in letzter Zeit</b> gewöhnlich <b>pro Tag</b> geraucht?		
Zigaretten mit Filter NR_ZIGFJ	_____	
Zigaretten ohne Filter NR_ZIGOJ	_____	
selbstgedrehte Zigaretten NR_ZIGsF	_____	
Zigarren, Zigarillos, Stumpen NR_STUJ	_____	
Pfeife(n) NR_PFj	_____	
<b>RAUCHER und EXRAUCHER</b>		
c) Wieviel haben Sie <b>früher</b> gewöhnlich <b>pro Tag</b> geraucht?		
Zigaretten mit Filter NR_ZIGFF	_____	
Zigaretten ohne Filter NR_ZIGOf	_____	
selbstgedrehte Zigaretten NR_ZIGsF	_____	
Zigarren, Zigarillos, Stumpen NR_STUF	_____	
Pfeife(n) NR_PFF	_____	
<b>Nur EXRAUCHER</b> 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 <b>probID</b> – Etikett	Untersucherin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>ant_us</b>  Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>ant_dat</b>  Waage-Nr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>waagenr</b>
---	--

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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Patientenname</b>				
<b>PROBID</b>	<b>Untersuchungsdatum</b>	<b>EBCT_DAT1</b>		
<b>Geburtsdatum</b>				
<b>Kuerzel</b>	<b>Seriennummer</b>	<b>SERNR1</b>		
<b>Überweisender Arzt</b>				

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 style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>  Datum: <input style="width: 120px; height: 20px;" type="text"/>  Uhrzeit Beginn: <input style="width: 120px; height: 20px;" type="text"/>
---------------------------	---

**1. Volumenbestimmung Schilddrüsenlappen**

Rechts   mL      Links   mL

**2. Echogenität der Schilddrüse**

- echonormal (heller als Muskulatur)      <sub>1</sub>
- echoarm (echogleich zur Muskulatur)      <sub>2</sub>
- sehr echoarm (dunkler als Muskulatur)      <sub>3</sub>
- echoreich (echodicht)      <sub>4</sub>

**3. Homogenität der Schilddrüse**

- homogen      <sub>1</sub>
- gering inhomogen      <sub>2</sub>
- inhomogen      <sub>3</sub>

4. Herdbefunde / Knoten:      Nein <sub>0</sub> Ja      <sub>1</sub>

5. Schilddrüsenknoten > 1 cm      Nein <sub>0</sub> Ja      <sub>1</sub>

6. Volumen größter Schilddrüsenknoten > 1 cm:   ,  mL

**7. Echogenität des größten SD-Knotens > 1cm**

- echogleich zur SD      <sub>1</sub>
- echoarm zur SD      <sub>2</sub>
- sehr echoreich zur SD      <sub>3</sub>
- echofrei (Zyste)      <sub>4</sub>
- echokomplex      <sub>5</sub>

8. Verkalkung:      Nein <sub>0</sub> Ja      <sub>1</sub>

Uhrzeit Ende der Messungen:  Uhr

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

# Endokrinologie

Probanden  
–  
Etikett



Blutentnahmedatum:

Abgabedatum RKH:

Analysedatum:

Messung	Parameter	Referenzbereich	Einheit	Wert
1	<b>TSH</b> (Thyreotropin)	0,3 – 4,0	mU/L	
2	<b>FT4</b> (Freies Thyroxin)	10 - 25	pmol/L	
3	<b>T3</b> (Gesamt-Trijodthyronin)	1,23 - 3,08	nmol/L	
4	<b>TPO AK</b> (Schilddrüsenperoxidase-Antikörper)	< 35, Graubereich: 35 - 70, pathologisch > 70	U/mL	
5	<b>TSH-R AK</b> (TSH-Rezeptor-Antikörper)	< 1, Graubereich: 1 - 2, pathologisch > 2	U/L	

Befund:

---



---

Unterschrift



**Fragebogen**  
**zu**  
**Leben & Gesundheit**





## Der Fragebogen:

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer an der Heinz-Nixdorf RECALL Untersuchung möchten wir Sie nun bitten, die nachfolgenden Fragen gewissenhaft und vollständig zu beantworten. Es ist uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass sämtliche von Ihnen gemachten Angaben gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet werden. **Ihre Angaben werden entscheidend zum Erfolg dieser Untersuchung beitragen und dafür möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich danken.**

## Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

Der Fragebogen ist sehr einfach auszufüllen. Wir möchten Ihnen nun anhand einiger Beispiele zeigen, wie die Fragen zu beantworten sind.

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen an:
- Wählen Sie immer diejenige Antwort, die am besten auf Sie zutrifft. Machen Sie bitte keine Kreuzchen zwischen den Kästchen!

### Beispiel:

	stimme gar nicht zu zu	stimme eher nicht	stimme eher zu	stimme voll zu
<b>Den meisten Menschen meiner Nachbarschaft kann ich vertrauen</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

- Auf die meisten Fragen geben Sie bitte nur eine Antwort. Wenn mehrere Antworten auf eine Frage angekreuzt werden können, werden Sie im Text ausdrücklich darauf hingewiesen.
- Bei einigen Fragen müssen Sie nur eine Zahl angeben oder die Antwort in das unterstrichene Feld schreiben

### Beispiele:

In welchem Jahr wurden Sie geboren? 19 55

Welche Mahlzeit ist Ihre Hauptmahlzeit? Mittagessen

- An manchen Stellen werden Sie aufgefordert, Fragen zu überspringen. Im grau unterlegten Text ist beschrieben bei welcher Frage Sie mit der Beantwortung des Fragebogens fortfahren sollen.

### Beispiel:

**Ernähren Sie sich zur Zeit vegetarisch?**

- Nein, nie .....  1 ► **bitte weiter mit Frage 66**
- Ja, ausschließlich .....  2
- Ja, überwiegend .....  1

**Beginnen Sie jetzt bitte mit der Frage 1 auf der nächsten Seite ►**



1. Wie viele Ihrer Kinder leben in Ihrer unmittelbaren Nähe oder in derselben Stadt wie Sie?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net1</b>
	Ich habe keine Kinder ..... <input type="checkbox"/> 1 <div style="text-align: center;">▼</div> <div style="text-align: center; background-color: #f0f0f0; padding: 2px;"><b>weiter mit Frage 4</b></div>
2. Wie vielen Ihrer Kinder sehen Sie mindestens einmal in der Woche oder wenigstens einmal im Monat?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net2</b>
3. Wie vielen Ihrer Kinder stehen Sie sehr nahe?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net3</b>
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> <b>fp_net4</b> 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;"><b>weiter mit Frage 8</b></div>
5. Wie viele dieser nahestehenden Verwandten leben in derselben Stadt wie Sie oder in angrenzenden Städten?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net5</b>
6. Wie viele dieser nahestehenden Verwandten sehen Sie wenigstens einmal im Monat?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net6</b>
7. Zu wie vielen dieser nahestehenden Verwandten haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net7</b>
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> <b>fp_net8</b> 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;"><b>weiter mit Frage 12</b></div>
9. Wie viele von diesen engen Freunden leben in derselben Stadt wie Sie oder in angrenzenden Städten?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net9</b>
10. Wie viele von diesen engen Freunden sehen Sie wenigstens einmal im Monat?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net10</b>
11. Zu wie vielen dieser engen Freunde haben Sie zumindest einige Male im Jahr telefonischen oder Briefkontakt?	Anzahl <u>          </u> <b>fp_net11</b>



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?**

*Ich benötige Pflege, Hilfe oder Unterstützung...*

	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?**

*Meine Kontakte zu anderen Menschen sind eingeschränkt...*

	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 **weiter mit Frage 20** fp\_su2\_0
- 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 **weiter mit Frage 23** fp\_su5\_0
- 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
• berufliche Organisationen/ Berufsverbände / Gewerkschaften ..... fe_pa6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
• Kirchengemeinde/ 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) ..... <b>fe_ff1</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Geflügel ..... <b>fe_ff2</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wurstwaren / Schinken ..... <b>fe_ff3</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fisch ..... <b>fe_ff4</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Eier / Eierspeisen ..... <b>fe_ff5</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Käse ..... <b>fe_ff6</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Quark / Joghurt / Dickmilch ..... <b>fe_ff7</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nudeln / Reis ..... <b>fe_ff8</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gekochte Kartoffeln (Salzkartoffeln, Pellkartoffeln) ..... <b>fe_ff9</b>	<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.) ..... <b>fe_ff10</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Frisches Gemüse gekocht ..... <b>fe_ff11</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Frisches Gemüse / Salat roh ..... <b>fe_ff12</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Frisches Obst ..... <b>fe_ff13</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Vollkornbrot / Schwarzbrot ..... <b>fe_ff14</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Haferflocken / Müsli/ Cornflakes ..... <b>fe_ff15</b>	<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 ..... <b>fe_ff16</b>	<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.) ..... <b>fe_ff17</b>	<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.) ..... <b>fe_ff18</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Jodiertes Speisesalz ..... <b>fe_ff19</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Algen (z.B. Sushi) ..... <b>fe_ff20</b>	<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 ..... <a href="#">fe_ff21</a>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Obst- und Gemüsesäfte ..... <a href="#">fe_ff22</a>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Milch ..... <a href="#">fe_ff23</a>	<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.) ..... <a href="#">fe_ff24</a>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Kaffee ..... <a href="#">fe_ff25</a>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schwarzer Tee ..... <a href="#">fe_ff26</a>	<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) ..... <a href="#">fe_ff27</a>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bier ..... <a href="#">fe_ff28</a>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wein/Sekt ..... <a href="#">fe_ff29</a>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Schnaps/Likör ..... <a href="#">fe_ff30</a>	<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
<b>Schnaps/Likör</b>			
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
Olivensöl ..... 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
<b>fe_ff1</b>	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
<b>fe_ff2</b>	

---

Wurstwaren/Schinken .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff3</b>	

---

Fisch.....	wie fe_ff1
<b>fe_ff4</b>	

---

Eier/Eierspeisen .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff5</b>	

---

Käse.....	wie fe_ff1
<b>fe_ff6</b>	

---

Quark/Joghurt .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff7</b>	

---

Nudeln/Reis.....	wie fe_ff1
<b>fe_ff8</b>	

---

Gekochte Kartoffeln .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff9</b>	

---

Frittierte Speisen .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff10</b>	

---

Frisches Gemüse gekocht .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff11</b>	

---

Frisches Gemüse / Salat roh.....	wie fe_ff1
<b>fe_ff12</b>	

---

Frisches Obst.....	wie fe_ff1
<b>fe_ff13</b>	

---

Vollkornbrot/Schwarzbrot .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff14</b>	

---

Haferflocken/Müsli/Cornflakes ...	wie fe_ff1
<b>fe_ff15</b>	

---

Bratwurst, Currywurst, Ham- burger, Döner Kebab, Pizza .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff16</b>	

---

Süßwaren und Gebäck .....	wie fe_ff1
<b>fe_ff17</b>	

---

---

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
<b>fe_med7</b>	
● Folsäure Präparate	wie fe_fe1
<b>fe_med8</b>	
● Vitamin-B-Komplex .....	wie fe_fe1
<b>fe_med9</b>	
● Vitamin-C Präparate .....	wie fe_fe1
<b>fe_med10</b>	
● Multivitamin Präparate .....	
<b>fe_med11</b>	

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 .....	Nie.....	1
	Mindestens einmal im Jahr .....	2
<b>Fe_pa1</b>	Mindestens einmal im Monat .....	3
	Mindestens einmal in der Woche..	4
	<i>unlogisch ausgefüllt</i> .....	7
	<i>missing</i> .....	8

● Kleingartenvereine .....	wie fp_pa1
<b>Fe_pa2</b>	
● Schützenvereine.....	wie fp_pa1
<b>Fe_pa3</b>	
● Chöre/Musik- und Theatervereine ..	wie fp_pa1
<b>Fe_pa4</b>	
● Hobbyvereine .....	wie fp_pa1
<b>Fe_pa5</b>	
● berufliche Organisationen/ Berufsverbände/Gewerkschaften.....	wie fp_pa1
<b>fe_pa6</b>	
● Kirchengemeinde/ religiöse Vereinigungen.....	wie fp_pa1
<b>Fe_pa7</b>	
● politische Gruppen/Parteien .....	wie fp_pa1
<b>fe_pa8</b>	
● Selbsthilfegruppen .....	wie fp_pa1
<b>Fe_pa9</b>	

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
<b>fp_ag5a</b>	mäßig .....	2
	stark .....	3
	sehr stark.....	4
	<i>unlogisch ausgefüllt...</i>	7
	<i>missing.....</i>	8

---

**15. Ist das, was Sie Ihrem Lebenspartner geben ... (Eingabe erforderlich)**

**fp\_ag6**

ja.....	0
nein .....	1
<i>unlogisch ausgefüllt ....</i>	7
<i>missing .....</i>	8

nein, und das belastet mich .....	gar nicht .....	1
<b>fp_ag6a</b>	mäßig .....	2
	stark .....	3
	sehr stark.....	4
	<i>unlogisch ausgefüllt...</i>	7
	<i>missing.....</i>	8

---

**16. Kann man sagen, dass Ihre Partnerschaft stets von... (Eingabe erforderlich)**

**fp\_ag7**

ja.....	0
nein .....	1
<i>unlogisch ausgefüllt ....</i>	7
<i>missing .....</i>	8

nein, und das belastet mich .....	gar nicht .....	1
<b>fp_ag7a</b>	mäßig .....	2
	stark .....	3
	sehr stark.....	4
	<i>unlogisch ausgefüllt...</i>	7
	<i>missing.....</i>	8

---

**17. Erbringen Sie in Ihrer Familie oft ... (Eingabe erforderlich)**

**fp\_ag8**

nein.....	0
ja .....	1
<i>unlogisch ausgefüllt ....</i>	7
<i>missing .....</i>	8

ja, und das belastet mich .....	gar nicht .....	1
<b>fp_ag8a</b>	mäßig .....	2
	stark .....	3
	sehr stark.....	4
	<i>unlogisch ausgefüllt...</i>	7
	<i>missing.....</i>	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
<b>fp_ag12a</b>	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
<b>fp_ag13a</b>	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
<b>fp_ag14a</b>	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
<b>fp_zu1</b>	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. <b>fp_dep1</b>	selten ..... 1 manchmal ..... 2 öfters..... 3 meistens..... 4 <i>falsch ausgefüllt</i> ..... 7 <i>missing</i> ..... 8
---	--

---

35. ...konnte ich meine trübsinnige Laune... <b>fp_dep2</b>	wie fp_dep1
---	-------------

---

36. ...hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren. <b>fp_dep3</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

37. ...war ich deprimiert/niedergeschlagen. <b>fp_dep4</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

38. ...war alles anstrengend für mich. <b>fp_dep5</b>	wie fp_dep1
---	-------------

---

39. ...dachte ich, mein Leben ist ein.... <b>fp_dep6</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

40. ...hatte ich Angst. <b>fp_dep7</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

41. ...habe ich schlecht geschlafen. <b>fp_dep8</b>	wie fp_dep1
---	-------------

---

42. ...war ich fröhlich gestimmt. <b>fp_dep9</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

43. ...habe ich weniger als sonst geredet. <b>fp_dep10</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

44. ...fühlte ich mich einsam. <b>fp_dep11</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

45. ...habe ich das Leben genossen. <b>fp_dep12</b>	wie fp_dep1
---	-------------

---

46. ...war ich traurig. <b>fp_dep13</b>	wie fp_dep1
---	-------------

---

47. ...hatte ich das Gefühl, dass mich.... <b>fp_dep14</b>	wie fp_dep1
--	-------------

---

48. ...konnte ich mich zu nichts aufraffen. <b>fp_dep15</b>	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? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein	Datum der Auswertung: ____ / ____ / ____ Tag Mon Jahr
---------------	--------------------------------------	---	---

EKG Datum: ____ / ____ / ____ Tag Monat Jahr	Zeit: ____:____:____ (hh:min:sec / 24h - Uhr)	Zahl der EKGs: 1 <input type="checkbox"/> , 2 <input type="checkbox"/> , 3 <input type="checkbox"/>	Follow-up EKG : <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja
--	--	---	--

Herzfrequenz: _____ bpm	QRS Achse: <input type="checkbox"/> Rechtstyp <input type="checkbox"/> Linkstyp <input type="checkbox"/> Normal
Rhythmus: _____	QRS-Dauer _____ msec
PR-Interval _____ msec	QTc _____ msec
QT-Interval _____ msec	Kategorie: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> grenzwertig <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_