

Leben und Gesundheit in Vorpommern SHIP-0

-- *Instrumente:* Computergestütztes Interview --

Regionale Untersuchung über Lebensbedingungen,
Umwelt und Gesundheit in Vorpommern



Soziodemographie und Beruf

1 Untersuchungsdatum **«DATE»**
(Date)

2 Uhrzeit Interviewbeginn **«START»**
(Start)

3 Probandennummer **«PROBAND»**
(Proband)

4 Untersuchungszentrum
 1 Greifswald
 2 Stralsund **«ZENTRUM»**
(Zentrum)

5 Untersuchernummer **«USUCHER»**
Usucher)

6 Wann sind Sie geboren? **«BIRTHDAY»**
(Birthday)

7 Geschlecht der befragten Person eintragen!
 1 Männlich
 2 Weiblich **«SEX»**
Sex)

8 Welchen Familienstand haben Sie? ⇒ 10

1 Verheiratet, lebe zusammen mit dem Ehepartner
 2 Verheiratet, lebe getrennt vom Ehepartner
 3 Ledig, nie verheiratet gewesen
 4 Geschieden
 5 Verwitwet
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung **«FAMSTAND»**
(Famstand)

9 Leben Sie mit einem Partner zusammen?

1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung **«PARTNER»**
(Partner)

10 Wieviel Personen leben in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingerechnet?

98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung **«HAUSHALT»**
(Haushalt)

11 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluß haben Sie? ⇒31

1 Noch Schüler(in) ohne Abschluß
 2 Schulabgang ohne Abschluß
 3 Volks- oder Hauptschulabschluß
 4 Mittlere Reife, Realschulabschluß, Fachschulreife
 5 Abschluß polytechnische Oberschule
 6 Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, Fachoberschule
 7 Abitur, allgemeine Hochschulreife, EOS mit Facharbeiterabschluß
 8 Fachhochschulreife, Facharbeiter mit Abitur
 9 Anderer Abschluß (auch: keine Angabe!) **«SCHULE1»**
(Schule1)

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

12 Welche berufliche Ausbildung haben Sie?

1 Noch in beruflicher Ausbildung oder Student **«AUSBILD»**
 2 Nicht in beruflicher Ausbildung, bisher kein Ausbildungsabschluß **«AUSBILD2»**
 3 Beruflich-betriebliche Anlernzeit, aber keine Lehre; Teilfacharbeiterabschluß **«AUSBILD3»**
 4 Lehre mit Abschlußprüfung, beruflich-betriebliche Ausbildung **«AUSBILD4»**
 5 Fach- oder Berufsfachschulabschluß, z. B. Handelsschule, Fachakademie **«AUSBILD5»**
 6 Abschluß Fachhochschule, Ingenieurschule, Polytechnikum **«AUSBILD6»**
 7 Hochschulabschluß **«AUSBILD7»**
 8 Anderer beruflicher Abschluß **«AUSBILD8»**

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}
 (Ausbild2 Ausbildung3 Ausbildung4 Ausbildung5 Ausbildung6 Ausbildung7 Ausbildung8)

13 Sind Sie gegenwärtig erwerbstätig oder was sonst trifft auf Sie zu?

1 Nicht erwerbstätig (auch: arbeitslos, Umschüler, Student, Rentner)
 2 Vollzeit-erwerbstätig (ABL: 35 Std. und mehr, NBL: 40 Std. und mehr) ⇒19
 3 Teilzeiterwerbstätig (mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 15 Std.) ⇒19
 4 Teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig (weniger als 15 Std./Wo.) ⇒18
 5 Auszubildender, Lehrling ⇒20.G
 6 Im Rahmen von ABM beschäftigt ⇒18
 7 Beurlaubt, z. B. im Mutterschafts- bzw. Erziehungsurlaub ⇒18
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung **«ERWERB»**
(Erwerb)

14 Sagen Sie mir bitte, zu welcher Gruppe auf der Liste Sie gehören?

1 Rentner(in), Pensionär(in), im Vorruhestand, Altersübergang
 2 Student(in)
 3 Fachschüler(in)
 4 zur Zeit arbeitslos
 5 zur Zeit arbeitslos, aber in Umschulung ⇒18
 6 Ich mache Null-Kurzarbeit

- 7 Hausfrau/Hausmann
8 Wehr-, Zivildienstleistender
9 Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig

«**ARBEITER**»
(Arbeiter)

«**NOJOB**»
(Nojob)

15 Seit wann sind Sie in Rente / Pension / Vorruhestand / Altersübergangsregelung?

«**DATRENTE**»
(Datrente)

16 Welche der folgenden Angaben trifft auf Sie zu?

- 1 Wegen Erreichen der Altersgrenze in Rente / Pension
2 Vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen in Rente / Pension invalidisiert
3 Freiwillig vorzeitig (Altersübergangsregelung / Vorruhestand, sonstiges)
4 Unfreiwillig vorzeitig aus anderen Gründen
5 Unfreiwillig aus betrieblichen Gründen

«**WHYRENTE**»

(Whyrente)

17 Welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?

⇒31

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

(Altberuf)

18 Waren Sie früher einmal vollzeit- oder teilzeiterwerbstätig mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Wochenarbeitsstunden?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒31

«**VOLLZEIT**»
(Vollzeit)

19 Welchen Beruf üben Sie derzeit aus? Wenn Sie nicht mehr berufstätig sind, welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

(Aktberuf)

20 Welche berufliche Stellung trifft derzeit auf Sie zu? Welche berufliche Stellung traf zuletzt auf Sie zu? Sind oder waren Sie Arbeiter(A=10), Angestellter(B=11), Beamter(C=12), Selbständiger Landwirt(D=13), Akademiker(E=14), Selbständiger im Handel(F=15) oder Azubi(G=16)?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**STELLG1**»
(StellG1)

- A)** Ich bin/war Arbeiter(in), und zwar
11 ungelernt
12 angelernt
13 Facharbeiter(in)
14 Vorarbeiter(in), Kolonnenführer(in),
15 Meister(in), Polier(in), Brigadier(in)

- B)** Ich bin/war Angestellte(r), und zwar
16 mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer(in), Kontorist(in), Datentypist(in))
17 mit schwieriger Tätigkeit, die ich nach Anweisung selbständig erledige (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
18 mit selbständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit begrenzter Verantwortung für Personal (z.B. wissenschaftliche(r) Mitarbeiter(in), Prokurist(in), Abteilungsleiter(in)) bzw. Meister(in) im Angestelltenverhältnis
19 mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor(in), Geschäftsführer(in), Mitglied des Vorstandes)

«**ANGEST**»
(Angest)

- C)** Ich bin/war Beamter/Beamtin, Richter(in), Berufssoldat(in), und zwar
20 Beamter/Beamtin im einfachen Dienst (bis einschl. Oberamtsmeister(in))
21 Beamter/Beamtin im mittleren Dienst (von Assistent(in) bis einschl. Hauptsekretär(in), Amtsinspektor(in))
22 Beamter/Beamtin im gehobenen Dienst (von Inspektor(in) bis einschl. Oberamtsrat/-rätin)
23 Beamter/Beamtin im höheren Dienst, Richter(in) (von Regierungsrat aufwärts)

«**BEAMTER**»
(Beamter)

- D)** Ich bin/war selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin
24 mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche bis unter 10 ha
25 mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche von 10 und mehr ha
26 Genossenschaftsbauer/-bäuerin (ehemals LPG)

«**LANDWIRT**»
(Landwirt)

- E)** Ich bin/war Akademiker(in) in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater(in) u.ä.) und habe/hatte
27 keine weiteren Mitarbeiter(innen)/Partner(innen)¹
28 1 bis 4 Mitarbeiter(innen)/Partner(innen)
29 5 und mehr Mitarbeiter(innen)

«**AKAD**»
(Akad)

- F)** Ich bin/war selbständig im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie, Dienstleistung bzw. PGH-Mitglied und habe/hatte
30 keine weiteren Mitarbeiter(innen)/Partner(innen)¹
31 1 bis 4 Mitarbeiter(innen)/Partner(innen)
32 5 und mehr Mitarbeiter(innen)
33 PGH-Mitglied

«**SELBSTND**»
(Selbstnd)

- G)** Ich bin in Ausbildung, und zwar
34 als kaufmännisch-technische(r) Auszubildende(r)
35 als gewerbliche(r) Auszubildende(r)
36 in sonstiger Ausbildungsrichtung

«**AZUBI**»
(Azubi)

21 Welche berufliche Tätigkeit haben Sie am längsten ausgeübt?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"} (Maxberuf)

(Umsch)

22 Wie viele Jahre waren Sie in diesem Beruf tätig?

⇒24

98 Weiß nicht

99 Antwortverweigerung

«BERJAHRE»

Jahr(e)
(Berjahre)

23 Seit wann sind Sie jetzt arbeitslos / Umschulung?

⇒25

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«ALOMONAT»

Monat(e)
(Alomonat)

24 Waren Sie schon einmal arbeitslos?

1 Ja

2 Nein

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

⇒26

«EXALO»

(Exalo)

25 Wie lange sind Sie insgesamt seit 1990 arbeitslos gewesen?

997 Nicht betreffend

998 Weiß nicht

999 Antwortverweigerung

«ALO90»

Monat(e)
(Alo90)

26 Waren Sie schon einmal im Rahmen von ABM beschäftigt?

1 Ja

2 Nein

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

⇒28

«ABM»

(ABM)

27 Wie lange insgesamt seit 1990?

997 Nicht betreffend

998 Weiß nicht

999 Antwortverweigerung

«ABM90»

Monat(e)
(ABM90)

28 Waren Sie schon einmal in Umschulung?

1 Ja

2 Nein

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

⇒30

«UMSCH»

29 Wie lange insgesamt seit 1990?

997 Nicht betreffend

998 Weiß nicht

999 Antwortverweigerung

«UMSCH90»

Monat(e)
(Umsch90)

30 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluß hat bzw. hatte Ihr(e) Ehepartner(in)?

1 Noch Schüler(in) ohne Abschluß

⇒35

2 Schulabgang ohne Abschluß

3 Volks- oder Hauptschulabschluß

4 Mittlere Reife, Realschulabschluß, Fachschulreife

5 Abschluß polytechnische Oberschule

6 Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, Fachoberschule

7 Abitur, allgemeine Hochschulreife, EOS mit Facharbeiterabschluß

8 Fachhochschulreife, Facharbeiter mit Abitur

9 Anderer Abschluß (auch: keine Angabe!)

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

«PSCHULE1»

(Pschule1)

31 Ist oder war Ihr(e) Ehepartner(in) jemals berufstätig?

1 Ja

2 Nein

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

⇒35

«PTAETIG0»

(Ptaetig0)

32 Welche berufliche Stellung hat oder hatte Ihr(e) Ehepartner(in)?

1 Arbeiter(in)

2 Angestellte(r)

3 Beamter/Beamtin, Richter(in), Berufssoldat(in),

4 Selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin

5 Akademiker(in) in freiem Beruf (z. B. Arzt, Rechtsanwalt o. ä.)

6 Selbständig im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie, Dienstleistung bzw. PGH-Mitglied

7 In Ausbildung

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«PSTELLG»

(Pstellg)

33 Ist Ihr(e) Ehepartner(in) derzeit berufstätig?

1 Ja

2 Nein

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

⇒35

«PTAETIG1»

(Ptaetig1)

- 34 Seit wann ist Ihr Ehepartner(in) nicht mehr berufstätig?** «DPRENTE»
(Dprente)
- 35 Wie lange wohnen Sie schon an Ihrem jetzigen Wohnort?** «WOHNZEIT»
(Wohnzeit)
- 36 Wo haben Sie im Juli 1989, also kurz vor der Wende, gelebt:**
- 1 In der DDR
 - 2 In der Bundesrepublik
 - 3 Im Ausland
 - 8 Weiß nicht
 - 9 Antwortverweigerung
- «WOHN89»
(Wohn89)

- Chirurg «CHIRURG»
- Orthopäde «ORTHO»
- Urologe «URO»
- Hals-Nasen-Ohren-Arzt «HNO»
- Augenarzt «AUGARZT»
- Hautarzt «HAUTARZT»
- Neurologe «NEURO»
- Psychotherapeut/Psychiater «PSYCH»
- Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner «WERXARZT»
- Sonstige Ärzte «ANDARZT»

Wenn ja, welche? (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}
 (Allgarzt, Allgfreq; Intern, Intfreq; Gyn, Gynfreq; Chirurg, Chifreq; Ortho, Orthfreq; Uro, Urofreq; HNO, HNOfreq; Augarzt, Augfreq; Hautarzt, Hautfreq; Neuro, Neurfreq; Psych, Psyfreq; Werxarzt, Werxfreq; Andarzt, Andfreq)

Inanspruchnahme medizinischer Hilfe

Jetzt kommen wir zu Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und zu Arztbesuchen in der letzten Zeit.

- 37 Wie würden Sie Ihre gegenwärtige körperliche Verfassung beschreiben?**
- 1 Sehr gut
 - 2 Gut
 - 3 Weniger gut
 - 4 Schlecht
 - 8 Weiß nicht
 - 9 Antwortverweigerung
- «WIEGEHTS»
(Wiegehts)

- 41 Was war der Grund für Ihren LETZTEN Arztbesuch? (ohne Zahnarzt)**
- Allgemeine Kontrolle des Gesundheitszustandes «GRUND»
 - Krebsvorsorgeuntersuchung «GRUND_2»
 - Frauenärztliche Untersuchung «GRUND_3»
 - Schwangerschaft «GRUND_4»
 - Akute Erkrankung (z.B. Grippe) «GRUND_5»
 - Chronische Erkrankung «GRUND_6»
 - Unfall, Verletzung «GRUND_7»
 - Überweisung «GRUND_8»
 - Wiedereinbestellung durch den Arzt «GRUND_9»
 - Rezeptverlängerung «GRUND_10»
 - Sonstiges (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"} «GRUND_11»
(Grund Grund_2 Grund_3 Grund_4 Grund_5 Grund_6 Grund_7 Grund_8 Grund_9 Grund_10 Grund_11)

- 38 Wann waren Sie zum letzten Mal beim Arzt?**
- 1 Innerhalb der letzten 4 Wochen
 - 2 Innerhalb der letzten 2-12 Monate ⇒ 40
 - 3 Vor mehr als einem Jahr ⇒ 42
 - 8 Ich weiß nicht ⇒ 42
 - 9 Antwortverweigerung
- «LETZTMAL»
(Letztmal)

- 42 Haben Sie jemals an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilgenommen?**
- 1 Ja
 - 2 Nein
 - 8 Ich weiß nicht ⇒44
 - 9 Antwortverweigerung «VORSORG»
(Vorsorg)

- 39 Wie oft waren Sie in den letzten 4 Wochen beim Arzt?**
- 98 Weiß nicht
 - 99 Antwortverweigerung
- «ARZT4WO»
mal
(Arzt4Wo)

- 43 War dies innerhalb der letzten 12 Monate?**
- 1 Ja
 - 2 Nein
 - 8 Weiß nicht
 - 9 Antwortverweigerung «VORSOR12»
(Vorsor12)

- 40 Bitte geben Sie an, welchen Arzt bzw. welche Ärzte Sie innerhalb der letzten 12 Monate aufgesucht haben und wie oft?**
- 1 = ja 2 = nein
 8 = Weiß nicht 9 = Antwortverweigerung
 998 = Weiß nicht 999 = Antwortverweigerung Wenn ja, wie oft?
- Allgemeinarzt oder Praktischer Arzt «ALLGARZT»
 Internist (Arzt für innere Medizin) «INTERN»
 Frauenarzt «GYN»
- «ALLGFREQ»
 «INTFREQ»
 «GYNFREQ»

- 44 Haben Sie jemals an einer anderen Vorsorgeuntersuchung , einem sogenannten Gesundheits-Checkup teilgenommen?**
- 1 Ja
 - 2 Nein
 - 8 Ich weiß nicht ⇒46
 - 9 Antwortverweigerung «CHECKUP»

(Checkup)

45 War dies innerhalb der letzten 12 Monate?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«CHECK12»
(Check12)

46 Sind Sie in den vergangenen 12 Monaten von einem Heilpraktiker, einem Arzt oder jemand anderem mit Naturheilmitteln bzw. Naturheilverfahren behandelt worden ?

- 1 Ja
2 Nein
8 Ich weiß nicht
9 Antwortverweigerung

=> 48

«NATUR»
(Natur)

47 Mit welchem der folgenden Naturheilverfahren wurden Sie behandelt und wer hat diese verordnet?

1 = Ja 1 = Arzt 1 = Privat
2 = Nein 2 = Heilprakt. 2 = Krankenkasse
8 = Weiß nicht 3 = Anderer 3 = Selbst bezahlt
9 = Antwort u.Krankenkasse verweigert

- Mit Arzneimitteln, die ausschließlich aus Heilpflanzen oder pflanzlichen Inhaltsstoffen bestanden (Phytotherapie)
Homöopathische Behandlungen
Aktive und passive Bewegungstherapie (z.B. Reflexzonenmassagen, andere Massagen)
Oberflächliche Wärme- oder Kälteanwendungen (z.B. Rotlicht, Packungen)
Tiefenerwärmung (z.B. Kurzwelle, therapeutischer Ultraschall)
Hydrotherapie (z.B. Kneippgüsse, Wannenbäder, Teilbäder)
Akupunktur, Akupressur
Elektrotherapie (Reizstrom)
Spezielle Ernährungstherapien (z.B. Trennkost, Heilfasten, Makrobiotik)
Neuraltherapie, (Heilbetäubungen, Lokalanästhesie)
Manuelle Therapie bei Wirbelsäulen- oder Gelenkblockaden (Chiropraktik)
Sauerstoff- oder Ozontherapie
Entspannungstherapien (z.B. Atemtherapie, Yoga, autogenes Training)
Sonstige Methoden

Welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

(Phyto1 Phyto2 Phyto3.; Hom1 Hom2 Hom3; Bew1 Bew2 Bew3; Oberf1 Oberf2 Oberf3; Tief1 Tief2 Tief3; Hyd1 Hyd2 Hyd3; Aku1 Aku2 Aku3; El1 El3; Diet1 Diet2 Diet3; Neura1 Neura2 Neura3; Chiro1 Chiro2 Chiro3; Ozon1 Ozon2 Ozon3; Yoga1 Yoga2 Yoga3; Andnhv1 Andnhv2 Andnhv3)

48 Sind Sie während der letzten 12 Monate zur stationären Behandlung im Krankenhaus gewesen?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«KH»
(Kh)

49 Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus?

- 998 Weiß nicht
999 Antwortverweigerung

«KHFREQ»
mal
(Khfreq)

50 Wieviel Tage haben Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus zugebracht?

- 998 Weiß nicht
999 Antwortverweigerung

«KLINTAG»
Tage
(Klntag)

51 Was war der Hauptgrund für Ihren letzten Krankenhausaufenthalt?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

52 Haben Sie einen Hausarzt?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

=> 55

«HAUSARZT»
(Hausarzt)

53 Welcher Fachrichtung gehört dieser Hausarzt an?

- 1 Allgemeinarzt oder Praktischer Arzt
2 Internist
3 Sonstige Fachrichtung (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«HAFACH»
(Hafach)

54 Was ist der Hauptgrund für die Wahl Ihres Hausarztes?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

55 Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert oder mitversichert?

- 1= ja 0 = nein
1 Ortskrankenkasse (AOK)
2 Ersatzkasse
3 Betriebskrankenkasse

«KK»
«KK 2»
«KK 3»

- 4 Bundespost- oder Bundesbahnbeamtenkrankenkasse «KK 4»
 5 Andere Beamtenkrankenkassen, Beihilfe «KK 5»
 6 Innungskrankenkasse «KK 6»
 7 Landwirtschaftliche Krankenkasse «KK 7»
 8 Private Krankenversicherung «KK 8»
 9 Sonstige Krankenkasse (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"} «KK 9»
 10 Keine Krankenversicherung «KK 10»
 11 Weiß nicht «KK 11»
 12 Antwortverweigerung «KK 12»
 (KK_KK_2_KK_3_KK_4_KK_5_KK_6_KK_7_KK_8_KK_9_KK_10_KK_11_KK_12)

56 Und wie sind Sie dort versichert?

- 1 Als Pflichtmitglied
 2 Als freiwilliges Mitglied
 3 Als mitversicherter Angehörige(r)
 7 Nicht betreffend
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«KKMITGL.»
(Kkmitgl)

Blutdruck und Herz-Kreislaufkrankungen

Als nächstes möchten wir Sie zu Ihrem Gesundheitszustand befragen.
 Als erstes haben wir einige Fragen, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen betreffen.

57 Ist Ihr Blutdruck schon einmal gemessen worden?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Ich weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

⇒64
«RRMESS»
(Rrmess)

58 Wann ist Ihr Blutdruck zuletzt gemessen worden?

- 1 Innerhalb der letzten vier Wochen
 2 Innerhalb der letzten zwei bis zwölf Monate
 3 Vor mehr als einem Jahr
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«RRWANN»
(Rrwann)

59 Von wem ist Ihr Blutdruck zuletzt gemessen worden?

- 1 Von einem Arzt
 2 Von einer Arzthelferin oder einer Krankenschwester
 3 Von Ihnen selbst
 4 Von jemand anderem
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«RRWER»
(Rrwer)

60 Ist bei Ihnen jemals von einem Arzt ein erhöhter oder zu hoher Blutdruck festgestellt worden?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Ich weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

⇒64
«HYPERT»
(Hypert)

61 Wie alt waren Sie, als ihr erhöhter Blutdruck zum ersten Mal festgestellt wurde?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«RRAGE»
(Rrage)

62 Hat Ihnen ein Arzt im Laufe des letzten Jahres Medikamente gegen hohen Blutdruck verschrieben?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Ich weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

⇒64
«RRMED»
(Rrmed)

63 Haben Sie in den letzten zwei Wochen Medikamente gegen hohen Blutdruck eingenommen?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«RRMED2W»
(Rrmed2w)

64 Wurde bei Ihnen schon einmal eine EKG-Untersuchung vorgenommen?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Ich weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

⇒67
«EKG»
(EKG)

65 Wann wurde die letzte EKG-Untersuchung vorgenommen?

- 1 Innerhalb der letzten vier Wochen
 2 Innerhalb der letzten zwei bis zwölf Monate
 3 Vor mehr als einem Jahr
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«EKGWANN»
(EKGwann)

66 Hat Ihnen der Arzt gesagt, daß Ihr EKG in Ordnung (normal) ist?

- 1 Ja, war normal
 2 Nein, war nicht normal
 3 Arzt hat nichts gesagt
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«EKGOK»
(EKGok)

Angina pectoris

67 Haben Sie jemals Schmerzen oder Unbehagen im Brustraum verspürt?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒75
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«CHESTP1»
 (Chestp1)

68 Treten die Schmerzen oder dieses Unbehagen auf, wenn sie in Eile sind, bergauf gehen oder sich sonstwie körperlich anstrengen?

- 1 Ja
 2 Nein
 3 Ich bin nie in Eile und gehe nie bergauf ⇒75
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«BELAST1»
 (Belast1)

69 Treten diese Beschwerden auf, wenn Sie in normalem Tempo auf ebener Strecke gehen?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«BELAST2»
 (Belast2)

70 Was tun Sie, wenn Sie während des Gehens Schmerzen oder Unbehagen im Brustraum bekommen?

- 1 Ich gehe langsamer oder bleibe stehen
 2 Ich gehe in gleichem Tempo weiter ⇒75
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«BELAST3»
 (Belast3)

71 Bessern sich diese Beschwerden, wenn Sie langsamer gehen oder stehen bleiben?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒75
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«BELAST4»
 (Belast4)

72 Wie schnell verschwinden diese Beschwerden?

- 1 Nach weniger als 10 Minuten
 2 Nach mehr als 10 Minuten
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«BELAST5»
 (Belast5)

73 Wo tritt dieser Schmerz im Brustraum auf? Können Sie mir die Stelle zeigen?

- 1 = Ja 0 = Nein

- Hinter dem Brustbein
 →Linke vordere Brust
 →Hals/Kieferwinkel
 →Linke Schulter

→Anderes (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}
 (Thlok Thlok_2 Thlok_3 Thlok_4 Thlok_5)

«THLOK»
 «THLOK_2»
 «THLOK_3»
 «THLOK_4»
 «THLOK_5»

74 Strahlt der Schmerz in den linken Arm aus?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«STRAHL»
 (Strahl)

Herzinfarkt und Schlaganfall

75 Haben Sie jemals einen sehr starken Schmerz quer durch den Brustraum gehabt, der eine halbe Stunde oder länger dauerte?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«CHESTP2»
 (Chestp2)

76 Hatten Sie schon einmal einen von einem Arzt festgestellten Herzinfarkt?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Ich weiß nicht ⇒82
 9 Antwortverweigerung

«MI»
 (Mi)

77 Wie viele Herzinfarkte hatten Sie?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«ZAHLM1»
 (Zahlmi)

78 Geben Sie bitte das Jahr an, in dem der erste und der letzte Herzinfarkt aufgetreten ist.

Erster Infarkt

«DATM1»

(Datmi1)

Letzter Infarkt

«DATM2»

(Datmi2)

79 Wurden Sie damals stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 = Ja 2 = Nein
 8 = Weiß nicht 9 = Antwortverweigerung

Erster Infarkt

«STATM1»

(Statmi1)

Letzter Infarkt

«STATM2»

(Statmi2)

80 Haben Sie nach dem letzten Infarkt an einem Nachsorgeverfahren in einer Rehabilitationsklinik teilgenommen?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«REHAMI»
(Rehami)

1 = Ja 0 = Nein

Bypass-Operation
Herzklappenoperation
Herztransplantation

Sonstige Herzoperation (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

(Arthrzop Arthrz02 Arthrz03 Arthrz04 Arthrz05)

«ARTHRZOP»
«ARTHRZO2»
«ARTHRZO3»
«ARTHRZO4»
«ARTHRZO5»

81 Haben Sie nach dem letzten Infarkt an einer Koronar(sport)gruppe teilgenommen?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«KSPORT»
(Ksport)

82 Hatten Sie schon einmal einen von einem Arzt festgestellten Schlaganfall?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Ich weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

⇒86

«APOPLEX»
(Apoplex)

83 Geben Sie bitte das Jahr an, in dem der letzte Schlaganfall aufgetreten ist.

«DATAPO»
(Datapo)

84 Wurden Sie damals stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«STATAPO»
(Statapo)

85 Haben Sie nach dem Schlaganfall an einem Nachsorgeverfahren in einer Rehabilitationsklinik teilgenommen?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«REHAAPO»
(Rehaapo)

86 Sind Sie jemals am Herzen operiert worden?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

⇒89

«HERZOP»
(Herzop)

87 Wann war diese Operation?

«DATHRZOP»
(Dathrzop)

88 Um welche Art von Operation handelte es sich?

Herzmuskelschwäche

89 Haben Sie am Abend oft geschwollene Beine?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«OEDEM»
(Oedem)

90 Müssen Sie nachts regelmäßig zum Wasserlassen aufstehen?

- 1 Ja
- 2 Nein

⇒92

«NYKTURIE»
(Nykturie)

91 Wie häufig ist dies in der Regel pro Nacht?

- 98 Weiß nicht
- 99 Antwortverweigerung

«URINFREQ»
mal
(Urinfreq)

92 Haben Sie bei körperlicher Belastung Luftnot oder Schwächegefühl oder beides?

- 1 Nur Luftnot
- 2 Nur Schwächegefühl
- 3 Beides
- 4 Weder Luftnot noch Schwächegefühl
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

⇒94

«LUFTNOT»
(Luftnot)

93 Bei welcher Belastungsstärke treten Luftnot oder Schwächegefühl auf?

- 1 Geringe Belastung (z. B. geringe Bewegungen, Handreichungen)
- 2 Mittlere Belastung (z. B. normales Gehen, Anziehen, weniger als 2 Treppenetagensteigen)
- 3 Schwerere Belastung (schnelles Gehen, kurzer Dauerlauf, Umgraben im Garten)
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«BELDYSN»
(Beldyspn)

94 Schlafen Sie normalerweise mit erhöhtem Oberkörper?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒96
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**OBERHOCH**»
 (Oberhoch)

95 Wie hoch liegt dabei etwa Ihr Oberkörper?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«**WINKEL**» Grad
 (Winkel)

Claudicatio ("Schaufensterkrankheit")**96 Bekommen Sie beim normalen Gehen Schmerzen oder Krämpfe in den Beinen?**

- 1 Ja
 2 Nein ⇒ 107 bzw. Alter >60 ⇒ 101
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**KRAMPF**»
 (Krampf)

97 Treten diese Schmerzen in den Waden bzw. Oberschenkel auf?

- 1 Ja ⇒99
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**WADKRAMP**»
 (Wadkrampf)

98 Treten diese Schmerzen im Gesäß auf?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**GESAESS**»
 (Gesaess)

99 Was tun Sie, wenn Sie diese Schmerzen beim Gehen bekommen?

- 1 Ich bleibe stehen
 2 Ich gehe langsamer
 3 Ich gehe im gleichen Tempo weiter
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**KRPAUSE**»
 (Krpause)

100 Wie weit können sie gewöhnlich schmerzfrei gehen?

- 99998 Weiß nicht
 99999 Antwortverweigerung

«**STRECKE**» m
 (Strecke)

101 Wie häufig bemerken Sie ein Zittern Ihrer Arme oder Beine?

- 1 Nie

- 2 Selten
 3 Manchmal
 4 Oft
 5 Sehr oft
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**TREMOR**»
 (Tremor)

102 Wie häufig sind Ihre Muskeln tagsüber steif oder schmerzhaft, unabhängig von körperlicher Anstrengung?

- 1 Nie
 2 Selten
 3 Manchmal
 4 Oft
 5 Sehr oft
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**RIGOR**»
 (Rigor)

103 Wie häufig empfinden Sie es als schwierig, von einem Stuhl aufzustehen?

- 1 Nie
 2 Selten
 3 Manchmal
 4 Oft
 5 Sehr oft
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**AUFSTEHN**»
 (Aufstehn)

104 Wie häufig verlieren Sie das Gleichgewicht, wenn Sie sich im Gehen oder Stehen umdrehen?

- 1 Nie
 2 Selten
 3 Manchmal
 4 Oft
 5 Sehr oft
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**GLEICHG**»
 (Gleichg)

105 Ist Ihre Schrift kleiner geworden als früher?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**SCHRIFT**»
 (Schrift)

106 Finden Sie es schwierig, kleine Knöpfe an Hemd oder Bluse zuzuknöpfen?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**KNOPF**»
 (Knopf)

Unruhige Beine ("restless legs")

107 Haben Sie Mißempfindungen wie Kribbeln, Ameisenlaufen oder Schmerzen an den Beinen, verbunden mit einem Bewegungsdrang?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒ 110
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**RESTLESS**»
(Restless)

108 Treten diese Symptome nur in Ruhe oder beim Einschlafen auf und lassen sich durch Bewegung bessern?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**RESTBESS**»
(Restbess)

109 Sind diese Symptome schlimmer am Abend oder in der Nacht im Vergleich zu morgens?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**ABSCHLIM**»
(Abschlim)

Diabetes

Nun geht es um andere chronische Erkrankungen.

110 Sind Sie zuckerkrank?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒ 124
 8 Ich weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**DIAB**»
(Diab)

111 Wie alt waren Sie, als Ihre Zuckerkrankheit festgestellt wurde?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«**AGEDIAB**»
Jahre
(Agediab)

112 Ist dies von einem Arzt festgestellt oder bestätigt worden?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**ARZTDIAB**»
(Arztdiab)

113 Wie werden Sie behandelt?

- 1 Nur diätetisch
 2 Nur mit Tabletten ⇒ 118
 3 Nur mit Insulin
 4 Mit Insulin und Tabletten
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**THERDIAB**»
(Therdiab)

114 Spritzen Sie Insulin oder benutzen Sie eine Insulinpumpe?

- 1 Ich spritze Insulin
 2 Ich benutze eine Insulinpumpe
 3 Ich wende Spritze und Pumpe an
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**INSPUMPE**»
(Inspumpe)

115 Seit wieviel Jahren spritzen Sie regelmäßig Insulin oder wenden eine Pumpe an?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«**INSUJAHR**»
Jahr(e)
(Insujahr)

116 Wie oft pro Tag spritzen Sie normalerweise Insulin?

- 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**INSUFREQ**»
mal
(Insufreq)

117 Wieviel Einheiten Insulin (I.E.) verabreichen Sie sich normalerweise pro Tag?

- 998 Weiß nicht
 999 Antwortverweigerung

«**IE**»
IE
(IE)

118 Wie oft gehen Sie gewöhnlich wegen Ihres Diabetes zum Arzt (ohne Klinikaufenthalte)?

- 1 Monatlich
 2 Vierteljährlich
 3 Halbjährlich
 4 Jährlich
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**DIABKONS**»
(Diabkons)

119 Führen Sie zu Hause selbst Blutzuckerkontrollen durch?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**BZKONT**»
(Bzkont)

120 Wann waren Sie zum letzten Mal beim Augenarzt?

- 1 Im vergangenen Monat

- 2 In den letzten 2 bis 6 Monaten
- 3 In den letzten 6 bis 12 Monaten ⇒ 122
- 4 Vor mehr als einem Jahr
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«DIABAUG1»
(Diabaug1)

121 Vor wieviel Jahren war das etwa?

- 98 Weiß nicht
- 99 Antwortverweigerung

«DIABAUG2»
(Diabaug2)

122 Wann wurden zum letzten Mal von einem Arzt Ihre Füße untersucht?

«FUSSUNT»
(Fussunt)

123 Haben Sie einen Diabetikerpaß?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«DIABPASS»
(Diabpass)

Liste chronischer Erkrankungen

124 Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate eine der folgenden Erkrankungen gehabt? Wenn ja: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten? Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?

1=ja 2=nein 8=weiß nicht
9=Antwortverweigerung

gehabt

Krankheit im letzten Jahr
neu ärztlich
aufgetreten behandelt

- Krampfadern «VARIX1» «VARIX2» «VARIX3»
- Venenentzündung bei oberflächlich liegenden Venen «PHLEBIT1» «PHLEBIT2» «PHLEBIT3»
- Thrombose der tiefliegenden Venen «THROMBO1» «THROMBO2» «THROMBO3»
- Nierenerkrankung «NIERE1» «NIERE2» «NIERE3»
- Chronische Bronchitis, d.h. Husten mit morgendlichem Auswurf an den meisten Tagen, mindestens 3 Monate im Jahr «BRONCH1» «BRONCH2» «BRONCH3»
- Gelenkverschleiß, z. B. Arthrose der Hüft-, Knie-, Schulter- oder Fußgelenke «ARTHROS1» «ARTHROS2» «ARTHROS3»
- Entzündliche Gelenkerkrankung, z. B. eine chronische Polyarthrit «ARTHROT1» «ARTHROT2» «ARTHROT3»
- Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule bzw. der Bandscheiben, wie z. B. Bandscheibenvorfall, Ischialgie oder Hexenschuß «WSDEG1» «WSDEG2» «WSDEG3»

- Osteoporose, d. h. verminderte Knochendichte
- Muskelschwäche (Muskelerkrankungen)
- Magen-, Zwölffingerdarmgeschwür
- Magenschleimhautentzündung oder Gastritis
- Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Speiseröhrenentzündung
- Blutung aus Speiseröhre
- Migräne (anfallartige Kopfschmerzen)
- Schilddrüsenerkrankungen, z. B. einen Kropf, eine Struma
- Krebserkrankung

«OSTEO1» «OSTEO2» «OSTEO3»
«MDYST1» «MDYST2» «MDYST3»
«ULCUS1» «ULCUS2» «ULCUS3»
«GASTR1» «GASTR2» «GASTR3»
«PANKR1» «PANKR2» «PANKR3»
«OESO1» «OESO2» «OESO3»
«GIBLUT1» «GIBLUT2» «GIBLUT3»
«MIGR1» «MIGR2» «MIGR3»

Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

- Leberzirrhose (Leberschrumpfung)
- Hepatitis (Leberentzündung)
- Gallenblasenentzündung oder Gallensteine
- Erhöhte Blutfett- oder Cholesterinwerte
- Gicht oder erhöhte Harnsäurewerte
- Urologische Harnwegserkrankungen (nur bei Männern: z. B. Prostataprobleme)
- Krampfleiden, Epilepsie
- Multiple Sklerose (MS, chron. Entzündung der Nervenstränge)
- Parkinson'sche Erkrankung (Schüttellähmung)
- Blutgerinnungsstörungen bzw. die Bluterkrankheit
- Andere Krankheiten oder Behinderungen

«THYR1» «THYR2» «THYR3»
«KREBS1» «KREBS2» «KREBS3»
«CI1» «CI2» «CI3»
«HEPAT1» «HEPAT2» «HEPAT3»
«GALL1» «GALL2» «GALL3»
«CHOL1» «CHOL2» «CHOL3»
«GICHT1» «GICHT2» «GICHT3»
«HARNW1» «HARNW2» «HARNW3»
«EPIL1» «EPIL2» «EPIL3»
«MS1» «MS2» «MS3»
«PARK1» «PARK2» «PARK3»
«BLUTER1» «BLUTER2» «BLUTER3»
«ANDKR1» «ANDKR2» «ANDKR3»

Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

(Varix1 Varix2 Varix3; Phlebit1 Phlebit2 Phlebit3; Thrombo1 Thrombo2 Thrombo3; Niere1 Niere2 Niere3; Bronch1 Bronch2 Bronch3; Arthros1 Arthros2 Arthros3; Arthrit1 Arthrit2 Arthrit3; Wsdeg1 Wsdeg2 Wsdeg3; Osteo1 Osteo2 Osteo3; Mdyst1 Mdyst2 Mdyst3; Ulcus1 Ulcus2 Ulcus3; Gastr1 Gastr2 Gastr3; Pankr1 Pankr2 Pankr3; Oeso1 Oeso2 Oeso3; Giblut1 Giblut2 Giblut3; Migr1 Migr2 Migr3; Thy1 Thy2 Thy3; Krebs1 Krebs2 Krebs3; Ci1 Ci2 Ci3; Hepat1 Hepat2 Hepat3, Gall1 Gall2 Gall3; Chol1 Chol2 Chol3; Gicht1 Gicht2 Gicht3; Harnw1 Harnw2 Harnw3; Epil1 Epil2 Epil3; MS1 MS2 MS3; Park1 Park2 Park3; Bluter1 Bluter2 Bluter3; Andkr1 Andkr2 Andkr3)

125 Hatten Sie in den vergangenen 10 Jahren irgendwelche Operationen?

- 1 Ja
- 2 Nein ⇒127 w. ⇒144 m.
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung «OP10A» (OP10a)

126 Um welche Operationen handelte es sich dabei?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

Fragen nur für Frauen

127 Haben Sie jemals die Antibaby - Pille eingenommen?

- 1 Ja
- 2 Nein ⇒130
- 8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«OC»
(Oc)

3 Sonstiges

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«NATMENOP»
(Natmenop)**128 Wie viele Jahre insgesamt haben Sie etwa die Antibaby - Pille eingenommen?**

98 Weiß nicht

99 Antwortverweigerung

«OCYEARS»
Jahre
(Ocyears)**129 Nehmen Sie zur Zeit die Antibaby - Pille ein?**

1 Ja

2 Nein

8 Weiß nicht 9 Antwortverweigerung

«OCNOW»
(Ocnow)**130 Verwenden Sie zur Zeit irgendwelche anderen Verhütungsmittel?**

1 Ja

2 Nein ⇒132

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«VERHUET1»
(Verhuet1)**131 Um welche Mittel handelt es sich dabei?**

1 = Ja

0 = Nein

→Kondome

→Diaphragma

→Natürliche Methoden, z. B. Temperaturmessung

→Chemische Verhütungsmittel, wie Vaginalzäpfchen oder Creme

→Intrauterinpressar, Spirale

→Dreimonatsspritze

→Sonstige Verhütungsmittel (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

«VERHUET2»
«VERHUET3»
«VERHUET4»
«VERHUET5»
«VERHUET6»
«VERHUET7»«VERHUET8»
(Verhue2 Verhuet3 Verhuet4 Verhuet5 Verhuet6 Verhuet7 Verhuet8)**132 Haben Sie Regelblutungen?**

1 Ja ⇒135

2 Nein

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«REGEL»
(Regel)**133 Wie alt waren Sie etwa, als Ihre Regelblutungen aufgehört haben?**

98 Weiß nicht

99 Antwortverweigerung

«MENOPAUS»
Jahre
(Menopaus)**134 Haben Ihre Regelblutungen im Verlauf der natürlichen Menopause (Wechseljahre) aufgehört oder war dies eine Folge von Operationen oder Krankheiten?**

1 Natürliche Menopause

2 Operation, Krankheit

135 Falls Sie schon in den Wechseljahren sind, haben Sie im Verlauf der Wechseljahre oder danach jemals irgendwelche Hormonpräparate eingenommen oder verwendet (z.B. Pflaster, Tabletten, Spritzen?)

1 Ja

2 Nein

7 Trifft nicht zu ⇒138

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«HORMON»
(Hormon)**136 War das länger als ein Jahr?**

1 Ja

2 Nein

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«HORMON1A»
(Hormon1a)**137 Wie viele Jahre haben Sie ungefähr Hormonpräparate eingenommen?**

98 Weiß nicht

99 Antwortverweigerung

«HORMYEAR»
Jahre
(Hormyear)**War das weniger als 1 Jahr, wie viele Monate haben Sie ungefähr Hormonpräparate eingenommen?**«HORMONTH»
Monate
(Hormonth)**138 Waren Sie jemals schwanger?**

1 Ja

2 Nein ⇒142

8 Weiß nicht

9 Antwortverweigerung

«GRAVID»
(Gravid)**139 Wie oft waren Sie schwanger?**

99 Antwortverweigerung

«NGRAVID»
mal
(Ngravid)**140 Wie viele Geburten hatten Sie?**

99 Antwortverweigerung

«BABIES»
(Babies)**141 Wie viele Früh- und Totgeburten gab es darunter?**

1 = ja

2 = nein

152 Haben Sie Haustiere?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒154
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**TIER1**»
 (Tier1)

153 Welche Haustiere haben Sie?

- 1=Ja 2=Nein

- Hund(e)
 →Katze(n)
 →Ziervogel/-vögel
 →Hamster, Meerschweinchen
 →Kaninchen, Hase(n)
 →Sonstige Tiere
 (Tier2 Tier2_2 Tier2_3 Tier2_4 Tier2_5 Tier2_6)

«**TIER2**»
 «**TIER2_2**»
 «**TIER2_3**»
 «**TIER2_4**»
 «**TIER2_5**»
 «**TIER2_6**»

154 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann ein pfeifendes oder keuchendes Geräusch in Ihrem Brustkorb?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒156
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**PFEIF**»
 (Pfeif)

155 Hatten Sie dieses pfeifende oder keuchende Geräusch auch, wenn Sie nicht erkältet waren?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**NOCOLD**»
 (Nocold)

156 Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann mit einem Engegefühl in der Brust aufgewacht?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**ENGE**»
 (Enge)

157 Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann durch einen Anfall von Atemnot aufgewacht?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**ATEMNOT**»
 (Atemnot)

158 Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann wegen eines Hustenanfalls aufgewacht, ohne erkältet zu sein?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**HUSTEN**»
 (Husten)

159 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Asthmaanfall?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**ASTHMA**»
 (Asthma)

160 Nehmen Sie zur Zeit irgendwelche Medikamente gegen Asthma ein, z. B. Tabletten, Spray oder Inhalationen?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«**ASTHMED**»
 (Asthmed)

Infektionskrankheiten, Impfstatus**161 Sind Sie als Kind oder Jugendlicher bis zum Alter von 18 Jahren an einer der folgenden Infektionskrankheiten erkrankt?**

- 1=Ja 2 = Nein 8 = Weiß nicht 9 = Antwortverweigerung

- Diphtherie
 →Keuchhusten
 →Masern
 →Mumps (Ziegenpeter)
 →Röteln
 →Windpocken
 →Scharlach
 →Tuberkulose
 →Ruhr
 →Typhus oder Paratyphus
 →Kinderlähmung (Polyomyelitis)

«**KKRANK**»
 «**KKRANK_2**»
 «**KKRANK_3**»
 «**KKRANK_4**»
 «**KKRANK_5**»
 «**KKRANK_6**»
 «**KKRANK_7**»
 «**KKRANK_8**»
 «**KKRANK_9**»
 «**KKRANK10**»
 «**KKRANK11**»
 (Kkrank)

Kkrank_2 Kkrank_3 Kkrank_4 Kkrank_5 Kkrank_6 Kkrank_7 Kkrank_8 Kkrank_9 Kkrank10 Kkrank11)

162 Sind Sie in den letzten 10 Jahren gegen die folgenden Krankheiten geimpft worden?

- 1= Ja 2 = Nein 8 = Weiß nicht 9 = Antwortverweigerung

- Wundstarrkrampf (Tetanus)
 →Diphtherie
 →Kinderlähmung (Poliomyelitis)

«**IMPFB**»
 «**IMPFB_2**»
 «**IMPFB_3**»

- Hepatitis A (einschließlich Immunglobuline)
- Hepatitis B
- Hirnhautentzündung nach Zeckenbiß
- Virusgrippe
- Typhus
- Röteln
- Masern
- Mumps
- Sonstiges

«IMPFB_4»
 «IMPFB_5»
 «IMPFB_6»
 «IMPFB_7»
 «IMPFB_8»
 «IMPFB_9»
 «IMPFB_10»
 «IMPFB_11»
 «IMPFB_12»
 (Impfb)

Impfb_2 Impfb_3 Impfb_4 Impfb_5 Impfb_6 Impfb_7 Impfb_8 Impfb_9 Impfb_10 Impfb_11 Impfb_12)

163 Besitzen Sie ein Impfbuch bzw. einen Impfausweis, in dem Ihre Impfungen aufgeführt sind?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«IMPFBUCH»
 (Impfbuch)

Unfälle, Verletzungen

164 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen oder mehrere Unfälle mit Verletzungen, die ärztlich behandelt werden mußten?

- 1 Ja
- 2 Nein ⇒168
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«UNFALL»
 (Unfall)

165 Mußte dieser Unfall (zumindest einer dieser Unfälle) stationär behandelt werden?

- 1 Ja
- 2 Nein
- 8 Weiß nicht
- 9 Antwortverweigerung

«UNFSTAT»
 (Unfstat)

166 Wo hat sich dieser Unfall (diese Unfälle) ereignet?

1=Ja 0=Nein

- Zu Hause, in häuslicher Umgebung
- Auf der Straße, im Straßenverkehr
- Auf dem Gehweg
- Am Arbeitsplatz, auf dem Weg zur Arbeit
- Beim Sport
- Sonstiges

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

«UNFLORT»
 «UNFLORT2»
 «UNFLORT3»
 «UNFLORT4»
 «UNFLORT5»
 «UNFLORT6»
 «UNFLORT7»

Unflort2 Unflort3 Unflort4 Unflort5 Unflort6)

(Unflort

167 Welcher Art waren Ihre Verletzungen?

1=Ja 2=Nein
 8 = Weiß nicht 9 = Antwortverweigerung

Wenn Ja: Wurden Sie stationär behandelt?

- Knochenbruch(brüche)
- Gehirnerschütterung
- andere Schädelverletzungen
- Verrenkung
- Offene Wunde, Quetschwunden
- Innere Verletzungen (z.B. des Bauches, des Brustraums)
- Verbrennung, Verätzung, Verbrühung
- Vergiftung (z.B. durch Arzneimittel, Gase)
- Sonstiges

«TRAUMA»
 «TRAUMA_2»
 «TRAUMA_3»
 «TRAUMA_4»
 «TRAUMA_5»
 «TRAUMA_6»
 «TRAUMA_7»
 «TRAUMA_8»
 «TRAUMA_9»

«TRAUSTAT»
 «TRAUSTA2»
 «TRAUSTA3»
 «TRAUSTA4»
 «TRAUSTA5»
 «TRAUSTA6»
 «TRAUSTA7»
 «TRAUSTA8»
 «TRAUSTA9»

(Trauma Trauma_2 Trauma_3 Trauma_4 Trauma_5 Trauma_6 Trauma_7 Trauma_8 Trauma_9; Traustat Trausta2 Trausta3 Trausta4 Trausta5 Trausta6 Trausta7 Trausta8 Trausta9)

Familienanamnese

Nun geht es um Krankheiten in Ihrer Familie.

168 Hatte Ihr leiblicher Vater oder Ihre Mutter jemals eine der folgenden Erkrankungen?

Vater/ Mutter wenn ja:
 1 = Ja; 2 = Nein 1 = Vater
 8 = Weiß nicht 2 = Mutter
 9 = Antwortverweigerung 3 = Beide

- Zuckerkrankheit
- Hohen Blutdruck
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Asthma
- Blutgerinnungsstörungen , z. B. Bluter
- Muskelerkrankungen, z. B. Muskelschwäche
- Parkinson'sche Erkrankung (Schüttellähmung)
- Geistesschwäche, z. B. Alzheimer
- Epilepsie, d. h. Anfallsleiden
- Krebserkrankung
- Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}
- Angeborene körperliche Fehlbildungen
- Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}
- Allergien
- Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

«VAT»
 «VAT_2»
 «VAT_3»
 «VAT_4»
 «VAT_5»
 «VAT_6»
 «VAT_7»
 «VAT_8»
 «VAT_9»
 «VAT_10»
 «VAT_11»

«VATMUT»
 «VATMUT_2»
 «VATMUT_3»
 «VATMUT_4»
 «VATMUT_5»
 «VATMUT_6»
 «VATMUT_7»
 «VATMUT_8»
 «VATMUT_9»
 «VATMUT10»
 «VATMUT11»

«VAT_12»
 «VAT_13»

«VATMUT12»
 «VATMUT13»

→ Sonstige Erkrankungen «VAT_14» «VATMUT14»
 Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}
 (Vat Vat_2 Vat_3
 Vat_4 Vat_5 Vat_6 Vat_7 Vat_8 Vat_9 Vat_10 Vat_11 Vat_12 Vat_13 Vat_14; Vatmut Vatmut_2 Vatmut_3 Vatmut_4
 Vatmut_5 Vatmut_6 Vatmut_7 Vatmut_8 Vatmut_9 Vatmut_10 Vatmut_11 Vatmut_12 Vatmut_13 Vatmut_14)

169 Haben oder hatten Sie leibliche Geschwister?
 1 Ja
 2 Nein ⇒173
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung «GESCHW»
(Geschw)

170 Wieviel Geschwister haben oder hatten Sie?
 99 Antwortverweigerung Anzahl : «NGESCHW»
(Ngeschw)

171 Haben oder hatten Sie einen eineiigen Zwillingsbruder oder eine eineiige Zwillingschwester?
 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung «ZWILLING»
(Zwilling)

172 Hatte eines oder mehrere Ihrer Geschwister jemals eine der folgenden Erkrankungen?
 1 = Ja 2 = Nein 8 = Weiß nicht 9 = Antwortverweigerung

- Zuckerkrankheit «SIB»
- Hohen Blutdruck «SIB_2»
- Herzinfarkt «SIB_3»
- Schlaganfall «SIB_4»
- Asthma «SIB_5»
- Blutgerinnungsstörungen, z. B. Bluter «SIB_6»
- Muskelerkrankungen, z. B. Muskelschwäche «SIB_7»
- Parkinson'sche Erkrankung (Schüttellähmung) «SIB_8»
- Geistesschwäche, z. B. Alzheimer «SIB_9»
- Epilepsie, d. h. Anfallsleiden «SIB_10»
- Krebserkrankung «SIB_11»
- Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"} «SIB_12»
- Angeborene körperliche Fehlbildungen «SIB_13»
- Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"} «SIB_14»
- Allergien «SIB_14»
- Wenn ja, welche (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"} «SIB_14»
- Sonstige Erkrankungen «SIB_14»
 (SIB SIB_2 SIB_3 SIB_4 SIB_5 SIB_6 SIB_7 SIB_8 SIB_9 SIB_10 SIB_11 SIB_12 SIB_13 SIB_14)

173 Kommen in Ihrer weiteren Verwandtschaft - damit meine ich Blutsverwandte wie Großeltern, Onkel, Tanten - irgendwelche Erkrankungen vor, die typischerweise als Erbkrankheit bezeichnet werden?
 1 Ja

2 Nein
 8 Ich weiß nicht ⇒175
 9 Antwortverweigerung «ANDVERW»
(Andverw)

«NOCH»
 «NOCH_2»
 «NOCH_3»
 «NOCH_4»
 «NOCH_5»
«NOCH_6»
«NOCH_7»
«NOCH_8»
«NOCH_9»
«NOCH_10»

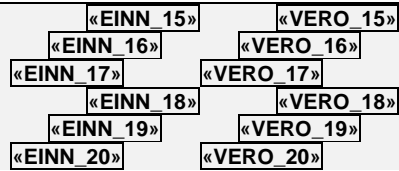
174 Um welche Erkrankungen handelt es sich da?
 Erkrankungen Wer leidet oder litt darunter ?
 Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

Medikamentenanamnese

175 Haben Sie innerhalb der letzten sieben Tage Medikamente wie Tabletten, Tropfen, Zäpfchen usw. eingenommen oder irgendwelche Spritzen bekommen?
 1 Ja ⇒177
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung «MEDIK»
(Medik)

176 Welche Medikamente waren das?
 1 = Regelmäßig 1 = Verordnet
 2 = Nach Bedarf 2 = Nicht verordnet
 8 = Weiß nicht 8 = Weiß nicht
 9 = Antwortverweig. 9 = Antwortverweig.

Name des Medikaments	Darreich.-Form	Einnahme	Verordnet?
Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}			
«EINN_2»		«EINN_2»	«VERO_2»
«EINN_3»		«EINN_3»	«VERO_3»
«EINN_4»		«EINN_4»	«VERO_4»
«EINN_5»		«EINN_5»	«VERO_5»
«EINN_6»		«EINN_6»	«VERO_6»
«EINN_7»		«EINN_7»	«VERO_7»
«EINN_8»		«EINN_8»	«VERO_8»
«EINN_9»		«EINN_9»	«VERO_9»
«EINN_10»		«EINN_10»	«VERO_10»
«EINN_11»		«EINN_11»	«VERO_11»
«EINN_12»		«EINN_12»	«VERO_12»
«EINN_13»		«EINN_13»	«VERO_13»
«EINN_14»		«EINN_14»	«VERO_14»



(Einn Einn_2 Einn_3 Einn_4 Einn_5 Einn_6 Einn_7 Einn_8 Einn_9 Einn_10 Einn_11 Einn_12 Einn_13 Einn_14 Einn_15 Einn_16 Einn_17 Einn_18 Einn_19 Einn_20; Vero Vero_2 Vero_3 Vero_4 Vero_5 Vero_6 Vero_7 Vero_8 Vero_9 Vero_10 Vero_11 Vero_12 Vero_13 Vero_14 Vero_15 Vero_16 Vero_17 Vero_18 Vero_19 Vero_20)

Gesundheitsverhalten

177 Rauchen Sie zur Zeit Zigaretten?

- 1 Ja
2 Nein ⇒189
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«CIGARET»
(Cigaret)

178 Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Zigarettenrauchen begonnen haben?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«AGESMOK1»
Jahre
(Agesmok1)

179 Rauchen Sie regelmäßig oder gelegentlich? (gelegentlich heißt gewöhnlich weniger als eine Zigarette pro Tag)

- 1 Regelmäßig
2 Gelegentlich ⇒196
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«REGLCIG1»
(Reglcig1)

180 Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«NCIG1»
(Ncig1)

181 Seit wann rauchen Sie diese Menge?

«CIGTJAHR»
(Cigtjahr)

182 Welche Zigarettenart rauchen Sie vorwiegend?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

183 Ist das eine Zigarette mit oder ohne Filter?

- 1 Mit Filter
2 Ohne Filter
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«FILTER»
(Filter)

184 Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

- 1 Innerhalb von 5 Minuten
2 Zwischen 6-30 Minuten
3 Zwischen 31-60 Minuten
4 Nach mehr als 60 Minuten
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«FRSTCIG»
(Frstcig)

185 Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, z.B. in der S-Bahn, im Kino oder einer Bücherei, das Rauchen zu lassen?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«VZICHT1»
(Vzicht1)

186 Auf welche Zigarette würden Sie am wenigsten verzichten wollen?

- 1 Die erste am Morgen
2 Andere
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«VZICHT2»
(Vzicht2)

187 Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«MORGSMOK»
(Morgsmok)

188 Kommt es vor, daß Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben?

- 1 Ja
2 Nein ⇒196
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«BETSMOK»
(Bettsmok)

189 Haben Sie jemals Zigaretten geraucht?

- 1 Ja
2 Nein ⇒196
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«EXSMOKER»
(Exsmoker)

190 Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Zigarettenrauchen begonnen haben?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«AGESMOK2»
Jahre
(Agesmok2)

191 Haben Sie damals regelmäßig oder gelegentlich geraucht? (gelegentlich heißt gewöhnlich weniger als eine Zigarette pro Tag)

- 1 Regelmäßig
 2 Gelegentlich ⇒196
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «REGLCIG2»**
(Reglcig2)

192 Was war die größte Anzahl Zigaretten, die Sie täglich über ein Jahr geraucht haben?

- 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «NCIG2»**
(Ncig2)

193 Wann haben Sie mit dem Zigarettenrauchen aufgehört?

- 1 Innerhalb des letzten Monats
 2 Vor 1 bis 3 Monaten
 3 Vor 4 bis 6 Monaten
 4 vor 7 bis 12 Monaten ⇒ 195
 5 Vor mehr als einem Jahr
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «QUITSMOK»**
(Quitsmok)

194 In welchem Jahr haben Sie mit dem Rauchen aufgehört?

- 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «QUITYEAR»**
(Quityear)

195 Aus welchen Gründen haben Sie das Rauchen aufgegeben?

- 1 Wegen einer bestehenden Krankheit oder gesundheitlicher Beschwerden
 2 Um künftige gesundheitliche Schäden zu vermeiden
 3 Aus finanziellen Gründen
 4 Aus Rücksicht auf meine Kinder
 5 Aus Rücksicht auf meinen Partner(in)
 6 Wegen einer Schwangerschaft
 7 Ohne besonderen Grund
 8 Aus anderen Gründen:
- «REASQUIT»**
«REASQUI2»
«REASQUI3»
«REASQUI4»
«REASQUI5»
«REASQUI6»
«REASQUI7»
«REASQUI8»
- Reasquit Reasqui2 Reasqui3 Reasqui4 Reasqui5 Reasqui6 Reasqui7 Reasqui8)

196 Haben Sie jemals Zigarren oder Zigarillos geraucht?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒200
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «EVRCIGAR»**
(Evcigar)

197 Rauchen Sie zur Zeit Zigarren oder Zigarillos?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒200
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «CIGAR»**

(Cigar)

198 Wieviele Zigarren oder Zigarillos rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung
- «NCIGARD»**
(Ncigard)

199 Seit wann rauchen Sie diese Menge?

«CIGRJAHR»
(Cigrjahr)

200 Sind Sie zur Zeit Pfeifenraucher?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒203
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «PIPE»**
(Pipe)

201 Wie viele Pfeifen rauchen Sie etwa pro Tag?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung
- «NPIPES»**
(Npipes)

202 Seit wann rauchen Sie die Anzahl von Pfeifen?

«PIPEJAHR»
(Pipejahr)

203 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen ernsthaften Versuch gemacht, mit dem Rauchen aufzuhören?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒205
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «TRYQUIT»**
(Tryquit)

204 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

- 0 Kein Versuch
 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung
- «NTRYQUIT»**
mal
(Ntryquit)

205 Haben Sie vor, innerhalb der nächsten sechs Monate ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören?

- 1 Ja
 2 Nein
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung
- «WANTQUIT»**
(Wantquit)

206 Haben Sie vor, innerhalb der nächsten vier Wochen ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören?

- 1 Ja

- 2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«QUITSOON»
(Quitsoon)

207 Raucht jemand in Ihrem Haushalt, Sie selbst nicht eingeschlossen?

- 1 Ja
2 Nein
7 Trifft nicht zu
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«PASSIVR1»
(Passivr1)

Ernährung

208 Wie häufig nehmen Sie die folgenden Nahrungsmittel zu sich?

- 1 = Täglich oder fast täglich
2 = Mehrmals in der Woche
3 = Etwa einmal in der Woche
4 = Mehrmals im Monat
5 = Etwa einmal im Monat oder seltener
6 = Nie oder fast nie
7 = Täglich oder fast täglich
8 = Weiß nicht
9 = Antwortverweigerung

- Fleisch (ohne Wurstwaren)
→ Wurstwaren, Schinken
→ Bratwurst, Hamburger, Döner, Pizza
→ Geflügel
→ Fisch
→ Gekochte Kartoffeln
→ Bratkartoffeln, Kroketten, Pommes frites
→ Teigwaren, z. B. Nudeln oder Spaghetti
→ Reis
→ Salat oder Gemüse, roh zubereitet
→ Gekochtes Gemüse
→ Frisches Obst
→ Weißbrot, Toastbrot, Brötchen
→ Vollkornbrot, Schwarzbrot, Knäckebrot
→ Graubrot, Mischbrot
→ Haferflocken, Müsli, Cornflakes
→ Butter
→ Margarine
→ Olivenöl
→ Andere pflanzliche Öle
→ Sahne / Creme fraiche
→ Quark oder Joghurt mit normalem Fettgehalt
→ Fettarme Milchprodukte bis zu 1,5% Fettgehalt (Joghurt, Quark, Milch)
→ Normale Milch und Buttermilch
→ Schnittkäse, Weichkäse
→ Eier

«FOOD»
«FOOD_2»
«FOOD_3»
«FOOD_4»
«FOOD_5»
«FOOD_6»
«FOOD_7»
«FOOD_8»
«FOOD_9»
«FOOD_10»
«FOOD_11»
«FOOD_12»
«FOOD_13»
«FOOD_14»
«FOOD_15»
«FOOD_16»
«FOOD_17»
«FOOD_18»
«FOOD_19»
«FOOD_20»
«FOOD_21»
«FOOD_22»
«FOOD_23»
«FOOD_24»
«FOOD_25»
«FOOD_26»

- Kuchen, Gebäck, Kekse
→ Süßwaren (Bonbons, Pralinen, Schokolade)
→ Salzige Knabberien (Erdnüsse, Chips)
→ Obst- und Gemüsesäfte
→ Erfrischungsgetränke (Limonade, Cola, Brause)
→ Mineralwasser/Leitungswasser
→ Alkoholfreies oder alkoholfreies Bier

«FOOD_27»
«FOOD_28»
«FOOD_29»
«FOOD_30»
«FOOD_31»
«FOOD_32»
«FOOD_33»
(Food Food_2)

Food_3 Food_4 Food_5 Food_6 Food_7 Food_8 Food_9 Food_10 Food_11 Food_12 Food_13 Food_14 Food_15
Food_16 Food_17 Food_18 Food_19 Food_20 Food_21 Food_22 Food_23 Food_24 Food_25 Food_26 Food_27
Food_28 Food_29 Food_30 Food_31 Food_32 Food_33)

209 Wieviel Tassen koffeinhaltigen Kaffee trinken Sie im allgemeinen pro Tag?

- 0 Keine Tasse
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«KAFFEE»
(Kaffee)

210 Wieviel Tassen koffeinfreien Kaffee trinken Sie im allgemeinen pro Tag?

- 0 Keine Tasse
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«DECAF»
(Decaf)

Wenn Befragter weder koffeinhaltigen noch koffeinfreien Kaffee trinkt, dann bitte weiter mit Tee-Frage! → 212

211 Trinken Sie überwiegend Filterkaffee oder aufgebrühten Kaffee?

- 1 überwiegend Filterkaffee
2 überwiegend aufgebrühten Kaffee
3 beides etwa gleich viel
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«FKAFFEE»
(Fkaffee)

212 Wieviel Tassen schwarzen Tee trinken Sie im allgemeinen pro Tag?

- 0 Keine Tasse
98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«TEE»
(Tee)

213 Wieviel Bier, Wein und Schnaps haben Sie am letzten Wochenende, also am Samstag und Sonntag getrunken?

- 0,0 Nichts
98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

Bier (auf 0,5 Liter genau)
Wein (auf 0,2 Liter genau)
Schnaps (Anzahl Gläser a 0,02 l)

«BIERWE»
«WEINWE»
«SCHNWE»
(Bierwe, Weinwe, Schnwe)

214 Wieviel Bier, Wein und Schnaps haben Sie am letzten Werktag (außer Freitag) getrunken?

- 0,0 Nichts
98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

Bier (auf 0,5 Liter genau)
Wein (auf 0,2 Liter genau)
Schnaps (**Anzahl Gläser** a 0,02 l)

«BIERWT»
«WEINWT»
«SCHNWT»
(Bierwt, Weinwt, Schnwt)

215 Sind Sie immer in der Lage, Ihren Alkoholkonsum zu beenden, wenn Sie das wollen?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«ALK71»
(Alk71)

216 Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, daß Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«ALK72»
(Alk72)

217 Haben Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholtrinkens ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«ALK73»
(Alk73)

218 Haben Ihr (Ehe-)Partner oder Ihre Eltern oder andere nahe Verwandte sich schon einmal über Ihr Trinken Sorgen gemacht oder sich beklagt?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«ALK74»
(Alk74)

219 Haben Sie wegen Ihres Trinkens einmal Probleme am Arbeitsplatz bekommen?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«ALK75»
(Alk75)

220 Ist ihnen schon einmal gesagt worden, Sie hätten eine Störung der Leber, z. B. Fettleber oder Leberzirrhose?

- 1 Ja

- 2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«ALK76»
(Alk76)

221 Waren Sie schon einmal in einem Krankenhaus wegen Ihres Alkoholkonsums?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«ALK77»
(Alk77)

Körperliche Aktivität

222 Wie oft treiben Sie im Winter Sport?

- 1 Regelmäßig mehr als 2 Stunden pro Woche
2 Regelmäßig 1 bis 2 Stunden pro Woche
3 Weniger als 1 Stunde in der Woche
4 Keine sportliche Betätigung ⇒228
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«SPORTWI1»
(Sportwi1)

223 Um welche Sportarten handelt es sich dabei?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

224 Welche der folgenden Beschreibungen trifft am ehesten für Ihre Sportaktivitäten im Winter zu?

- 1 Wenig körperliche Anstrengung (keine erhöhte Herzfrequenz, kaum Schwitzen)
2 Mäßige körperliche Anstrengung (leicht erhöhte Herzfrequenz und/oder Schwitzen)
3 Starke körperliche Anstrengung (stark erhöhte Herzfrequenz und/oder Schwitzen)
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«SPORTWI3»
(Sportwi3)

225 Wie oft treiben Sie im Sommer Sport?

- 1 Regelmäßig mehr als 2 Stunden pro Woche
2 Regelmäßig 1 bis 2 Stunden pro Woche
3 Weniger als 1 Stunde in der Woche
4 Keine sportliche Betätigung ⇒228
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«SPORTSO1»
(Sportso1)

226 Um welche Sportarten handelt es sich dabei?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

227 Welche der folgenden Beschreibungen trifft am ehesten für Ihre Sportaktivitäten im Sommer zu?

- 1 Wenig körperliche Anstrengung (keine erhöhte Herzfrequenz, kaum Schwitzen)
2 Mäßige körperliche Anstrengung (leicht erhöhte Herzfrequenz und/oder Schwitzen)

- 3 Starke körperliche Anstrengung (stark erhöhte Herzfrequenz und/oder Schwitzen)
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«SPORTSO3»
 (Sportso3)

228 Welches der folgenden Merkmale trifft auf Ihre derzeitige Hauptbeschäftigung zu, z.B. im Beruf oder im Haushalt?

- 1 Vorwiegend sitzend
 2 Vorwiegend stehend
 3 Vorwiegend Bewegung
 4 Etwa gleich oft Sitzen, Stehen und Bewegung
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«HTAETIG»
 (Htaetig)

229 Im folgenden werden eine Reihe von körperlichen Aktivitäten bzw. Tätigkeiten genannt. Bitte schätzen Sie ab, wieviele Stunden Sie durchschnittlich an einem normalen Werktag mit diesen Tätigkeiten zubringen.

98 = Weiß nicht 99 = Antwortverweigerung

→ **Schlafen**

«HSCHLAF» h

→ **Sitzende Tätigkeit** (z.B. Autofahren, Fernsehen, Essen, Schreibtischarbeit, Kartenspiel)

«HSITZ» h

→ **Leichte Tätigkeiten** (z.B. Fußweg zur Arbeit, Spazierengehen, langsames Fahrradfahren, Kochen, leichte Fließbandarbeit)

«HLEICHT» h

→ **Anstrengende Tätigkeiten** (z.B. Joggen, Treppensteigen, Garten umgraben, Handwerken, Tragen von Gegenständen)

«HMITTEL» h

→ **Sehr anstrengende Tätigkeiten** (Heben oder Tragen schwerer Lasten, Holzhacken, Treppensteigen mit Belastung, Rennradfahren)

«HSCHWER» h

(Hschlaf, Hsitz, Hleicht, Hmittel, Hschwer)

230 Haben Sie oft, manchmal oder fast nie Probleme einzuschlafen?

- 1 Oft
 2 Manchmal
 3 Fast nie
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«ESCHLAF»
 (Eschlaf)

231 Haben Sie oft, manchmal oder fast nie Probleme durchzuschlafen?

- 1 Oft
 2 Manchmal
 3 Fast nie
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«DSCHLAF»
 (Dschlaf)

Spezielle Fragen zu jetzigen und früheren Belastungen am Arbeitsplatz

232 Haben Sie zu irgendeiner Zeit im Kernkraftwerk gearbeitet?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒238
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«AKW»
 (AKW)

233 In welchen Jahren war das?

Beginn
 «AKWBEG»
 (Akwbeg)

Ende
 «AKWEND»
 (Akwend)

234 Welche berufliche Tätigkeit haben Sie dort am längsten ausgeübt?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

235 Haben Sie auch im Strahlenkontrollbereich gearbeitet?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒238
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«KBEREICH»
 (Kbereich)

236 Wieviel Jahre haben Sie im Strahlenkontrollbereich gearbeitet?

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«KBJAHR»
 (Kbjahr)

237 Wie hoch ist ungefähr Ihre Gesamtstrahlenbelastung im Millisievert (mSv) gewesen?

- _____ Gesamtbelastung in mSv
 998 Weiß nicht
 999 Antwortverweigerung

«MSIEVERT»
 (Msievert)

238 Sind Sie während Ihrer beruflichen Tätigkeit jemals über mindestens ein halbes Jahr den folgenden Belastungen ausgesetzt gewesen, z. B.

238.1 Körperliche Schwerarbeit (z.B. schweres Heben, Tragen, Betonierarbeiten, Arbeiten von Hand in der Landwirtschaft, Hochseefischer, Heben von Patienten in der Krankenpflege)

- 1 Ja
 2 Nein ⇒238.11
 7 Nie berufstätig gewesen
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«WRK»
 (WRK)

238.2 Bei welcher Tätigkeit war dies genau?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.3 Wie viele Jahre haben Sie diese Tätigkeit ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR**»
Jahr(e)
(Wrkyr)

238.4 Wie hoch waren die Lastgewichte, die am häufigsten bewegt wurden?

- 0 < 10 kg
1 > 10 kg
2 > 15 kg
3 > 20 kg
4 > 25 kg
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**LASTGEW**»
(Lastgew)

238.5 Wie war das normalerweise? Wie häufig mußten Sie Lasten bewegen? War das mindestens in der Hälfte der Arbeitsschichten im Jahr nötig?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒238.11

«**LASTJAHR**»
(Lastjahr)

238.6 Kam das mindestens 16 x pro Schicht vor?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒238.11

«**LASTTAG**»
(Lasttag)

238.7 Haben Sie in der Regel eine Hebehilfe benutzt?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒238.11

«**HEBEHILF**»
(Hebehilf)

238.8 Mußten Sie die Lasten in der Regel auf unebenen Transportwegen bewegen?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒238.11

«**UNE BEN**»
(Uneben)

238.9 Mußten Sie beim Bewegen der Lastenden Körper seitlich verdrehen?

- 1 Ja
2 Nein
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒238.11

«**VERDREHT**»
(Verdreht)

238.10 Mußte die Arbeit mit Lasten in der Regel in gebückter Haltung ausgeübt werden?

- 1 Ja

- 2 Nein ⇒238.11

- 8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**GEBUECK**»
(Gebueck)

238.11 Starker Lärm (keine Sprachverständigung in normaler Umgangssprache möglich, z.B. Kreissägen, Fallhammer, ältere Traktoren und LKW's, Gebläse)?

- 1 Ja
2 Nein
7 Nie berufstätig gewesen
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒238.14

«**WRK_2**»
(Wrk_2)

238.12 Bei welcher Tätigkeit war dies genau ?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.13 Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit(en) ausgeübt ?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR_2**»
Jahr(e)
(Wrkyr_2)

238.14 Chemische Schadstoffe (z.B. Farben, Lösungsmittel, Säure, Laugen, Pflanzenschutzmittel Benzin)?

- 1 Ja
2 Nein
7 Nie berufstätig gewesen
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒ 238.17

«**WRK_3**»
(Wrk_3)

238.15 Bei welcher Tätigkeit war dies genau?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.16 Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit(en) ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR_3**»
Jahr(e)
(Wrkyr_3)

238.17 Asbestbelastungen (z.B. Herstellung und Benutzung von Asbesttextilien, Bremsbelägen, Dichtungen, asbesthaltigen Baustoffen, Abrißarbeiten)

- 1 Ja
2 Nein
7 Nie berufstätig gewesen
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

⇒ 238.20

«**WRK_4**»
(Wrk_4)

238.18 Bei welcher Tätigkeit war dies genau?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.19 Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit(en) ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR_4**»
Jahr(e)
(Wrkyr_4)

238.20 Stäube, (z.B. Getreide, Futtermittel, Tier-, Holzstäube, Gesteins- oder Metallstäube)

- 1 Ja
2 Nein ⇒ 238.23
7 Nie berufstätig gewesen
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**WRK_5**»
(Wrk_5)

238.21 Bei welcher Tätigkeit war dies genau?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.22 Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit(en) ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR_5**»
Jahr(e)
(Wrkyr_5)

238.23 Ganzkörperschwingungen (z. B. Vibrationen beim Baggern, Traktorfahren, Arbeit auf Rad- und Kettenladern)

- 1 Ja
2 Nein ⇒ 238.26
7 Nie berufstätig gewesen
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**WRK_6**»
(Wrk_6)

238.24 Bei welcher Tätigkeit war dies genau?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.25 Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit(en) ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR_6**»
Jahr(e)
(Wrkyr_6)

238.26 Teilkörperschwingungen mit stoßartiger Belastung von Arm und Hand (z. B. Schlagbohrer, Druckluft -oder elektrisch betriebene Hämmer, Motorkettensägen)

- 1 Ja
2 Nein ⇒ 238.29
7 Nie berufstätig gewesen
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**WRK_7**»
(Wrk_7)

238.27 Bei welcher Tätigkeit war dies genau?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.28 Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit(en) ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR_7**»
Jahr(e)
(Wrkyr_7)

238.29 Radioaktive Strahlen (ohne KKW; z.B. Röntgen, Isotopenlabor, Untertagearbeit)

- 1 Ja
2 Nein ⇒ 238.32
7 Nie berufstätig gewesen
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**WRK_8**»
(Wrk_8)

238.30 Bei welcher Tätigkeit war dies genau?

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.31 Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit(en) ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**WRKYR_8**»
Jahr(e)
(Wrkyr_8)

238.32 Akkord- oder Stückarbeit?

- 1 Ja
2 Nein ⇒ 238.34
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**MALOCHE**»
(Maloche)

238.33 Wieviel Jahre haben Sie Akkord- oder Stückarbeit geleistet?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**MALOYR**»
Jahr(e)
(Maloyr)

238.34 Fließbandarbeit?

- 1 Ja
2 Nein ⇒ 238.36
8 Weiß nicht
9 Antwortverweigerung

«**MALOCHE2**»
(Maloche2)

238.35 Wieviel Jahre haben Sie Fließbandarbeit ausgeübt?

- 98 Weiß nicht
99 Antwortverweigerung

«**MALOYR_2**»
Jahr(e)
(Maloyr_2)

238.36 Wechselschicht mit Nachtarbeit?

- 1 Ja
 2 Nein ⇒238.39
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«MALOCHE3»
 (Maloche3)

238.37 **Wieviel Jahre haben Sie Wechselschicht mit Nacharbeit ausgeübt?**

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«MALOYR_3»
 Jahr(e)
 (Maloyr_3)

238.38 **Bei welcher Tätigkeit war dies genau?**

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

238.39 **Arbeit am Bildschirm (Computer)?**

- 1 Ja
 2 Nein ⇒Besonderheiten
 8 Weiß nicht
 9 Antwortverweigerung

«MALOCHE4»
 (Maloche4)

238.40 **Wieviel Jahre haben Sie diese Tätigkeit ausgeübt?**

- 98 Weiß nicht
 99 Antwortverweigerung

«MALOYR_4»
 Jahr(e)
 (Maloyr_4)

238.41 **Bei welcher Tätigkeit war dies genau?**

Klartext : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

MINI – MENTAL STATE

Welches Jahr haben wir?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_1»
 (MMS_1)

Welche Jahreszeit?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_2»
 (MMS_2)

Welches Datum haben wir heute?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_3»
 (MMS_3)

Welchen Wochentag?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_4»
 (MMS_4)

Welchen Monat?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_5»
 (MMS_5)

In welchem Bundesland leben Sie?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_6»
 (MMS_6)

In welcher Stadt oder welchem Landkreis wohnen Sie?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_7»
 (MMS_7)

In welcher Stadt befinden wir uns hier?

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

«MMS_8»
 (MMS_8)

Wo befinden wir uns hier?

0 = falsche / gar keine Antwort

1 = richtige Antwort (Medizin, Krankenhaus, Klinikum, Universität oder genauere Angab **«MMS_9»**
(MMS_9)

Wo genau? / Können Sie das noch genauer sagen? / Welcher Teil der Medizin/des Krankenhauses/des Klinikums/der Universität?

0 = falsche / gar keine /keine genauere Antwort

1 = richtige Antwort (Untersuchungszentrum, "Community Medicine", Diagnostikzentrum
Untersuchungsstelle, "Leben und Gesundheit")

«MMS_10»
(MMS_10)

Können Sie bitte die folgenden drei Worte nachsprechen : AUTO - BLUME - KERZE?

0 = falsche / gar keine Antwort

«MMS_11»
(MMS_11)

Anzahl der Wiederholungen (1 bis 6 möglich!)

«MMS_TRY»
(MMS_try)

Ich bitte Sie jetzt, von 100 sieben abzuziehen, mir die richtige Zahl zu nennen, davon bitte wieder sieben abzuziehen usw., bis ich "halt" sage.

«MMS_15»
(MMS_15)

0 = falsche / gar keine Antwort

1. Punkt = "93" richtig
- 2 Punkte = "86" richtig
- 3 Punkte = "79" richtig
- 4 Punkte = "72" richtig
- 5 Punkte = "65" richtig

9 = Teilnehmer weigert sich, Zahlen zu sprechen, da er sich Zahlen nicht merken könne.

Dann bitte ich Sie, das Wort "RADIO" rückwärts zu buchstabieren.

0 = falsche / gar keine Antwort

- 1 = "O"
- 2 = "I"
- 3 = "D"
- 4 = "A"
- 5 = "R"

«MMS_20»

Jetzt nennen Sie mir bitte noch einmal die Wörter, die ich Ihnen vorhin genannt habe!

0 = falsche / gar keine Antwort (aus "Auto, Blume, Kerze")

1 = Eine Nennung (Reihenfolge muß nicht eingehalten werden!)

2 = Zwei Nennungen (" " " " " " " !)

3 = Drei Nennungen (" " " " " " " !)

«MMS_21»
(MMS_21)

Benennen Sie bitte die folgenden Gegenstände!

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

Was ist das? (Bitte Armbanduhr vorzeigen!)

«MMS_24»
(MMS_24)

Und das? (Bitte Bleistift vorzeigen!)

«MMS_25»
(MMS_25)

Bitte sprechen Sie mir den folgenden Satz nach:

0 = falsche / gar keine Antwort 1 = richtige Antwort

"Sie leiht ihm kein Geld mehr."

«MMS_26»
(MMS_26)

Bitte nehmen Sie dieses Blatt Papier in die rechte Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es dann bitte auf den Tisch!

0 = falsche / gar keine Reaktion 1 = richtige Reaktion

Blatt Papier in rechte Hand

«MMS_27_1»
(MMS_271)

In der Mitte gefaltet

«MMS_27_2»
(MMS_272)

Auf den Tisch gelegt

«MMS_27_3»
(MMS_273)

Summe = «MMS_27»
(MMS_27)

"Schließen Sie Ihre Augen!"

0 = falsche / gar keine Reaktion 1 = richtige Reaktion

«MMS_28»
(MMS_28)

Bitte schreiben Sie einen vollständigen Satz auf dieses Blatt!

0 = falsche / gar keine Reaktion

1 = richtige Reaktion (schreibt einen Satz mit Subjekt und Verb, der einen Sinn ergibt) **«MMS_29»**
(MMS_29)

Bitte zeichnen Sie das, was Sie auf diesem Blatt sehen, nach!

0 = falsche / gar keine Reaktion

1 = richtige Reaktion (zeichnet zwei konvexe fünfseitige Figuren, deren Schnittfläche eine vierseitige Figur ergibt)

«MMS_30»
(MMS_30)

Gesamtpunktzahl

«MMSCORE»
(MMSCORE)

Besonderheiten (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

Schlußbemerkung (Klartext) : {siehe Beiblatt "OPENENDS"}

Uhrzeit Interviewende

«ENDTIME»
(Endtime)
