

# Studie "Leben und Gesundheit in Vorpommern" (SHIP-1) Datenhandbuch - Liste der Variablen

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Probandenmanagement</b>		
SEX	Geschlecht	
	sex	PBM: Geschlecht

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Ablaufdaten</b>		
GENERAL	Allgemeine Ablaufdaten	
	BETREUERIN	Nr. 0053 : ABL: Betreuerin
	UNT_ORT	Nr. 0058 : ABL: Untersuchungsort
EINWEIS	Einweisung	
	INTROBEG	Nr. 0004 : ABL: Einweisung - Beginn
	INTROEND	Nr. 0005 : ABL: Einweisung - Ende
	INTROBES	Nr. 0006 : ABL: Einweisung - Besonderheiten
	INTROTEXT	Nr. 0007 : ABL: Einweisung - Art der Besonderheiten
	U_INTRO	Nr. 0042 : ABL: Untersucherin - Einweisung
INT1	Interview Teil 1	
	INT1BEG	Nr. 0016 : ABL: Interview 1 - Beginn
	INT1END	Nr. 0017 : ABL: Interview 1 - Ende
	INT1BES	Nr. 0018 : ABL: Interview 1 - Besonderheiten
	INT1TEXT	Nr. 0019 : ABL: Interview 1 - Art der Besonderheiten
	U_INT1	Nr. 0047 : ABL: Untersucherin - Interview 1
INT2	Interview Teil 2	
	INT2BEG	Nr. 0020 : ABL: Interview 2 - Beginn
	INT2END	Nr. 0021 : ABL: Interview 2 - Ende
	INT2BES	Nr. 0022 : ABL: Interview 2 - Besonderheiten
	INT2TEXT	Nr. 0023 : ABL: Interview 2 - Art der Besonderheiten
	U_INT2	Nr. 0048 : ABL: Untersucherin - Interview 2
IDOM	Gebrauch von Medikamenten	
	IDOM7	Nr. 0056 : ABL: Medik.nacherfassungsbogen ausgegeben (7 Tage)
	IDOM12	Nr. 0057 : ABL: Medik.nacherfassungsbogen ausgegeben (12 Monate)
MEX1	Medizinische Untersuchung Teil 1	
	MED1BEG	Nr. 0008 : ABL: Med. Untersuchung 1 - Beginn
	MED1END	Nr. 0009 : ABL: Med. Untersuchung 1 - Ende
	MED1BES	Nr. 0010 : ABL: Med. Untersuchung 1 - Besonderheiten
	MED1TEXT	Nr. 0011 : ABL: Med. Untersuchung 1 - Art der Besonderheiten
	U_MED_1	Nr. 0044 : ABL: Untersucherin - Medizin 1

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Ablaufdaten</b>		
MEX2	Medizinische Untersuchung Teil 1	
	MED2BEG	Nr. 0012 : ABL: Med. Untersuchung 2 - Beginn
	MED2END	Nr. 0013 : ABL: Med. Untersuchung 2 - Ende
	MED2BES	Nr. 0014 : ABL: Med. Untersuchung 2 - Besonderheiten
	MED2TEXT	Nr. 0015 : ABL: Med. Untersuchung 2 - Art der Besonderheiten
	U_MED_2	Nr. 0045 : ABL: Untersucherin - Medizin 2
DEX	Zahnuntersuchung	
	ZAHNBEG	Nr. 0024 : ABL: Zahnuntersuchung - Beginn
	ZAHNEND	Nr. 0025 : ABL: Zahnuntersuchung - Ende
	ZAHNBES	Nr. 0026 : ABL: Zahnuntersuchung - Besonderheiten
	ZAHNTEXT	Nr. 0027 : ABL: Zahnuntersuchung - Art der Besonderheiten
	U_ZAHN	Nr. 0046 : ABL: Untersucherin - Zahn
FIN	Abschlussgespräch	
	FINBEG	Nr. 0028 : ABL: Abschlussgespräch - Beginn
	FINEND	Nr. 0029 : ABL: Abschlussgespräch - Ende
	FINBES	Nr. 0030 : ABL: Abschlussgespräch - Besonderheiten
	FINBEM	Nr. 0031 : ABL: Abschlussgespräch - Art der Besonderheiten
	U_FIN	Nr. 0043 : ABL: Abschlussgespräch - Untersucherin
	AA_DATE	Nr. 0062 : ABL: Abschlussgespräch - Datum
	AA_TIME	Nr. 0063 : ABL: Abschlussgespräch - Zeit
	AA_URTEIL	Nr. 0064 : ABL: Abschlussgespräch - Beurteilung des Ablaufs
TIME	Untersuchungsdauern	
	INTROTIME	Nr. 0112 : ABL: Dauer Einweisung
	MED1TIME	Nr. 0113 : ABL: Dauer Med. Untersuchung 1
	MED2TIME	Nr. 0114 : ABL: Dauer Med. Untersuchung 2
	ZAHNTIME	Nr. 0115 : ABL: Dauer Zahnuntersuchung
	INT1TIME	Nr. 0116 : ABL: Dauer Interview 1
	INT2TIME	Nr. 0117 : ABL: Dauer Interview 2
	FINTIME	Nr. 0118 : ABL: Dauer Abschlussgespräch
	ALL_UTIME	Nr. 0119 : ABL: Med-U: max( end) - min( beg)

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Ablaufdaten</b>		
TIME	Untersuchungsdauern	
	SOM_TIME	Nr. 0120 : ABL: Dauer Somatometrie
	BLT_TIME	Nr. 0121 : ABL: Dauer Blutabnahme
	RR_TIME	Nr. 0122 : ABL: Dauer Blutdruck
	ECH_TIME	Nr. 0123 : ABL: Dauer Herz-Echo
	EKG_TIME	Nr. 0124 : ABL: Dauer EKG
	CCA_TIME	Nr. 0125 : ABL: Dauer Karotis
	SD_TIME	Nr. 0126 : ABL: Dauer Schilddrüse
	INTTIME	Nr. 0127 : ABL: Dauer Interview 1+2
	SHIP_UTIME	Nr. 0128 : ABL: Untersuchungszeit (Summe INTRO, INT, MED, ZAHN, FIN)
	SHIP_DAUER	Nr. 0129 : ABL: Aufenthaltsdauer bis Ende Abschlussgespräch
	INT2WAIT	Nr. 0135 : ABL: Wartezeit vor Interview 2
	MED_U1	Nr. 0138 : ABL: Dauer Med-U1: BD, SOM, EKG, BLT, ECHO
	MED_U2	Nr. 0139 : ABL: Dauer Med-U2: SD, CCA
	MED_U	Nr. 0140 : ABL: Dauer Med-U1 + Med U2
	ALL_UBEG	Nr. 0141 : ABL: Beginn der ersten Medizinischen Untersuchung
	ALL_UEND	Nr. 0142 : ABL: Ende der letzten Medizinischen Untersuchung
WAIT	Wartezeiten	
	WAITTIME	Nr. 0130 : ABL: SHIP Dauer - SHIP Utime
	MED1WAIT	Nr. 0131 : ABL: Wartezeit vor Med-U1
	MED2WAIT	Nr. 0132 : ABL: Wartezeit vor Med-U2
	ZAHNWAIT	Nr. 0133 : ABL: Wartezeit vor Zahnuntersuchung
	INT1WAIT	Nr. 0134 : ABL: Wartezeit vor Interview 1
	FINWAIT	Nr. 0136 : ABL: Wartezeit vor Abschlussgespräch
	MWAIT	Nr. 0137 : ABL: Wartezeit innerhalb Med-U

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F002	Beginn des Interviews	
	dateunt1	Beginn des Interviews
F005	Interviewer	
	intv_1	Interviewer
F006	Einverständnis für Interviewmitschnitt	
	schnit_1	Einverständnis für Interviewmitschnitt
ODI	Operationale Daten Interview	
	block_1	Unterbrechungspunkt
	timeend	Uhrzeit: Interviewende
	ditte	INT: Gab es die Beteiligung eines(r) Betreuers(in)
F009	Sind Sie zur Zeit:	
	sozio_1	Sind Sie zur Zeit:
F010	Leben Sie derzeit in einer festen Partnerschaft?	
	sozio_2	Leben Sie derzeit in einer festen Partnerschaft?
F011	Haben Sie Kinder?	
	sozio_3	Haben Sie Kinder?
	sozio_4	Wie viele?
F012	Wie viele Jahre sind Sie zur Schule gegangen? (Berufsschule, Fach- bzw Fachhochschule und Hochschule NICHT mitgerechnet!)	
	sozio__5	Wie viele Jahre sind Sie zur Schule gegangen? (Berufsschule, Fach- bzw Fachhochschule und Hochschule NICHT mitgerechnet!)
F013	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie erreicht? (LISTE 1)	
	sozio_6	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie erreicht? (LISTE 1)
	sozio_7	Welchen anderen Schulabschluß haben Sie?
F014	Welche berufliche(n) Ausbildung(en) haben Sie absolviert? (LISTE 2)	
	sozio_8	noch in beruflicher Ausbildung, Schüler, Student (LISTE 2)
	sozio_9	keinen Abschluss / Teilfacharbeiter (LISTE 2)
	sozio_10	Facharbeiter / Lehre mit Abschluss (LISTE 2)
	sozio_11	Meister / Techniker (LISTE 2)
	sozio_12	Berufsfachschule / Handelsschule (LISTE 2)
		Berufsfachschule / Handelsschule

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F014	Welche berufliche(n) Ausbildung(en) haben Sie absolviert? (LISTE 2)	
	sozio_13	Fachschule, Fachhochschule (LISTE 2)
	sozio_13a	Hochschulabschluss (LISTE 2)
	sozio_13b	Weiß nicht (LISTE 2)
	sozio_13c	Antwortverweigerung (LISTE 2)
F015	Sind Sie derzeit erwerbstätig?	
	sozio_15	Sind Sie derzeit erwerbstätig?
F016	Welche Art der Erwerbstätigkeit trifft auf Sie zu?	
	sozio_16	Welche Art der Erwerbstätigkeit trifft auf Sie zu?
F017	Sagen Sie mir bitte, zu welcher Gruppe auf der Liste Sie gehören? (LISTE 3)	
	sozio_17	Sagen Sie mir bitte, zu welcher Gruppe auf der Liste Sie gehören? (LISTE 3)
F018	Seit wann sind Sie arbeitslos?	
	sozio_18	Seit wann sind Sie arbeitslos?
F019	In welcher beruflichen Stellung arbeiten Sie? Sollten Sie derzeit nicht berufstätig sein, so beantworten Sie die Frage bitte auf Basis der zuletzt von Ihnen ausgeübten Tätigkeit!	
	sozio_19	In welcher beruflichen Stellung arbeiten Sie? Sollten Sie derzeit nicht berufstätig sein, so beantworten Sie die Frage bitte auf Basis der zuletzt von Ihnen ausgeübten Tätigkeit!
F020	In welcher beruflichen Stellung arbeiten Ihr Partner/Ihre Partnerin? Sollten er/sie derzeit nicht berufstätig sein, so beantworten Sie die Frage bitte auf Basis der zuletzt von Ihnen ausgeübten Tätigkeit!	
	sozio_20	In welcher beruflichen Stellung arbeiten Ihr Partner/Ihre Partnerin? Sollten er/sie derzeit nicht berufstätig sein, so beantworten Sie die Frage bitte auf Basis der zuletzt von Ihnen ausgeübten Tätigkeit!
F021	Leben, außer Ihnen, noch andere Personen in Ihrem Haushalt?	
	sozio_21	Leben, außer Ihnen, noch andere Personen in Ihrem Haushalt?
F022	Wie viele Personen leben, außer Ihnen, noch in Ihrem Haushalt?	
	sozio_22	Wie viele Personen leben, außer Ihnen, noch in Ihrem Haushalt?
F023	Zu welcher Altersklasse gehören die Personen, die in Ihrem Haushalt leben?	
	sozi__23	0 bis 3 Jahre
	sozi__24	4 bis 7 Jahre
	sozi__25	8 bis 14 Jahre

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F023	Zu welcher Altersklasse gehören die Personen, die in Ihrem Haushalt leben?	
	sozi__26	15 bis 18 Jahre
	sozi__27	älter als 18 Jahre
F024	Woher beziehen Sie das Einkommen, das Ihrem Haushalt zur Verfügung steht? (Bitte bedenken Sie sämtliche Einkammsquellen aller Haushaltsmitglieder!)	
	sozio_28	eigene Erwerbstätigkeit
	sozio_29	Einkommen des Partners/der Partnerin oder einer anderen Person
	sozio_30	Rente/Pension aus früherer Erwerbstätigkeit
	sozio_31	Rente/Pension des Partners/der Partnerin oder einer anderen Person
	sozio_32	Vermögenswerte oder Mieteinnahmen aus Hausbesitz
	sozio_33	Arbeitslosengeld/-hilfe
	sozio_34	Erziehungsgeld / Kindergeld
	sozio_35	Sozialhilfe
	sozio_36	Krankengeld / Übergangsgeld
	sozio_37	Ausbildungsbeihilfe
	sozio_38	sonstige Quellen
	sozio_b1	INT, F24: Einkommen Weiß nicht
	sozio_b2	INT, F24: Einkommen Antwortverweigerung
	sozio_a	Welche sonstigen Quellen?
F025	Bitte rechnen Sie einmal zusammen, wie viel Geld Ihrem Haushalt im Monat zur Verfügung steht. Berücksichtigen Sie bitte alle Einnahmen, auch die von Partner/Innen und/oder Kindern! Nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben bleiben Ihnen dann:	
	netto_1	Bitte rechnen Sie einmal zusammen, wie viel Geld Ihrem Haushalt im Monat zur Verfügung steht. Berücksichtigen Sie bitte alle Einnahmen, auch die von Partner/Innen und/oder Kindern! Nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben bleiben Ihnen dann:
F026	Wie bewerten Sie insgesamt Ihre finanzielle Lage im Vergleich zu anderen Personen Ihrer Altersgruppe? Entscheiden Sie sich bitte auf der folgenden Leiste für eine Zahl von 1-5 (SKALA 1)	
	netto_2	Wie bewerten Sie insgesamt Ihre finanzielle Lage im Vergleich zu anderen Personen Ihrer Altersgruppe? Entscheiden Sie sich bitte auf der folgenden Leiste für eine Zahl von 1-5 (SKALA 1)
F027	Wann waren Sie zum letzten Mal beim Arzt? (außer Zahnarzt)	
	inan_2	Wann waren Sie zum letzten Mal beim Arzt? (außer Zahnarzt)

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F028		Wie oft waren Sie in den letzten 4 Wochen beim Arzt?
	inan_3	Wie oft waren Sie in den letzten 4 Wochen beim Arzt?
F029		Bitte geben Sie an, welchen Arzt bzw. welche Ärzte Sie innerhalb der letzten 12 Monate aufgesucht haben und wie oft?
	inan_4	Allgemeinarzt oder Praktischer Arzt
	inan_5	Wie oft Allgemeinarzt oder Praktischer Arzt?
	inan_6	Internist (Arzt für Innere Medizin)
	inan_7	Wie oft Internist (Arzt für Innere Medizin)?
	inan_8	Frauenarzt
	inan_9	Wie oft Frauenarzt?
	inan_10	Chirurg
	inan_11	Wie oft Chirurg
	inan_12	Orthopäde
	inan_13	wie oft Orthopäde
	inan_14	Urologe
	inan_15	wie oft Urologe
	inan_16	Hals-Nasen-Ohren-Arzt
	inan_17	wie oft Hals-Nasen-Ohren-Arzt
	inan_18	Augenarzt
	inan_19	wie oft Augenarzt
	inan_20	Hautarzt
	inan_21	Wie oft Hautarzt
	inan_22	Neurologe
	inan_23	wie oft Neurologe
	inan_24	Psychotherapeut/ Psychiater
	inan_25	wie oft Psychotherapeut/ Psychiater
	inan_26	Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner
	inan_27	wie oft Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner
	inan_28	sonstige Ärzte
	inan_29	Welcher sonstiger 1. Arzt
	inan_30	Wie oft sonstiger 1. Arzt

## Persönliches Interview

F029	Bitte geben Sie an, welchen Arzt bzw. welche Ärzte Sie innerhalb der letzten 12 Monate aufgesucht haben und wie oft?	
	inan_30a	Noch ein weiterer 2. Arzt
	ina1_30b	Welcher sonstige 2. Arzt
	ina1_30c	Wie oft sonstiger 2. Arzt
	ina1_30d	Noch ein weiterer 3. Arzt
	ina2_30e	Welcher sonstige 3. Arzt
	ina2_30f	Wie oft sonstiger 3. Arzt
F030	Sind Sie während der letzten 12 Monate zur stationären Behandlung im Krankenhaus gewesen?	
	inan_31	Sind Sie während der letzten 12 Monate zur stationären Behandlung im Krankenhaus gewesen?
F031	Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus?	
	inan_32	Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus?
F032	Wie viele Tage haben Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus zugebracht?	
	ina_33	Wie viele Tage haben Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus zugebracht?
F033	Ist bei Ihnen in den letzten 5 Jahren von einem Arzt ein erhöhter oder zu hoher Blutdruck festgestellt worden?	
	khk_1	Ist bei Ihnen in den letzten 5 Jahren von einem Arzt ein erhöhter oder zu hoher Blutdruck festgestellt worden?
F034	Hat Ihnen ein Arzt im Laufe der letzten 12 Monate Medikamente gegen hohen Blutdruck verschrieben?	
	khk_2	Hat Ihnen ein Arzt im Laufe der letzten 12 Monate Medikamente gegen hohen Blutdruck verschrieben?
F035	Haben Sie in den letzten 5 Jahren Schmerzen oder Unbehagen im Brustraum verspürt?	
	ang_1	Haben Sie in den letzten 5 Jahren Schmerzen oder Unbehagen im Brustraum verspürt?
F036	Treten die Schmerzen oder dieses Unbehagen auf, wenn sie in Eile sind, bergauf gehen oder sich sonstwie körperlich anstrengen?	
	ang_2	Treten die Schmerzen oder dieses Unbehagen auf, wenn sie in Eile sind, bergauf gehen oder sich sonstwie körperlich anstrengen?
F037	Treten die Schmerzen auf, wenn Sie in normalem Tempo auf ebener Strecke gehen?	
	ang_3	Treten die Schmerzen auf, wenn Sie in normalem Tempo auf ebener Strecke gehen?
F038	Was tun Sie, wenn Sie während des Gehens Schmerzen oder Unbehagen im Brustraum bekommen?	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F038	Was tun Sie, wenn Sie während des Gehens Schmerzen oder Unbehagen im Brustraum bekommen?	
	ang_4	Was tun Sie, wenn Sie während des Gehens Schmerzen oder Unbehagen im Brustraum bekommen?
F039	Bessern sich diese Beschwerden, wenn Sie langsamer gehen oder stehen bleiben?	
	ang_5	Bessern sich diese Beschwerden, wenn Sie langsamer gehen oder stehen bleiben?
F040	Wie schnell verschwinden diese Beschwerden?	
	ang_6	Wie schnell verschwinden diese Beschwerden?
F041	Wo tritt dieser Schmerz im Brustraum auf? Können Sie mir die Stelle zeigen?	
	ang_7	Hinter dem Brustbein
	ang_8	Linke vordere Brust
	ang_9	Hals/ Kieferwinkel
	ang_10	Linke Schulter
	ang_11	andere Stelle
	ang_11a	Welche andere Stelle?
F042	Straht der Schmerz in den linken Arm aus?	
	ang_12	Straht der Schmerz in den linken Arm aus?
F043	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen sehr starken Schmerz quer durch den Brustraum, der eine halbe Stunde oder länger dauerte?	
	mi_1	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen sehr starken Schmerz quer durch den Brustraum, der eine halbe Stunde oder länger dauerte?
F044	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen von einem Arzt festgestellten Herzinfarkt?	
	mi_2	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen von einem Arzt festgestellten Herzinfarkt?
F045	Wurde bei Ihnen eine Herzkatheteruntersuchung und/oder Herzkatheterbehandlung durchgeführt?	
	mi_4	Wurde bei Ihnen eine Herzkatheteruntersuchung und/oder Herzkatheterbehandlung durchgeführt?
	mi_5	Wann?
	mi_6	Name und/ oder Adresse des Krankenhauses:
F046	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Herz-OP durchgeführt?	
	mi_7	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Herz-OP durchgeführt?
	mi__8	Wann?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F046	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Herz-OP durchgeführt?	
	mi__9	Name und/ oder Adresse des Krankenhauses:
F047	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen von einem Arzt festgestellten Schlaganfall?	
	stro_1	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen von einem Arzt festgestellten Schlaganfall?
	stro_3	Wurden Sie deshalb ärztlich behandelt?
	stro_4	Wann?
	stro_5	Name und/ oder Adresse des Krankenhauses:
F048	Haben Sie am Abend oft geschwollene Beine?	
	herz_1	Haben Sie am Abend oft geschwollene Beine?
F049	Müssen Sie nachts regelmäßig zum Wasserlassen aufstehen?	
	herz_2	Müssen Sie nachts regelmäßig zum Wasserlassen aufstehen?
F050	Wie häufig ist dies in der Regel pro Nacht?	
	herz_3	Wie häufig ist dies in der Regel pro Nacht?
F051	Haben Sie bei körperlicher Belastung Luftnot oder Schwächegefühl oder beides?	
	herz_4	Haben Sie bei körperlicher Belastung Luftnot oder Schwächegefühl oder beides?
F052	Bei welcher Belastungsstärke treten Luftnot oder Schwächegefühl auf?	
	herz_5	Bei welcher Belastungsstärke treten Luftnot oder Schwächegefühl auf?
F053	Schlafen Sie normalerweise mit erhöhtem Oberkörper?	
	herz_6	Schlafen Sie normalerweise mit erhöhtem Oberkörper?
F054	Wie hoch liegt dabei etwa Ihr Oberkörper?	
	herz_7	Wie hoch liegt dabei etwa Ihr Oberkörper?
F055	Bekommen Sie beim normalen Gehen Schmerzen oder Krämpfe in den Beinen?	
	claud_1	Bekommen Sie beim normalen Gehen Schmerzen oder Krämpfe in den Beinen?
F056	Treten diese Schmerzen in den Waden bzw. Oberschenkel auf?	
	claud_2	Treten diese Schmerzen in den Waden bzw. Oberschenkel auf?
F057	Treten diese Schmerzen im Gesäß auf?	
	claud_3	Treten diese Schmerzen im Gesäß auf?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F058		Was tun Sie, wenn Sie diese Schmerzen beim Gehen bekommen?
	claud_4	Was tun Sie, wenn Sie diese Schmerzen beim Gehen bekommen?
F059		Wie weit können sie gewöhnlich schmerzfrei gehen?
	claud_5	Wie weit können sie gewöhnlich schmerzfrei gehen?
F060		Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Mißempfindungen wie Kribbeln, Ameisenlaufen oder Schmerzen an den Beinen, verbunden mit einem Bewegungsdrang?
	legs_1	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Mißempfindungen wie Kribbeln, Ameisenlaufen oder Schmerzen an den Beinen, verbunden mit einem Bewegungsdrang?
F061		Treten diese Symptome nur in Ruhe oder beim Einschlafen auf und lassen sich durch Bewegung bessern?
	legs_2	Treten diese Symptome nur in Ruhe oder beim Einschlafen auf und lassen sich durch Bewegung bessern?
F062		Sind diese Symptome schlimmer am Abend oder in der Nacht im Vergleich zu morgens?
	legs_3	Sind diese Symptome schlimmer am Abend oder in der Nacht im Vergleich zu morgens?
F063		Wie häufig treten diese Symptome auf?
	legs_4	Wie häufig treten diese Symptome auf?
F064		Sind diese Symptome so stark, dass Sie ein Medikament einnehmen würden, um Ihr Beschwerden wirkungsvoll zu lindern ?
	legs_5	Sind diese Symptome so stark, dass Sie ein Medikament einnehmen würden, um Ihr Beschwerden wirkungsvoll zu lindern ?
F065		Ist bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Zuckerkrankheit von einem Arzt festgestellt oder bestätigt worden?
	diab_1	Ist bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Zuckerkrankheit von einem Arzt festgestellt oder bestätigt worden?
F066		Wie werden Sie behandelt?
	diab_2	Wie werden Sie behandelt?
F067		Ist bei Ihnen eine chronische Lungenerkrankung bekannt, die von einem Arzt festgestellt wurde?
	lunge_1	Ist bei Ihnen eine chronische Lungenerkrankung bekannt, die von einem Arzt festgestellt wurde?
F068		Sind Sie schon einmal bei einem Lungenarzt bzw. in einer Lungenklinik behandelt worden?
	lunge_2	Sind Sie schon einmal bei einem Lungenarzt bzw. in einer Lungenklinik behandelt worden?
	lunge_3	Wann?
	lunge_4	Name und Adresse des behandelnden Arztes oder Krankenhauses

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F069	Haben Sie bei körperlicher Belastung Luftnot?	
	lunge_5	Haben Sie bei körperlicher Belastung Luftnot?
F070	Bei welchen Belastungen haben Sie Luftnot?	
	lunge_10	Bei welchen Belastungen haben Sie Luftnot?
F070a	Welchem Schweregrad würden Sie Ihre Luftnot zuordnen? (LISTE 7)	
	lunge_6	Welchem Schweregrad würden Sie Ihre Luftnot zuordnen? (LISTE 7)
F071	Ist bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Allergie ärztlich festgestellt worden?	
	allerg	Ist bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Allergie ärztlich festgestellt worden?
F072	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann ein pfeifendes oder keuchendes Geräusch in Ihrem Brustkorb?	
	asthma_1	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann ein pfeifendes oder keuchendes Geräusch in Ihrem Brustkorb?
F073	Hatten Sie das pfeifende oder keuchende Geräusch auch, wenn Sie nicht erkältet waren?	
	asthma_2	Hatten Sie das pfeifende oder keuchende Geräusch auch, wenn Sie nicht erkältet waren?
F074	Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann mit einem Engegefühl in der Brust aufgewacht?	
	asthma_3	Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann mit einem Engegefühl in der Brust aufgewacht?
F075	Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann durch einen Anfall von Atemnot aufgewacht?	
	asthma_4	Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann durch einen Anfall von Atemnot aufgewacht?
F075a	Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann wegen eines Hustenanfalls aufgewacht, ohne erkältet zu sein?	
	asthma_6	Sind Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann wegen eines Hustenanfalls aufgewacht, ohne erkältet zu sein?
F076	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Asthmaanfall?	
	asthma_5	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Asthmaanfall?
F077	Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate eine der folgenden Erkrankungen gehabt?	
	chold_1	KTV: Krampfadern, Thrombose, Venenentzündungen
	chnew_1	KTV: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_1	KTV: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_2	DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG: Durchblutungsstörungen an Beinen oder Armen

## Persönliches Interview

F077	Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate eine der folgenden Erkrankungen gehabt?	
	chnew_2	DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_2	DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_3	NIERENERKRANKUNG: Nierenerkrankung
	chnew_3	NIERENERKRANKUNG: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_3	NIERENERKRANKUNG: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_4	HYPOTONIE: niedriger Blutdruck (Hypotonie)
	chnew_4	HYPOTONIE: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_4	HYPOTONIE: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_5	ASTHMA: Lungenasthma (Bronchialasthma)
	chnew_5	ASTHMA: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_5	ASTHMA: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_6	BRONCHITIS: Chronische Bronchitis, d.h. Husten mit morgendlichem Auswurf an den meisten Tagen, mindestens 3 Monate in den letzten 2 Jahren
	chnew_6	BRONCHITIS: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_6	BRONCHITIS: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_8	RHEUMA: Gelenkrheumatismus (Chronische Polyarthritis, Arthrose)
	chnew_8	RHEUMA: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_8	RHEUMA: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_9	GELENKBESCHWERDEN: Sonstige Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden
	chnew_9	GELENKBESCHWERDEN: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_9	GELENKBESCHWERDEN: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_10	GASTRITIS: Magen-, Zwölffingerdarmgeschwür, Magenschleimhautentzündung (Gastritis)
	chnew_10	GASTRITIS: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_10	GASTRITIS: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_11	LEBERERKRANKUNG: Lebererkrankung
	chnew_11	LEBERERKRANKUNG: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F077	Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate eine der folgenden Erkrankungen gehabt?	
	chron_11	LEBERERKRANKUNG: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_12	BLUTFETTE: Erhöhte Blutfette (Cholesterin, Triglyzeride)
	chnew_12	BLUTFETTE: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_12	BLUTFETTE: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_13	GICHT: Gicht oder erhöhte Harnsäurewerte
	chnew_13	GICHT: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_13	GICHT: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_14	OSTEOPOROSE: Osteoporose, d. h. verminderte Knochendichte
	chnew_14	OSTEOPOROSE: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_14	OSTEOPOROSE: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_15	ANDERE ERKRANKUNG: Andere Erkrankungen
	chnew_15	ANDERE ERKRANKUNG: Ist diese Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate zum ersten Mal aufgetreten?
	chron_15	ANDERE ERKRANKUNG: Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate wegen dieser Erkrankung behandelt?
	chold_a	ANDERE ERKRANKUNG: Welche andere Erkrankung?
fs01_a	Hatten Sie in den vergangenen 6 Monaten die folgenden Schmerzen?	
	yearhp1	Hatten Sie in den vergangenen 6 Monaten Kopfschmerzen?
	hpfr1	wie oft Kopfschmerzen? (LISTE 6a)
fs09	Wie lange dauern Ihre Kopfschmerzen an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?	
	hpdur	Wie lange dauern Ihre Kopfschmerzen an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt? (LISTE 6b)
fs10	Haben Sie Kopfschmerzen, ... (Unterfrage fs10_a bis fs10j)	
	hpuni	Haben Sie Kopfschmerzen, die sich auf eine Kopfhälfte beschränken?
	hpbilat	die bei Ihnen beidseitig auftreten?
	hppuls	die einen pulsierenden oder pochenden Charakter haben?
	hpress	die einen dumpfen, drückenden bis ziehenden Charakter haben?
	limpdaily	die Ihre übliche Tagesaktivität erheblich beeinträchtigen?

## Persönliches Interview

fs10	Haben Sie Kopfschmerzen, ... (Unterfrage fs10_a bis fs10j)	
	physaggr	die durch körperliche Aktivität z.B. beim Treppensteigen verstärkt werden?
	sickness	die von Übelkeit begleitet werden?
	vomiting	die von Erbrechen begleitet werden?
	phono	die von Geräuschüberempfindlichkeit begleitet werden?
	photo	die von Lichtüberempfindlichkeit begleitet werden?
fs11	Wie oft sind die Kopfschmerzen bei Ihnen mindestens schon aufgetreten? (Lebenszeit)	
	hpliv	Wie oft sind die Kopfschmerzen bei Ihnen mindestens schon aufgetreten? (Lebenszeit)
fs12	Wie lange leiden Sie schon an solchen Kopfschmerzen? (geben Sie bitte die entsprechende Anzahl in Monaten oder Jahren an)	
	hp_month	Wie lange leiden Sie schon an solchen Kopfschmerzen? (geben Sie bitte die entsprechende Anzahl in Monaten oder Jahren an)
	hp_years	Wie lange leiden Sie schon an solchen Kopfschmerzen? (geben Sie bitte die entsprechende Anzahl in Monaten oder Jahren an)
fs13	An wieviel Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an entsprechenden Kopfschmerzen? (geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an)	
	hpdays	An wieviel Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an entsprechenden Kopfschmerzen? (geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an)
fs14	An wieviel Tagen pro Monat nehmen Sie durchschnittlich Medikamente gegen Kopfschmerzen? (geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an)	
	meddays	An wieviel Tagen pro Monat nehmen Sie durchschnittlich Medikamente gegen Kopfschmerzen? (geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an)
fs15	An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten sechs Monaten aufgrund Ihrer Kopfschmerzen Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen?	
	hps1	An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten sechs Monaten aufgrund Ihrer Kopfschmerzen Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen?
fs16	Wie würden Sie Ihre Kopfschmerzen, wie sie " im Augenblick " sind, einstufen? (SKALA 2)	
	hps2	Wie würden Sie Ihre Kopfschmerzen, wie sie " im Augenblick " sind, einstufen? (SKALA 2)
fs17	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Kopfschmerzen hatten, wie würden Sie Ihre " stärksten Schmerzen " einstufen? (SKALA 2)	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
fs17	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Kopfschmerzen hatten, wie würden Sie Ihre " stärksten Schmerzen" einstufen? (SKALA 2)	
	hps3	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Kopfschmerzen hatten, wie würden Sie Ihre " stärksten Schmerzen" einstufen? (SKALA 2)
fs18	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Kopfschmerzen hatten, wie würden Sie die " durchschnittliche Stärke " der Schmerzen einstufen? (SKALA 2)	
	hps4	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Kopfschmerzen hatten, wie würden Sie die " durchschnittliche Stärke " der Schmerzen einstufen? (SKALA 2)
fs19	Inwieweit haben Ihre Kopfschmerzen Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren " alltäglichen Beschäftigungen " beeinträchtigt? (SKALA 3)	
	hps5	Inwieweit haben Ihre Kopfschmerzen Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren " alltäglichen Beschäftigungen " beeinträchtigt? (SKALA 3)
fs20	Inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Kopfschmerzen Ihre Fähigkeit, an " Familien- und Freizeitaktivitäten " teilzunehmen, beeinträchtigt? (SKALA 3)	
	hps6	Inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Kopfschmerzen Ihre Fähigkeit, an " Familien- und Freizeitaktivitäten " teilzunehmen, beeinträchtigt? (SKALA 3)
fs21	Und inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Kopfschmerzen Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre " Arbeit/Hausarbeit " zu verrichten? (SKALA 3)	
	hps7	Und inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Kopfschmerzen Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre " Arbeit/Hausarbeit " zu verrichten? (SKALA 3)
fs01_c	Hatten Sie in den vergangenen 6 Monaten Schmerzen im Rücken?	
	ybackp1	Hatten Sie in den vergangenen 6 Monaten Schmerzen im Rücken?
	bpfr	wie oft Schmerzen im Rücken? (LISTE 6a)
fs22	An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten sechs Monaten aufgrund Ihrer Rückenschmerzen Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen? Rückenschmerzen Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium	
	bps1	An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten sechs Monaten aufgrund Ihrer Rückenschmerzen Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen? Rückenschmerzen Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/St
fs23	Wie würden Sie Ihre Rückenschmerzen, wie sie " im Augenblick " sind, einstufen? (SKALA 2)	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
fs23	Wie würden Sie Ihre Rückenschmerzen, wie sie " im Augenblick " sind, einstufen? (SKALA 2)	
	bps2	Wie würden Sie Ihre Rückenschmerzen, wie sie " im Augenblick " sind, einstufen? (SKALA 2)
fs24	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Rückenschmerzen hatten, wie würden Sie Ihre " stärksten Schmerzen " einstufen? (SKALA 2)	
	bps3	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Rückenschmerzen hatten, wie würden Sie Ihre " stärksten Schmerzen " einstufen? (SKALA 2)
fs25	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Rückenschmerzen hatten, wie würden Sie die " durchschnittliche Stärke " der Schmerzen einstufen? (SKALA 2)	
	bps4	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Rückenschmerzen hatten, wie würden Sie die " durchschnittliche Stärke " der Schmerzen einstufen? (SKALA 2)
fs26	Inwieweit haben Ihre Rückenschmerzen Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren " alltäglichen Beschäftigungen " beeinträchtigt?	
	bps5	Inwieweit haben Ihre Rückenschmerzen Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren " alltäglichen Beschäftigungen " beeinträchtigt?
fs27	Inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Rückenschmerzen Ihre Fähigkeit, an " Familien- und Freizeitaktivitäten " teilzunehmen, beeinträchtigt? (SKALA 3)	
	bps6	Inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Rückenschmerzen Ihre Fähigkeit, an " Familien- und Freizeitaktivitäten " teilzunehmen, beeinträchtigt? (SKALA 3)
fs28	Und inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Rückenschmerzen Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre " Arbeit/Hausarbeit " zu verrichten? (SKALA 3)	
	bps7	Und inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Rückenschmerzen Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre " Arbeit/Hausarbeit " zu verrichten? (SKALA 3)
F077a	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Schilddrüsenerkrankung diagnostiziert?	
	schild_1	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Schilddrüsenerkrankung diagnostiziert?
	schild_2	Überfunktion
	schild_3	Unterfunktion
	schild_4	Struma
	schild_5	Knoten
	schild_6	Morbus Basedow
	schild_7	Karzinom
	schild_8	Andere Schilddrüsenerkrankung
	schild_998	Weiß nicht

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F077a	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Schilddrüsenerkrankung diagnostiziert?	
	schild_999	Antwortverweigerung
F077b	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Radiojodtherapie durchgeführt?	
	jod_1	Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine Radiojodtherapie durchgeführt?
	jod_2	wann?
F079	Typen von Krebserkrankungen	
	krebs_2	Lungenkrebs
	krebs_3	Brustkrebs
	krebs_4	Darm -oder Darmausgangskrebs
	krebs_5	Prostatakrebs
	krebs_7	Magenkrebs
	krebs_8	Eierstockkrebs
	krebs_9	Bauchspeicheldrüsenkrebs
	krebs_10	Mundhöhlen- und Rachenkrebs
	krebs_12	Leukämie
	krebs_13	Andere Krebserkrankung
	krebs_14	weiß nicht
	krebs_15	Antwortverweigerung
	kreb_2a	Lungenkrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_3a	Brustkrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_4a	Darm- oder Darmausgangskrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_5a	Prostatakrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_7a	Magenkrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_8a	Eierstockkrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_9a	Bauchspeicheldrüsenkrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_10a	Mundhöhlen- und Rachenkrebs: Wenn ja, wann war das?
	kreb_12a	Leukämie: Wenn ja, wann war das?
	kreb_13a	Andere Krebserkrankung: Wenn ja, wann war das?
	krebs14	Welcher andere Krebs?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F078	Ist bei Ihnen jemals im Leben eine Krebserkrankung aufgetreten?	
	krebs_1	Ist bei Ihnen jemals im Leben eine Krebserkrankung aufgetreten?
F080	Haben Sie Regelblutungen?	
	frau_1	Haben Sie Regelblutungen?
F081	Wie alt waren Sie etwa, als Ihre Regelblutungen aufgehört haben?	
	frau_2	Wie alt waren Sie etwa, als Ihre Regelblutungen aufgehört haben?
F082	Haben Ihre Regelblutungen im Verlauf der natürlichen Menopause (Wechseljahre) aufgehört oder war dies eine Folge von Operationen oder Krankheiten?	
	frau_3	Haben Ihre Regelblutungen im Verlauf der natürlichen Menopause (Wechseljahre) aufgehört oder war dies eine Folge von Operationen oder Krankheiten?
F083	Falls Sie schon in den Wechseljahren sind oder waren, haben Sie im Verlauf der Wechseljahre oder danach jemals irgendwelche Hormonpräparate eingenommen oder verwendet (z.B. Pflaster, Tabletten, Spritzen?)	
	frau_4	Falls Sie schon in den Wechseljahren sind oder waren, haben Sie im Verlauf der Wechseljahre oder danach jemals irgendwelche Hormonpräparate eingenommen oder verwendet (z.B. Pflaster, Tabletten, Spritzen?)
F084	Wie lange haben Sie ungefähr Hormonpräparate eingenommen?	
	frau_5	Wie lange haben Sie ungefähr Hormonpräparate eingenommen?
F085	Waren Sie in den letzten 5 Jahren schwanger (gemeint ist auch zur Zeit)?	
	frau_8	Waren Sie in den letzten 5 Jahren schwanger (gemeint ist auch zur Zeit)?
F085_a	Wie oft schwanger (innerhalb 5 Jahre)	
	frau_9	Wie oft?
F087	Hatten Sie bei diesem Unfall eine Schädelverletzung?	
	unfal_2	Hatten Sie bei diesem Unfall eine Schädelverletzung?
	unfal_2a	Wurde diese stationär behandelt?
	unfal_3	oder hatten Sie bei diesem Unfall einen Zahnverlust?
	unfal_3a	wurde dieser stationär behandelt?
	unfal_4	Wie viele Zähne haben Sie verloren?
F086	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen oder mehrere Unfälle mit Verletzungen, die ärztlich behandelt werden mußten?	
	unfal_1	Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen oder mehrere Unfälle mit Verletzungen, die ärztlich behandelt werden mußten?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F088	Haben Sie innerhalb der letzten sieben Tage Medikamente wie Tabletten, Tropfen, Zäpfchen usw. eingenommen oder irgendwelche Spritzen bekommen?	
	medik_1	Haben Sie innerhalb der letzten sieben Tage Medikamente wie Tabletten, Tropfen, Zäpfchen usw. eingenommen oder irgendwelche Spritzen bekommen?
F091	Haben Sie in den letzten 12 Monaten irgendwelche Medikamente eingenommen?	
	asthm_6	Einnahme von Medikamenten gegen Asthma
	asthm_6a	Einnahme von Jodtabletten
	asthm_6b	Einnahme von Medikamenten gegen Allergien
F092	Welches Jahr haben wir?	
	mini_1	Welches Jahr haben wir?
F093	Welche Jahreszeit haben wir jetzt?	
	mini_2	Welche Jahreszeit haben wir jetzt?
F094	Welches Datum haben wir heute?	
	mini_3	Welches Datum haben wir heute?
F095	Welchen Wochentag haben wir heute?	
	mini_4	Welchen Wochentag haben wir heute?
F096	Welchen Monat haben wir jetzt?	
	mini_5	Welchen Monat haben wir jetzt?
F097	In welchem Land/ Staat leben Sie?	
	mini_6	In welchem Land/ Staat leben Sie?
F098	In welchem Bundesland leben Sie?	
	mini_7	In welchem Bundesland leben Sie?
F099	In welcher Stadt oder welchem Landkreis wohnen Sie?	
	mini_8	In welcher Stadt oder welchem Landkreis wohnen Sie?
F100	In welcher Stadt befinden wir uns hier?	
	mini_9	In welcher Stadt befinden wir uns hier?
F101	Wo befinden wir uns hier?	
	mini_10	Wo befinden wir uns hier?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F102	Wo genau? / Können Sie das noch genauer sagen? / Welcher Teil der Medizin/ des Krankenhauses/des Klinikums/der Universität / Stockwerk?	
	mini_11	Wo genau? / Können Sie das noch genauer sagen? / Welcher Teil der Medizin/ des Krankenhauses/des Klinikums/der Universität / Stockwerk?
F103	Ich nenne Ihnen jetzt 3 Worte, die sich bitte gut merken. Diese Worte frage ich nochmal ab. Können Sie bitte die folgenden drei Worte nachsprechen: AUTO BLUME KERZE	
	mini_12	Ich nenne Ihnen jetzt 3 Worte, die sich bitte gut merken. Diese Worte frage ich nochmal ab. Können Sie bitte die folgenden drei Worte nachsprechen: AUTO BLUME KERZE
	mini_12a	Ja, das war schon fast richtig, ich spreche sie Ihnen noch einmal vor: AUTO BLUME KERZE
	mini_12b	Ja, das war schon fast richtig, ich spreche sie Ihnen noch einmal vor: AUTO BLUME KERZE
	mini_12c	Ja, das war schon fast richtig, ich spreche sie Ihnen noch einmal vor: AUTO BLUME KERZE
	mini_12d	Ja, das war schon fast richtig, ich spreche sie Ihnen noch einmal vor: AUTO BLUME KERZE
	mini_12e	Ja, das war schon fast richtig, ich spreche sie Ihnen noch einmal vor: AUTO BLUME KERZE
F104	Ich bitte Sie jetzt, von 100 sieben abzuziehen, mir die richtige Zahl zu nennen, davon bitte wieder sieben abzuziehen usw., bis ich "halt" sage	
	mini_13	Ich bitte Sie jetzt, von 100 sieben abzuziehen, mir die richtige Zahl zu nennen, davon bitte wieder sieben abzuziehen usw., bis ich "halt" sage
F105	Dann bitte ich Sie, das Wort "RADIO" rückwärts zu buchstabieren.	
	mini_14	Dann bitte ich Sie, das Wort "RADIO" rückwärts zu buchstabieren.
F106	Jetzt nennen Sie mir bitte noch einmal die Wörter, die ich Ihnen vorher genannt habe und die Sie sich merken sollten!	
	mini_15	Jetzt nennen Sie mir bitte noch einmal die Wörter, die ich Ihnen vorher genannt habe und die Sie sich merken sollten!
F107	Benennen Sie die folgenden Gegenstände! Was ist das?	
	mini_16	Benennen Sie die folgenden Gegenstände! Was ist das?
	mini_17	Und das?
F108	Bitte sprechen Sie mir den folgenden Satz nach: "Sie leiht ihm kein Geld mehr."	
	mini_18	Bitte sprechen Sie mir den folgenden Satz nach: "Sie leiht ihm kein Geld mehr."
F109	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!	
	mini_19	Bitte nehmen Sie dieses Blatt Papier in die rechte Hand
	mini_20	falten Sie es in der Mitte

## Persönliches Interview

F109	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!	
	mini_21	und legen Sie es dann bitte auf den Tisch
	mini_22	Summe der richtigen Handlungen
F110	Bitte lesen Sie, was auf dem Blatt steht und führen Sie es dann aus	
	mini_23	Bitte lesen Sie, was auf dem Blatt steht und führen Sie es dann aus
F111	Bitte schreiben Sie irgendeinen vollständigen Satz, der Ihnen gerade in den Sinn kommt, auf dieses Blatt!	
	mini_24	Bitte schreiben Sie irgendeinen vollständigen Satz, der Ihnen gerade in den Sinn kommt, auf dieses Blatt!
F112	Bitte zeichnen Sie das, was Sie auf diesem Blatt sehen, möglichst genau nach!	
	mini_25	Bitte zeichnen Sie das, was Sie auf diesem Blatt sehen, möglichst genau nach!
F114	Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemals mehrere Monate lang unter körperlichen Beschwerden oder Schmerzen gelitten, für die Ihr Arzt keine eindeutige Erklärung finden konnte?	
	cid_1	Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemals mehrere Monate lang unter körperlichen Beschwerden oder Schmerzen gelitten, für die Ihr Arzt keine eindeutige Erklärung finden konnte?
F115	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten schon einmal einen Angstanfall - manche nennen das auch Panikattacke oder Angstattacke -, bei dem Sie ohne Grund plötzlich von einem Gefühl starker Angst, Beklommenheit oder Unruhe überfallen wurden?	
	cid_2	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten schon einmal einen Angstanfall - manche nennen das auch Panikattacke oder Angstattacke -, bei dem Sie ohne Grund plötzlich von einem Gefühl starker Angst, Beklommenheit oder Unruhe überfallen wurden?
F116	Gab es in den letzten 12 Monaten schon einmal eine Zeitspanne von einem Monat oder länger, in der Sie sich häufig ängstlich, angespannt und voller Besorgnis gefühlt haben?	
	cid_3	Gab es in den letzten 12 Monaten schon einmal eine Zeitspanne von einem Monat oder länger, in der Sie sich häufig ängstlich, angespannt und voller Besorgnis gefühlt haben?
F117	Litten Sie in den letzten 12 Monaten unter unbegründet starken Ängsten in sozialen Situationen, wie mit anderen zu reden, etwas in Gegenwart anderer zu tun oder im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit anderer zu stehen?	
	cid_4	Litten Sie in den letzten 12 Monaten unter unbegründet starken Ängsten in sozialen Situationen, wie mit anderen zu reden, etwas in Gegenwart anderer zu tun oder im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit anderer zu stehen?
F119	Litten Sie in den letzten 12 Monaten unter einer unbegründet starken Angst vor Situationen, wie z.B. dem Benutzen von Aufzügen, Tunneln, Flugzeugen oder vor anderen Dingen, wie Höhen, Unwettern, Tieren?	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F119		Litten Sie in den letzten 12 Monaten unter einer unbegründet starken Angst vor Situationen, wie z.B. dem Benutzen von Aufzügen, Tunneln, Flugzeugen oder vor anderen Dingen, wie Höhen, Unwettern, Tieren?
	cid_6	Litten Sie in den letzten 12 Monaten unter einer unbegründet starken Angst vor Situationen, wie z.B. dem Benutzen von Aufzügen, Tunneln, Flugzeugen oder vor anderen Dingen, wie Höhen, Unwettern, Tieren?
F120		Haben Sie in den letzten 12 Monaten über mehr als 2 Wochen fast täglich unter Gefühlen von Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit gelitten?
	cid_7	Haben Sie in den letzten 12 Monaten über mehr als 2 Wochen fast täglich unter Gefühlen von Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit gelitten?
F121		Litten Sie in den letzten 12 Monaten über mehr als 2 Wochen fast täglich unter Interessenverlust, Müdigkeit oder Energieverlust?
	cid_8	Litten Sie in den letzten 12 Monaten über mehr als 2 Wochen fast täglich unter Interessenverlust, Müdigkeit oder Energieverlust?
F122		Waren Sie in den letzten 12 Monaten über mehrere Tage hinweg ungewöhnlich glücklich, überdreht oder reizbar, so daß sich Freunde und Angehörige Sorgen machten?
	cid_9	Waren Sie in den letzten 12 Monaten über mehrere Tage hinweg ungewöhnlich glücklich, überdreht oder reizbar, so daß sich Freunde und Angehörige Sorgen machten?
F123		Hatten Sie in den letzten 12 Monaten im Zusammenhang mit Alkohol irgendwelche Probleme (z.B. Alkohol am Steuer, körperliche oder psychische Probleme, Unfälle)?
	cid_10	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten im Zusammenhang mit Alkohol irgendwelche Probleme (z.B. Alkohol am Steuer, körperliche oder psychische Probleme, Unfälle)?
F124		Haben Sie in den letzten 12 Monaten mehrmals Anregungsmittel, Beruhigungs-, Schlaf- oder Schmerzmittel ohne ärztliche Verschreibung eingenommen oder in höherer Dosierung als verschrieben?
	cid_11	Haben Sie in den letzten 12 Monaten mehrmals Anregungsmittel, Beruhigungs-, Schlaf- oder Schmerzmittel ohne ärztliche Verschreibung eingenommen oder in höherer Dosierung als verschrieben?
F125		Haben Sie in den letzten 12 Monaten mehrmals irgendwelche Drogen, wie z.B. Haschisch, Ecstasy, Kokain oder Heroin genommen?
	cid_12	Haben Sie in den letzten 12 Monaten mehrmals irgendwelche Drogen, wie z.B. Haschisch, Ecstasy, Kokain oder Heroin genommen?
F126		Haben Sie jemals in Ihrem Leben ein alkoholhaltiges Getränk getrunken (z.B. Bier, Wein/Sekt, Schnaps, Cognac, Whisky, Likör, Mixgetränke)?
	alko_1	Haben Sie jemals in Ihrem Leben ein alkoholhaltiges Getränk getrunken (z.B. Bier, Wein/Sekt, Schnaps, Cognac, Whisky, Likör, Mixgetränke)?
F127		Wie oft nahmen Sie in den letzten 12 Monaten ein alkoholisches Getränk zu sich? (LISTE 8a)

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F127	Wie oft nahmen Sie in den letzten 12 Monaten ein alkoholisches Getränk zu sich? (LISTE 8a)	
	alko_2	Wie oft nahmen Sie in den letzten 12 Monaten ein alkoholisches Getränk zu sich? (LISTE 8a)
F128	Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? Ein alkoholisches Getränk ist z. B. ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps oder ein Glas Likör.	
	alko_3	Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? Ein alkoholisches Getränk ist z. B. ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps oder ein Glas L
F129	Wie oft haben Sie 6 oder mehr Gläser hintereinander getrunken? Das bezieht sich wieder auf die letzten 12 Monate! (LISTE 8)	
	alko_3a	Wie oft haben Sie 6 oder mehr Gläser hintereinander getrunken? Das bezieht sich wieder auf die letzten 12 Monate! (LISTE 8)
F130	Wenn Sie an die letzten 30 Tage (4 Wochen, 1 Monat) denken, an wie vielen Tagen haben Sie Bier, Wein/Sekt oder Spirituosen (z.B. Schnaps, Cognac, Whisky, Likör, Mixgetränke) getrunken?	
	alko_4	An wieviel Tagen im letzten Monat haben Sie Bier getrunken?
	alko_5	An wieviel Tagen im letzten Monat haben Sie Wein/Sekt getrunken?
	alko_6	An wieviel Tagen im letzten Monat haben Sie Spirituosen getrunken?
F131	Wieder bezogen auf die letzten 30 Tage (4WochenMonat): An so einem Tag, an dem Sie Alkohol trinken, wieviel Bier, Wein/Sekt oder Spirituosen trinken Sie dann im Durchschnitt? (Gläser pro Tag)	
	alk1_7	Bier, kleine Gläser/Dosen/Flaschen (0,2 bis 0,33 Liter)
	alk1_8	Bier, große Gläser/Dosen/Flaschen (0,4 bis 0,5 Liter)
	alk1_9	Wein, Gläser (0,2 bis 0,25 Liter)
	alk1_10	Schnaps, kleine Gläser ("Einfacher" = 0,02 Liter)
	alk1_11	Schnaps, große Gläser ("Doppelter" = 0,04 Liter)
F132	Wie oft haben Sie in den letzten Monaten erlebt, daß Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten? (LISTE 8)	
	alko_12	Wie oft haben Sie in den letzten Monaten erlebt, daß Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten? (LISTE 8)
F133	Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, daß Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der Familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten? (LISTE 8)	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F133		Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, daß Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der Familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten? (LISTE 8)
	alko_13	Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, daß Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der Familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten? (LISTE 8)
F134		Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate ein erstes Glas, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuß wieder fit zu fühlen? (LISTE 8)
	alko_14	Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate ein erstes Glas, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuß wieder fit zu fühlen? (LISTE 8)
F135		Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse? (LISTE 8)
	alko_15	Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse? (LISTE 8)
F136		Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil Sie getrunken hatten? (LISTE 8)
	alko_16	Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil Sie getrunken hatten? (LISTE 8)
F137		Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss schon mal verletzt?
	alko_17	Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss schon mal verletzt?
F138		Hat ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, daß Sie Ihren Alkoholkonsum einschränken?
	alko_18	Hat ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, daß Sie Ihren Alkoholkonsum einschränken?
F113		Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?
	leben_1	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?
F139		Wie hoch ist Ihre Belastung am Arbeitsplatz? 1. Bei der Arbeit sitze ich (Einstufung 1)
	bewe__1	1. Bei der Arbeit sitze ich (Einstufung 1)
	bewe__2	2. Bei der Arbeit stehe ich (Einstufung 1)
	bewe__3	3. Bei der Arbeit gehe ich zu Fuß (Einstufung 1)
	bewe__4	4. Bei der Arbeit hebe ich schwere Lasten/ Gewichte (Einstufung 1)
	bewe__5	5. Nach der Arbeit bin ich müde (Einstufung 1)

## Persönliches Interview

F139	Wie hoch ist Ihre Belastung am Arbeitsplatz? 1. Bei der Arbeit sitze ich (Einstufung 1)	6. Bei der Arbeit schwitze ich (Einstufung 1)
	bewe_6	
F140	Im Vergleich zu anderen Menschen meines Alters ist, glaube ich, meine Arbeit körperlich (Einstufung 2)	Im Vergleich zu anderen Menschen meines Alters ist, glaube ich, meine Arbeit körperlich (Einstufung 2)
	bewe_7	
F141	Treiben Sie Sport?	Treiben Sie Sport?
	bewe_8	
F142	Welchen Sport üben Sie am meisten aus?	Welchen Sport üben Sie am meisten aus?
	bewe_9	
F143	Wie viele Stunden pro Woche betreiben Sie diesen Sport?	Wie viele Stunden pro Woche betreiben Sie diesen Sport?
	bewe_10	
F144	Wie viele Monate pro Jahr betreiben Sie diesen Sport?	Wie viele Monate pro Jahr betreiben Sie diesen Sport?
	bewe_11	
F145	Üben Sie einen zweiten Sport aus?	Üben Sie einen zweiten Sport aus?
	bewe_12	
F146	Welcher Sport ist das?	Welcher Sport ist das?
	bewe_13	
F147	Wie viele Stunden pro Woche betreiben Sie diesen Sport?	Wie viele Stunden pro Woche betreiben Sie diesen Sport?
	bewe_14	
F148	Wie viele Monate pro Jahr betreiben Sie diesen Sport?	Wie viele Monate pro Jahr betreiben Sie diesen Sport?
	bewe_15	
F149	Im Vergleich zu anderen Menschen meines Alters ist, glaube ich, meine körperliche Aktivität (Einstufung 3)	Im Vergleich zu anderen Menschen meines Alters ist, glaube ich, meine körperliche Aktivität (Einstufung 3)
	bewe_16	
F150	Wie hoch ist Ihre körperliche Belastung in Ihrer Freizeit? (Einstufung 4)	Wie hoch ist Ihre körperliche Belastung in Ihrer Freizeit? 1. In der Freizeit schwitze ich
	bewe_17	
	bewe_18	1. In der Freizeit schwitze ich (Einstufung 4)
	bewe_19	2. In der Freizeit treibe ich Sport (Einstufung 4)
		3. In der Freizeit sehe ich fern (Einstufung 4)

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F150	Wie hoch ist Ihre körperliche Belastung in Ihrer Freizeit? (Einstufung 4)	
	bewe_20	4. In der Freizeit gehe ich zu Fuß (Einstufung 4)
	bewe_21	5. In der Freizeit fahre ich Rad (Einstufung 4)
F151	Wie viele Minuten pro Tag gehen Sie zu Fuß oder fahren mit dem Rad zur Arbeit, zur Schule oder zum Einkaufen? (LISTE 9)	
	bewe_22	Wie viele Minuten pro Tag gehen Sie zu Fuß oder fahren mit dem Rad zur Arbeit, zur Schule oder zum Einkaufen? (LISTE 9)
F152	Wie viele Minuten pro Tag verbringen Sie gewöhnlich im Winter im Freien, zunächst am Wochentag? (LISTE 9)	
	bewe_23	Wie viele Minuten pro Tag verbringen Sie gewöhnlich im Winter im Freien, zunächst am Wochentag? (LISTE 9)
F153	und nun am Wochenende? (LISTE 9)	
	bewe_24	und nun am Wochenende? (LISTE 9)
F154	Wie viele Minuten pro Tag verbringen Sie gewöhnlich im Frühling, Sommer, Herbst im Freien, zunächst wieder am Wochentag? (LISTE 9)	
	bewe_25	Wie viele Minuten pro Tag verbringen Sie gewöhnlich im Frühling, Sommer, Herbst im Freien, zunächst wieder am Wochentag? (LISTE 9)
F155	und nun am Wochenende? (LISTE 9)	
	bewe_26	und nun am Wochenende? (LISTE 9)
F156	Rauchen Sie oder haben Sie jemals täglich geraucht?	
	rau_1	Rauchen Sie oder haben Sie jemals täglich geraucht?
F157	In welchem Alter haben Sie begonnen täglich zu rauchen?	
	rau_2	In welchem Alter haben Sie begonnen täglich zu rauchen?
	rau_2a	Das war also im Jahr....
F159	Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Phasen, während denen Sie geraucht haben.	
	rau_4	Rauchphase 1 Marke
	rau_5	Anzahl pro Tag Phase 1
	rau_6	Beginn (Alter/Jahr) Phase 1
	rau_7	Ende (Alter/Jahr) Phase 1
	rau_9	Inhaliert Phase 1
	rau_10	Rauchphase 2 Marke
	rau_11	Anzahl pro Tag Phase 2

## Persönliches Interview

F159 Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Phasen, während denen Sie geraucht haben.

rau_12	Beginn (Alter/Jahr) Phase 2
rau_13	Ende (Alter/Jahr) Phase 2
rau_15	Inhaliert Phase 2
rau_16	Rauchphase 3 Marke
rau_17	Anzahl pro Tag Phase 3
rau_18	Beginn (Alter/Jahr) Phase 3
rau_19	Ende (Alter/Jahr) Phase 3
rau_21	Inhaliert Phase 3
rau_22	Rauchphase 4 Marke
rau_23	Anzahl pro Tag Phase 4
rau_24	Beginn (Alter/Jahr) Phase 4
rau_25	Ende (Alter/Jahr) Phase 4
rau_27	Inhaliert Phase 4
rau_28	Rauchphase 5 Marke
rau_29	Anzahl pro Tag Phase 5
rau_30	Beginn (Alter/Jahr) Phase 5
rau_31	Ende (Alter/Jahr) Phase 5
rau_33	Inhaliert Phase 5
rau_34	Rauchphase 6 Marke
rau_35	Anzahl pro Tag Phase 6
rau_36	Beginn (Alter/Jahr) Phase 6
rau_37	Ende (Alter/Jahr) Phase 6
rau_39	Inhaliert Phase 6
rau_40	Rauchphase 7 Marke
rau_41	Anzahl pro Tag Phase 7
rau_42	Beginn (Alter/Jahr) Phase 7
rau_43	Ende (Alter/Jahr) Phase 7
rau_45	Inhaliert Phase 7
rau_46	Rauchphase 8 Marke

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F159		Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Phasen, während denen Sie geraucht haben.
	rau_47	Anzahl pro Tag Phase 8
	rau_48	Beginn (Alter/Jahr) Phase 8
	rau_49	Ende (Alter/Jahr) Phase 8
	rau_51	Inhaliert Phase 8
	rau_52	Rauchphase 9 Marke
	rau_53	Anzahl pro Tag Phase 9
	rau_54	Beginn (Alter/Jahr) Phase 9
	rau_55	Ende (Alter/Jahr) Phase 9
	rau_57	Inhaliert Phase 9
	rau_58	Rauchphase 10 Marke
	rau_59	Anzahl pro Tag Phase 10
	rau_60	Beginn (Alter/Jahr) Phase 10
	rau_61	Ende (Alter/Jahr) Phase 10
	rau_63	Inhaliert Phase 10
F159_a		Wann haben Sie aufgehört zu rauchen?
	rau_64	Wann haben Sie aufgehört zu rauchen?
F160		Wann haben Sie aufgehört zu rauchen?
	rau_65	Wann haben Sie aufgehört zu rauchen?
	rau_66	Das war also im Jahr....
F162		Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette/Zigarre/Pfeife?
	rau_x1	Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette/Zigarre/Pfeife?
F163		Fanden 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?
	rau_x2	Fanden 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?
F164		Auf welche Zigarette/Zigarre/Pfeife möchten Sie am wenigsten verzichten?
	rau_x3	Auf welche Zigarette/Zigarre/Pfeife möchten Sie am wenigsten verzichten?
F165		Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F165	Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	
	rau_x4	Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?
F166	Kam es vor, daß Sie rauchten, wenn Sie krank waren und tagsüber im Bett blieben?	
	rau_x5	Kam es vor, daß Sie rauchten, wenn Sie krank waren und tagsüber im Bett blieben?
F167	Haben Sie einmal einen ernsthaften Versuch gemacht, das Rauchen einzuschränken, mit dem Rauchen aufzuhören?	
	rau_x6	Haben Sie einmal einen ernsthaften Versuch gemacht, das Rauchen einzuschränken, mit dem Rauchen aufzuhören?
F168	Haben Sie bei diesem Versuch, das Rauchen ganz aufzugeben oder einzuschränken, folgende Hilfen in Anspruch genommen?	
	rau_x7	Nikotinkaugummi?
	rau_x8	Nikotinpflaster
	rau_x9	Haben Sie die Nikotinpflaster so lange benutzt, wie es auf dem Beipackzettel empfohlen wurde?
	rau_x10	Nasenspray
	rau_x10a	Cyban
	rau_x11	Raucherentwöhnungskurs
	rau_x12	Akupunktur
	rau_x13	sonstiges
	rau_x14	Was?
F169	Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen ernsthaften Versuch gemacht, mit dem Rauchen aufzuhören?	
	rau_x15	Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen ernsthaften Versuch gemacht, mit dem Rauchen aufzuhören?
F170	Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?	
	rau_x16	Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?
F171	Haben Sie vor, innerhalb der nächsten sechs Monate ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören?	
	rau_x17	Haben Sie vor, innerhalb der nächsten sechs Monate ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören?
F172	Haben Sie vor, innerhalb der nächsten vier Wochen ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören?	
	rau_x18	Haben Sie vor, innerhalb der nächsten vier Wochen ernsthaft mit dem Rauchen aufzuhören?
F173	Raucht jemand in Ihrem Haushalt, Sie selbst nicht eingeschlossen?	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F173	Raucht jemand in Ihrem Haushalt, Sie selbst nicht eingeschlossen?	
	rau_x19	Raucht jemand in Ihrem Haushalt, Sie selbst nicht eingeschlossen?
F174	Wurden Sie nach 1945 bzw. in der späteren DDR politisch verfolgt?	
	polit_1	Wurden Sie nach 1945 bzw. in der späteren DDR politisch verfolgt?
F175	Sind Sie wegen politischer Verfolgung inhaftiert worden?	
	polit_2	Sind Sie wegen politischer Verfolgung inhaftiert worden?
F176	Haben Sie nach 1945 bzw. innerhalb der DDR wegen Ihrer politischen, religiösen oder anderen Überzeugungen soziale oder andere Nachteile erlitten?	
	polit_3	Haben Sie nach 1945 bzw. innerhalb der DDR wegen Ihrer politischen, religiösen oder anderen Überzeugungen soziale oder andere Nachteile erlitten?
F177	Als nächstes möchte ich Sie zu schrecklichen Erlebnissen in Ihrem Leben befragen. Viele Menschen haben irgendwann in ihrem Leben ein sehr belastendes und schreckliches Erlebnis oder werden Zeuge eines solchen Ereignisses	
	opfer_1	Haben Sie jemals bei einem Kriegseinsatz schreckliche Erfahrungen gemacht?
	opfer_2	Wurden Sie jemals ernsthaft körperlich bedroht, z.B. mit einer Waffe, angegriffen, verletzt oder gequält?
	opfer_3	Waren Sie Opfer einer Vergewaltigung?
	opfer_4	Wurden sie als Kind, d.h. vor dem 14. Lebensjahr, sexuell mißbraucht, d.h. hat Sie jemand gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder solche an Ihnen ausgeführt?
	opfer_5	Waren Sie Opfer einer Naturkatastrophe?
	opfer_6	Hatten Sie einen schwerwiegenden Unfall?
	opfer_7	Waren Sie jemals in Gefangenschaft, Geiselhaft oder Opfer einer Entführung?
	opfer_8	Ist bei Ihnen eine lebensbedrohliche Krankheit diagnostiziert worden?
	opfer_9	Haben sie ein Familienmitglied oder eine andere Ihnen nahestehende Person durch einen plötzlichen und unerwarteten Tod verloren?
	opfer_10	Waren Sie unmittelbar Zeuge, wie eines der eben genannten Ereignisse einer anderen Person passierte?
	opfer_11	Bei welchem?
F178	Derartige Ereignisse kommen manchmal immer wieder über einen längeren Zeitraum in Alpträumen, Vorstellungen oder Gedanken zurück, die Sie nicht loswerden können. War das bei Ihnen auch so?	
	ptsda_1	Derartige Ereignisse kommen manchmal immer wieder über einen längeren Zeitraum in Alpträumen, Vorstellungen oder Gedanken zurück, die Sie nicht loswerden können. War das bei Ihnen auch so?
F179	Waren Sie sehr durcheinander, wenn Sie sich in einer Situation befanden, die Sie an diese(s) schreckliche(n) Ereignis(se) erinnerte?	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F179	ptsda_2	Waren Sie sehr durcheinander, wenn Sie sich in einer Situation befanden, die Sie an diese(s) schreckliche(n) Ereignis(se) erinnerte? Waren Sie sehr durcheinander, wenn Sie sich in einer Situation befanden, die Sie an diese(s) schreckliche(n) Ereignis(se) erinnerte?
F180	ptsda_3	Wie haben Sie reagiert als dieses Ereignis passierte? Waren Sie von Angst erfüllt, hilflos oder entsetzt? Wie haben Sie reagiert als dieses Ereignis passierte? Waren Sie von Angst erfüllt, hilflos oder entsetzt?
F181	ptsda_4	Wurden Sie oder eine andere Person körperlich verletzt? Wurden Sie oder eine andere Person körperlich verletzt?
F182	ptsda_5	Dachten Sie, daß Ihr Leben oder das Leben einer anderen Person in Gefahr sei? Dachten Sie, daß Ihr Leben oder das Leben einer anderen Person in Gefahr sei?
F183	ptsda	Welches dieser Ereignisse hat Sie am meisten belastet? Welches dieser Ereignisse hat Sie am meisten belastet?
F184	ptsdb_1	Mussten Sie immer an dieses Ereignis denken? Kamen diese Gedanken immer wieder von allein? Mussten Sie immer an dieses Ereignis denken? Kamen diese Gedanken immer wieder von allein?
F185	ptsdb_2	Haben Sie immer wieder davon geträumt? Haben Sie immer wieder davon geträumt?
F186	ptsdb_3	Kam es öfter vor, daß Sie handelten oder fühlten, als ob Sie wieder in dieser Situation wären? Kam es öfter vor, daß Sie handelten oder fühlten, als ob Sie wieder in dieser Situation wären?
F187	ptsdb_4	Waren Sie sehr durcheinander, wenn Sie durch irgendetwas an dieses Ereignis erinnert wurden? Waren Sie sehr durcheinander, wenn Sie durch irgendetwas an dieses Ereignis erinnert wurden?
F188	ptsdb_5	Wenn Sie an das Ereignis dachten oder irgendwie daran erinnert wurden, hatten Sie dann oft körperliche Symptome wie Schweißausbrüche, Schweratmigkeit, Herzklopfen oder Herzrasen? Wenn Sie an das Ereignis dachten oder irgendwie daran erinnert wurden, hatten Sie dann oft körperliche Symptome wie Schweißausbrüche, Schweratmigkeit, Herzklopfen oder Herzrasen?
F189	ptsdc_1	Seit diesem Ereignis vermeiden Sie es bewusst, über dieses nachzudenken oder darüber zu sprechen? Seit diesem Ereignis vermeiden Sie es bewusst, über dieses nachzudenken oder darüber zu sprechen?
F190		Seit diesem Ereignis halten Sie sich von Dingen und Menschen fern, die Sie daran erinnern?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F190	Seit diesem Ereignis halten Sie sich von Dingen und Menschen fern, die Sie daran erinnern?	
	ptsdc_2	Seit diesem Ereignis halten Sie sich von Dingen und Menschen fern, die Sie daran erinnern?
F191	Seit diesem Ereignis haben Sie Schwierigkeiten, sich an bestimmte wichtige Einzelheiten von diesem zu erinnern?	
	ptsdc_3	Seit diesem Ereignis haben Sie Schwierigkeiten, sich an bestimmte wichtige Einzelheiten von diesem zu erinnern?
F192	Seit diesem Ereignis haben Sie weniger Interesse an Dingen, die Ihnen früher etwas bedeutet haben, wie z.B. Freunde zu sehen, Bücher lesen oder fernzusehen?	
	ptsdc_4	Seit diesem Ereignis haben Sie weniger Interesse an Dingen, die Ihnen früher etwas bedeutet haben, wie z.B. Freunde zu sehen, Bücher lesen oder fernzusehen?
F193	Seit diesem Ereignis fühlen Sie sich anderen gegenüber entfremdet oder wie von ihnen isoliert?	
	ptsdc_5	Seit diesem Ereignis fühlen Sie sich anderen gegenüber entfremdet oder wie von ihnen isoliert?
F194	Seit diesem Ereignis fühlen Sie sich abgestumpft, so dass Sie keine starken Gefühle mehr für andere empfinden können?	
	ptsdc_6	Seit diesem Ereignis fühlen Sie sich abgestumpft, so dass Sie keine starken Gefühle mehr für andere empfinden können?
F195	Seit diesem Ereignis haben Sie eine Veränderung bei sich bemerkt, in der Art und Weise, wie Sie Ihre Zukunft sehen oder diese planen?	
	ptsdc_7	Seit diesem Ereignis haben Sie eine Veränderung bei sich bemerkt, in der Art und Weise, wie Sie Ihre Zukunft sehen oder diese planen?
F196	Seit diesem Ereignis haben Sie da Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?	
	ptsdd_1	Seit diesem Ereignis haben Sie da Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?
F197	Seit diesem Ereignis sind Sie ungewöhnlich reizbar oder haben Sie z.B. Wutausbrüche?	
	ptsdd_2	Seit diesem Ereignis sind Sie ungewöhnlich reizbar oder haben Sie z.B. Wutausbrüche?
F198	Seit diesem Ereignis haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?	
	ptsdd_3	Seit diesem Ereignis haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?
F199	Seit diesem Ereignis sind Sie besonders nervös, angespannt und immer auf der Hut, auch grundlos?	
	ptsdd_4	Seit diesem Ereignis sind Sie besonders nervös, angespannt und immer auf der Hut, auch grundlos?
F200	Seit diesem Ereignis sind Sie extrem schreckhaft, z.B. bei plötzlichen Geräuschen?	
	ptsdd_5	Seit diesem Ereignis sind Sie extrem schreckhaft, z.B. bei plötzlichen Geräuschen?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Persönliches Interview</b>		
F201	Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal die eben besprochenen Beschwerden hatten? (Alter in Jahren)	
	ptsdd_6	Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal die eben besprochenen Beschwerden hatten? (Alter in Jahren)
F202	Hatten Sie während des vergangenen Monats die eben besprochenen Beschwerden?	
	ptsdd_7	Hatten Sie während des vergangenen Monats die eben besprochenen Beschwerden?
F203	Wann hatten Sie zum letzten Mal die eben besprochenen Beschwerden?	
	ptsdd_8	Wann hatten Sie zum letzten Mal die eben besprochenen Beschwerden?
F204	Wenn sich aus den vorangegangenen Fragen die Dauer der Symptomatik nicht ableiten lässt, bitte diese Frage stellen: Wie lange hielten diese Symptome an?	
	ptsdd_9	Wenn sich aus den vorangegangenen Fragen die Dauer der Symptomatik nicht ableiten lässt, bitte diese Frage stellen: Wie lange hielten diese Symptome an?
F205	Hatten Sie jemals einen Hörsturz?	
	HOER_1	Hatten Sie jemals einen Hörsturz?
F206	Traten gleichzeitig oder in Folge des Hörsturzes Ohrgeräusche auf?	
	HOER_2	Traten gleichzeitig oder in Folge des Hörsturzes Ohrgeräusche auf?
F207	Wurde dieser Hörsturz durch einen von einem Arzt durchgeführten Hörtest diagnostiziert?	
	HOER_3	Wurde dieser Hörsturz durch einen von einem Arzt durchgeführten Hörtest diagnostiziert?
F208	Hatten Sie jemals eine Operation am Mittelohr?	
	HOER_4	Hatten Sie jemals eine Operation am Mittelohr?
F209	Tragen Sie ein Hörgerät?	
	HOER_5	Tragen Sie ein Hörgerät?
F210	Hatten Sie jemals eine von einem Arzt festgestellte Mittelohrentzündung (z.B. als Kind)?	
	HOER_6	Hatten Sie jemals eine von einem Arzt festgestellte Mittelohrentzündung (z.B. als Kind)?
F211	Wie oft Mittelohrentzündung?	
	HOER_6A	Wie oft?
F212	Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihrem Vater bekannt?	
	HOER_7	Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihrem Vater bekannt?
F213	Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihrer Mutter bekannt?	

## Persönliches Interview

F213	Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihrer Mutter bekannt?
	HOER_8                      Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihrer Mutter bekannt?
F214	Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihren Großeltern bekannt?
	HOER_9                      Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihren Großeltern bekannt?
F215	Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihren Kindern bekannt?
	HOER_10                     Ist Ihnen eine Schwerhörigkeit bei Ihren Kindern bekannt?
F216	Haben Sie in den letzten 5 Jahren an einem Lärmarbeitsplatz oder mindestens ein Jahr mehrere Stunden täglich im Lärm gearbeitet?
	HOER_11                     Haben Sie in den letzten 5 Jahren an einem Lärmarbeitsplatz oder mindestens ein Jahr mehrere Stunden täglich im Lärm gearbeitet?

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Gebrauch von Medikamenten</b>		
ODM	Operationale Daten Medikamenteneinnahme	
	uhrzeit	Erfassungszeit
	zeitraum	Einnahmezeitraum (7=Woche/12=Jahr)
IDENT	Identifizierung des Medikaments	
	quelleam	Wie erfolgte die Arzneimittelidentifizierung?
	bezeichnung	Arzneimittelbezeichnung
	atc	ATC-Code
	pzn	Pharmazentralnummer
	npg	Normpackungsgröße
	darreichungsform	Darreichungsform
	pg	Packungsgröße
	dosiseinheittext	Dosiseinheittext
	preis	Preis in Cent
festpreis	Festpreis in Cent	
TAKE	Einnahmeverhalten	
	verordnungsmodus	Wurde das Medikament vom Arzt verordnet?
	einnahmemodus	Erfolgt die Einnahme regelmäßig oder nach Bedarf?
	tagesdosis	Dosis pro Tag der Einnahme
	einnahmeintervall	Intervall der Tagesdosen
	dosiseinheit	Dosiseinheit
	bemerkungen	Bemerkungen

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Zahnmedizinisches Interview</b>		
OPERATIO	Teilnehmernummer	
	teiln_nr	Teilnehmernummer
	datetime	DIN: Beginn des zahnmedizinischen Interviews
	endtime	DIN: Ende des zahnmedizinischen Interviews
	zinterv	DIN: Interviewerin
F_0001	Haben Sie noch natürliche Zähne (auch Zahnwurzeln oder "Stiftzähne")?	
	eigzahn	Haben Sie noch natürliche Zähne (auch Zahnwurzeln oder "Stiftzähne")?
F_0002	Wie sind Sie mit dem Aussehen Ihrer Zähne (eigene und ersetzte) zufrieden?	
	aussehen	Wie sind Sie mit dem Aussehen Ihrer Zähne (eigene und ersetzte) zufrieden?
F_0006	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege?	
	mit_1	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Zahnbürste
	mit_2	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Elektrische Zahnbürste
	andmit_3	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? andere Pflegemittel
	mitand	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Welche anderen Zahnpflegemittel
	andmit_4	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Keine
	mit_3	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Munddusche
	mit_4	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Mundwasser
	mit_5	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Zahnseide
	mit_6	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Zahnhölzchen oder Zahnstocher
	andmit_1	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Zahnzwischenraumbürstchen
	andmit_2	Welche Mittel benutzen Sie täglich zur Mund- und Zahnpflege? Spezialmittel zur Prothesenreinigung
F_0003	Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Zahnarzt?	
	zahnfreq	Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Zahnarzt?
F_0004	Gehen Sie nur zum Zahnarzt, wenn Sie Schmerzen oder Beschwerden haben, oder gehen Sie regelmäßig auch zur Kontrolle?	
	kontr	Gehen Sie nur zum Zahnarzt, wenn Sie Schmerzen oder Beschwerden haben, oder gehen Sie regelmäßig auch zur Kontrolle?
F_0005	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin/Zahnarzt?	

## Zahnmedizinisches Interview

F_0005	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin/Zahnarzt?	
	whyza_1	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Kontrollbesuch zur Vorsorge
	whyza_2	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Zahnschmerzen
	whyza_3	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Zahnfleischprobleme
	whyza_4	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Füllung ersetzen
	whyza_5	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Zahnersatz
	whyza_6	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Unfall
	whyza_7	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Zahnreinigung
	whyza_8	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Wurzelbehandlung
	whyza_9	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? anderer Grund
	whyza_10	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Weiß nicht
	whyand	Warum waren Sie das letzte Mal bei Ihrer(m) Zahnärztin(Zahnarzt)? Welcher andere Grund
F_0007	Wurde bei Ihnen eine Zahnfleischbehandlung (Parodontosebehandlung) in den letzten 5 Jahren durchgeführt	
	parobeh	Wurde bei Ihnen eine Zahnfleischbehandlung (Parodontosebehandlung) in den letzten 5 Jahren durchgeführt
F_0008	Verwenden Sie seit dieser Zahnfleischbehandlung täglich ein Hilfsmittel zur Reinigung der Zahnzwischenräume?	
	rechilf	Verwenden Sie seit dieser Zahnfleischbehandlung täglich ein Hilfsmittel zur Reinigung der Zahnzwischenräume?
F_0009	Wird bei Ihnen regelmäßig (2x im Jahr oder öfter) Zahnstein entfernt und werden die Zähne gesäubert	
	recall	Wird bei Ihnen regelmäßig (2x im Jahr oder öfter) Zahnstein entfernt und werden die Zähne gesäubert
F_0010	Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen?	
	zahnblut	Blutet Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen?
F_0011	Beunruhigt es Sie, wenn Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen blutet?	
	unruhe	Beunruhigt es Sie, wenn Ihr Zahnfleisch beim Zähneputzen blutet?
F_0012	Haben Sie gelockerte Zähne?	
	locker	Haben Sie gelockerte Zähne?
F_0013	Leiden Sie häufiger an schlechtem Geschmack im Mund oder an Mundgeruch?	
	foetor	Leiden Sie häufiger an schlechtem Geschmack im Mund oder an Mundgeruch?

## Zahnmedizinisches Interview

F_0014	Bevorzugen Sie eine Seite beim Kauen?	
	kauseite	Bevorzugen Sie eine Seite beim Kauen?
F_0016	Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Angewohnheiten aus?	
	gewo_1	Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Angewohnheiten aus? Zähnepressen
	gewo_2	Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Angewohnheiten aus? Zähneknirschen
	gewo_3	Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Angewohnheiten aus? Kaugummi Kauen
F_0017	Hatten Sie in den vergangenen 6 Monaten die folgenden Schmerzen: Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln, im Kiefergelenk oder im Ohrbereich?	
	yearhp2	Hatten Sie in den vergangenen 6 Monaten die folgenden Schmerzen: Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln, im Kiefergelenk oder im Ohrbereich?
F_17.1	Wie oft tritt/trat dieser Schmerz auf? Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln, im Kiefergelenk oder im Ohrbereich	
	hpfr2	Wie oft tritt/trat dieser Schmerz auf? Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln, im Kiefergelenk oder im Ohrbereich
F_0018	An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten sechs Monaten aufgrund Ihrer Schmerzen im Gesichtsbereich Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen?	
	gpcs1	An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten sechs Monaten aufgrund Ihrer Schmerzen im Gesichtsbereich Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen?
F_0019	Wie würden Sie Ihre Schmerzen im Gesichtsbereich, wie sie im Augenblick sind, einstufen?	
	gpcs2	Wie würden Sie Ihre Schmerzen im Gesichtsbereich, wie sie im Augenblick sind, einstufen?
F_0020	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Schmerzen im Gesichtsbereich hatten, wie würden Sie Ihre stärksten Schmerzen einstufen?	
	gpcs3	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Schmerzen im Gesichtsbereich hatten, wie würden Sie Ihre stärksten Schmerzen einstufen?
F_0021	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Schmerzen im Gesichtsbereich hatten, wie würden Sie die durchschnittliche Stärke der Schmerzen einstufen?	
	gpcs4	Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Schmerzen im Gesichtsbereich hatten, wie würden Sie die durchschnittliche Stärke der Schmerzen einstufen?
F_0022	Inwieweit haben Ihre Schmerzen im Gesichtsbereich Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren alltäglichen Beschäftigungen beeinträchtigt?	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Zahnmedizinisches Interview</b>		
F_0022	Inwieweit haben Ihre Schmerzen im Gesichtsbereich Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren alltäglichen Beschäftigungen beeinträchtigt?	
	gcps5	Inwieweit haben Ihre Schmerzen im Gesichtsbereich Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren alltäglichen Beschäftigungen beeinträchtigt?
F_0023	Inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Schmerzen im Gesichtsbereich Ihre Fähigkeit, an Familien- und Freizeitaktivitäten teilzunehmen, beeinträchtigt?	
	gcps6	Inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Schmerzen im Gesichtsbereich Ihre Fähigkeit, an Familien- und Freizeitaktivitäten teilzunehmen, beeinträchtigt?
F_0024	Und inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Schmerzen im Gesichtsbereich Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre Arbeit/Hausarbeit zu verrichten?	
	gcps7	Und inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Schmerzen im Gesichtsbereich Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre Arbeit/Hausarbeit zu verrichten?
F_15.1	Leiden Sie an den im folgenden genannten Beschwerden? Migräne	
	od_3	Leiden Sie an den im folgenden genannten Beschwerden? Migräne
F_15.1_	Wie oft? Migräne	
	odfr_3	Wie oft? Migräne
F_15.1a	Ist bei Ihnen die Migräne von einem Arzt festgestellt worden?	
	aod3	Ist bei Ihnen die Migräne von einem Arzt festgestellt worden?
F_15.2	Leiden Sie an den im folgenden genannten Beschwerden? Ohrgeräusche / Ohrensausen	
	od_7	Leiden Sie an den im folgenden genannten Beschwerden? Ohrgeräusche oder Ohrensausen
F_15.2_	Wie oft? Ohrgeräusche / Ohrensausen	
	odfr_7	Wie oft? Ohrgeräusche oder Ohrensausen
F_15.2a	Sind bei Ihnen die Ohrgeräusche von einem Arzt festgestellt worden?	
	aod7	Sind bei Ihnen die Ohrgeräusche von einem Arzt festgestellt worden?
F_15.3	Leiden Sie an den im folgenden genannten Beschwerden? Zungenbrennen / Mundbrennen	
	od_8	Leiden Sie an den im folgenden genannten Beschwerden? Zungenbrennen oder Mundbrennen
F_15.3_	Wie oft? Zungenbrennen / Mundbrennen	
	odfr_8	Wie oft? Zungenbrennen oder Mundbrennen

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Zahnmedizinisches Interview</b>		
F_25.1	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz Schwierigkeiten, bestimmte Worte auszusprechen?	
	ohip1	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz Schwierigkeiten, bestimmte Worte auszusprechen?
F_25.2	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz Schwierigkeiten, bestimmte Worte auszusprechen?	
	ohip2	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz Schwierigkeiten, bestimmte Worte auszusprechen?
F_25.3	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz Schwierigkeiten, bestimmte Worte auszusprechen?	
	ohip3	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz Schwierigkeiten, bestimmte Worte auszusprechen?
F_25.4	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass es unangenehm war, bestimmte Nahrungsmittel zu essen?	
	ohip4	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass es unangenehm war, bestimmte Nahrungsmittel zu essen?
F_25.5	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie sich bedrückt/depressiv gefühlt haben?	
	ohip5	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie sich bedrückt/depressiv gefühlt haben?
F_25.6	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie sich angespannt gefühlt haben?	
	ohip6	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie sich angespannt gefühlt haben?
F_25.7	War Ihre Ernährung im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz unbefriedigend?	
	ohip7	War Ihre Ernährung im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz unbefriedigend?
F_25.8	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie Ihre Mahlzeiten unterbrechen mussten?	
	ohip8	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie Ihre Mahlzeiten unterbrechen mussten?

## Zahnmedizinisches Interview

F_25.9	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie Schwierigkeiten hatten, zu entspannen?	ohip9	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie Schwierigkeiten hatten, zu entspannen?
F_25.10	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie sich ein wenig verlegen gefühlt haben?	ohip10	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie sich ein wenig verlegen gefühlt haben?
F_25.11	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie anderen Menschen gegenüber eher reizbar gewesen sind?	ohip11	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie anderen Menschen gegenüber eher reizbar gewesen sind?
F_25.12	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass es Ihnen schwergefallen ist, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen?	ohip12	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass es Ihnen schwergefallen ist, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen?
F_25.13	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz den Eindruck, dass Ihr Leben ganz allgemein weniger zufriedenstellend war?	ohip13	Hatten Sie im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz den Eindruck, dass Ihr Leben ganz allgemein weniger zufriedenstellend war?
F_25.14	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie vollkommen unfähig waren, etwas zu tun?	ohip14	Ist es im vergangenen Monat auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, dass Sie vollkommen unfähig waren, etwas zu tun?

## Zahnmedizinische Untersuchung

### ORALBASE Orale Untersuchung Stammdaten

assistant	DEX: ORALBASE: Zahnärztliche Helferin
examiner	DEX: ORALBASE: Untersucher
exbegin	DEX: ORALBASE: Beginn der zahnmedizinischen Untersuchung
exdate	DEX: ORALBASE: Untersuchungstag zahnmed. Untersuchung
exend	DEX: ORALBASE: Ende der zahnmedizinischen Untersuchung
remark	DEX: ORALBASE: Besonderheitentext der zahnmed. Untersuchung
specialfeatures	DEX: ORALBASE: Besonderheiten der zahnmed. Untersuchung

### CMDYS Kraniomandibuläre Dysfunktion

fatext	DEX: CMDYS: Besonderheitentext Funktionsanalyse
bew	DEX: CMDYS: Ablauf der Mundöffnungsbewegung
ddlatli	DEX: CMDYS: Druckdolenz lat. li
ddlatre	DEX: CMDYS: Druckdolenz lat. re
fabegin	DEX: CMDYS: Beginn Funktionsanalyseuntersuchung
fabes	DEX: CMDYS: Besonderheiten Funktionsanalyse
faend	DEX: CMDYS: Ende Funktionsanalyseuntersuchung
kgli	DEX: CMDYS: Kiefergelenk-Geräusch li
kgre	DEX: CMDYS: Kiefergelenk-Geräusch re
komlid	DEX: CMDYS: Kompression dorsal li
komlidc	DEX: CMDYS: Kompression cranial li
komlidcl	DEX: CMDYS: Kompression dorso-cran. li
komred	DEX: CMDYS: Kompression dorsal re
komredc	DEX: CMDYS: Kompression cranial re
komredcl	DEX: CMDYS: Kompression dorso-cran. re
mmasli	DEX: CMDYS: M. mass. li
mmasre	DEX: CMDYS: M. mass. re
mptlli	DEX: CMDYS: M. pterygoid. lat. li
mptlire	DEX: CMDYS: M. pterygoid. lat. re
mptmli	DEX: CMDYS: M. pterygoid. med. li
mptmre	DEX: CMDYS: M. pterygoid. med. re

## Zahnmedizinische Untersuchung

CMDYS	Kraniomandibuläre Dysfunktion	
	msteli	DEX: CMDYS: M. sternocleidom. li
	mstere	DEX: CMDYS: M. sternocleidom. re
	msubli	DEX: CMDYS: M. suboccip. li
	msubre	DEX: CMDYS: M. suboccip. re
	mtemli	DEX: CMDYS: M. temp. li
	mtemre	DEX: CMDYS: M. temp. re
	skda	DEX: CMDYS: max. Schneidekantendistanz (SKD) aktiv
skdap	DEX: CMDYS: Schmerz bei max. Schneidekantendistanz (SKD)	
MUCOSA	Mundschleimhaut	
	befund	DEX: MUCOSA: Mundschleimhaut-Befund
	mmbegin	DEX: MUCOSA: Beginn Mundschleimhautuntersuchung
	mmend	DEX: MUCOSA: Ende Mundschleimhautuntersuchung
	mshbes	DEX: MUCOSA: Besonderheiten Mundschleimhaut
mshtext	DEX: MUCOSA: Besonderheitentext Mundschleimhaut	
PROSTHES	Zahnersatz	
	zebes	DEX: PROSTHES: Besonderheiten Zahnersatz
	zetext	DEX: PROSTHES: Besonderheitentext Zahnersatz
	haemo	DEX: PROSTHES: Haben Sie Hämophilie (Bluterkrankheit)?
	herzpass	DEX: PROSTHES: Haben Sie einen roten Herzpass?
	zb11	DEX: PROSTHES: 11 Zahnbefund
	zb12	DEX: PROSTHES: 12 Zahnbefund
	zb13	DEX: PROSTHES: 13 Zahnbefund
	zb14	DEX: PROSTHES: 14 Zahnbefund
	zb15	DEX: PROSTHES: 15 Zahnbefund
	zb16	DEX: PROSTHES: 16 Zahnbefund
	zb17	DEX: PROSTHES: 17 Zahnbefund
	zb18	DEX: PROSTHES: 18 Zahnbefund
	zb21	DEX: PROSTHES: 21 Zahnbefund
zb22	DEX: PROSTHES: 22 Zahnbefund	

## Zahnmedizinische Untersuchung

PROSTHES	Zahnersatz	
	zb23	DEX: PROSTHES: 23 Zahnbefund
	zb24	DEX: PROSTHES: 24 Zahnbefund
	zb25	DEX: PROSTHES: 25 Zahnbefund
	zb26	DEX: PROSTHES: 26 Zahnbefund
	zb27	DEX: PROSTHES: 27 Zahnbefund
	zb28	DEX: PROSTHES: 28 Zahnbefund
	zb31	DEX: PROSTHES: 31 Zahnbefund
	zb32	DEX: PROSTHES: 32 Zahnbefund
	zb33	DEX: PROSTHES: 33 Zahnbefund
	zb34	DEX: PROSTHES: 34 Zahnbefund
	zb35	DEX: PROSTHES: 35 Zahnbefund
	zb36	DEX: PROSTHES: 36 Zahnbefund
	zb37	DEX: PROSTHES: 37 Zahnbefund
	zb38	DEX: PROSTHES: 38 Zahnbefund
	zb41	DEX: PROSTHES: 41 Zahnbefund
	zb42	DEX: PROSTHES: 42 Zahnbefund
	zb43	DEX: PROSTHES: 43 Zahnbefund
	zb44	DEX: PROSTHES: 44 Zahnbefund
	zb45	DEX: PROSTHES: 45 Zahnbefund
	zb46	DEX: PROSTHES: 46 Zahnbefund
	zb47	DEX: PROSTHES: 47 Zahnbefund
	zb48	DEX: PROSTHES: 48 Zahnbefund
	zbegin	DEX: PROSTHES: Beginn der Zahnersatzuntersuchung
	zend	DEX: PROSTHES: Ende der Zahnersatzuntersuchung
	zmd11	DEX: PROSTHES: 11 distal Material
	zmd12	DEX: PROSTHES: 12 distal Material
	zmd13	DEX: PROSTHES: 13 distal Material
	zmd14	DEX: PROSTHES: 14 distal Material
	zmd15	DEX: PROSTHES: 15 distal Material

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PROSTHES Zahnersatz

zmd16	DEX: PROSTHES: 16 distal Material
zmd17	DEX: PROSTHES: 17 distal Material
zmd18	DEX: PROSTHES: 18 distal Material
zmd21	DEX: PROSTHES: 21 distal Material
zmd22	DEX: PROSTHES: 22 distal Material
zmd23	DEX: PROSTHES: 23 distal Material
zmd24	DEX: PROSTHES: 24 distal Material
zmd25	DEX: PROSTHES: 25 distal Material
zmd26	DEX: PROSTHES: 26 distal Material
zmd27	DEX: PROSTHES: 27 distal Material
zmd28	DEX: PROSTHES: 28 distal Material
zmd31	DEX: PROSTHES: 31 distal Material
zmd32	DEX: PROSTHES: 32 distal Material
zmd33	DEX: PROSTHES: 33 distal Material
zmd34	DEX: PROSTHES: 34 distal Material
zmd35	DEX: PROSTHES: 35 distal Material
zmd36	DEX: PROSTHES: 36 distal Material
zmd37	DEX: PROSTHES: 37 distal Material
zmd38	DEX: PROSTHES: 38 distal Material
zmd41	DEX: PROSTHES: 41 distal Material
zmd42	DEX: PROSTHES: 42 distal Material
zmd43	DEX: PROSTHES: 43 distal Material
zmd44	DEX: PROSTHES: 44 distal Material
zmd45	DEX: PROSTHES: 45 distal Material
zmd46	DEX: PROSTHES: 46 distal Material
zmd47	DEX: PROSTHES: 47 distal Material
zmd48	DEX: PROSTHES: 48 distal Material
zml31	DEX: PROSTHES: 31 lingual Material
zml32	DEX: PROSTHES: 32 lingual Material

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PROSTHES Zahnersatz

zml33	DEX: PROSTHES: 33 lingual Material
zml34	DEX: PROSTHES: 34 lingual Material
zml35	DEX: PROSTHES: 35 lingual Material
zml36	DEX: PROSTHES: 36 lingual Material
zml37	DEX: PROSTHES: 37 lingual Material
zml38	DEX: PROSTHES: 38 lingual Material
zml41	DEX: PROSTHES: 41 lingual Material
zml42	DEX: PROSTHES: 42 lingual Material
zml43	DEX: PROSTHES: 43 lingual Material
zml44	DEX: PROSTHES: 44 lingual Material
zml45	DEX: PROSTHES: 45 lingual Material
zml46	DEX: PROSTHES: 46 lingual Material
zml47	DEX: PROSTHES: 47 lingual Material
zml48	DEX: PROSTHES: 48 lingual Material
zmm11	DEX: PROSTHES: 11 mesial Material
zmm12	DEX: PROSTHES: 12 mesial Material
zmm13	DEX: PROSTHES: 13 mesial Material
zmm14	DEX: PROSTHES: 14 mesial Material
zmm15	DEX: PROSTHES: 15 mesial Material
zmm16	DEX: PROSTHES: 16 mesial Material
zmm17	DEX: PROSTHES: 17 mesial Material
zmm18	DEX: PROSTHES: 18 mesial Material
zmm21	DEX: PROSTHES: 21 mesial Material
zmm22	DEX: PROSTHES: 22 mesial Material
zmm23	DEX: PROSTHES: 23 mesial Material
zmm24	DEX: PROSTHES: 24 mesial Material
zmm25	DEX: PROSTHES: 25 mesial Material
zmm26	DEX: PROSTHES: 26 mesial Material
zmm27	DEX: PROSTHES: 27 mesial Material

## Zahnmedizinische Untersuchung

PROSTHES	Zahnersatz	
	zmm28	DEX: PROSTHES: 28 mesial Material
	zmm31	DEX: PROSTHES: 31 mesial Material
	zmm32	DEX: PROSTHES: 32 mesial Material
	zmm33	DEX: PROSTHES: 33 mesial Material
	zmm34	DEX: PROSTHES: 34 mesial Material
	zmm35	DEX: PROSTHES: 35 mesial Material
	zmm36	DEX: PROSTHES: 36 mesial Material
	zmm37	DEX: PROSTHES: 37 mesial Material
	zmm38	DEX: PROSTHES: 38 mesial Material
	zmm41	DEX: PROSTHES: 41 mesial Material
	zmm42	DEX: PROSTHES: 42 mesial Material
	zmm43	DEX: PROSTHES: 43 mesial Material
	zmm44	DEX: PROSTHES: 44 mesial Material
	zmm45	DEX: PROSTHES: 45 mesial Material
	zmm46	DEX: PROSTHES: 46 mesial Material
	zmm47	DEX: PROSTHES: 47 mesial Material
	zmm48	DEX: PROSTHES: 48 mesial Material
	zmo14	DEX: PROSTHES: 14 occlusal Material
	zmo15	DEX: PROSTHES: 15 occlusal Material
	zmo16	DEX: PROSTHES: 16 occlusal Material
	zmo17	DEX: PROSTHES: 17 occlusal Material
	zmo18	DEX: PROSTHES: 18 occlusal Material
	zmo24	DEX: PROSTHES: 24 occlusal Material
	zmo25	DEX: PROSTHES: 25 occlusal Material
	zmo26	DEX: PROSTHES: 26 occlusal Material
	zmo27	DEX: PROSTHES: 27 occlusal Material
	zmo28	DEX: PROSTHES: 28 occlusal Material
	zmo34	DEX: PROSTHES: 34 occlusal Material
	zmo35	DEX: PROSTHES: 35 occlusal Material

## Zahnmedizinische Untersuchung

PROSTHES	Zahnersatz	
	zmo36	DEX: PROSTHES: 36 occlusal Material
	zmo37	DEX: PROSTHES: 37 occlusal Material
	zmo38	DEX: PROSTHES: 38 occlusal Material
	zmo44	DEX: PROSTHES: 44 occlusal Material
	zmo45	DEX: PROSTHES: 45 occlusal Material
	zmo46	DEX: PROSTHES: 46 occlusal Material
	zmo47	DEX: PROSTHES: 47 occlusal Material
	zmo48	DEX: PROSTHES: 48 occlusal Material
	zmp11	DEX: PROSTHES: 11 palatinal Material
	zmp12	DEX: PROSTHES: 12 palatinal Material
	zmp13	DEX: PROSTHES: 13 palatinal Material
	zmp14	DEX: PROSTHES: 14 palatinal Material
	zmp15	DEX: PROSTHES: 15 palatinal Material
	zmp16	DEX: PROSTHES: 16 palatinal Material
	zmp17	DEX: PROSTHES: 17 palatinal Material
	zmp18	DEX: PROSTHES: 18 palatinal Material
	zmp21	DEX: PROSTHES: 21 palatinal Material
	zmp22	DEX: PROSTHES: 22 palatinal Material
	zmp23	DEX: PROSTHES: 23 palatinal Material
	zmp24	DEX: PROSTHES: 24 palatinal Material
	zmp25	DEX: PROSTHES: 25 palatinal Material
	zmp26	DEX: PROSTHES: 26 palatinal Material
	zmp27	DEX: PROSTHES: 27 palatinal Material
	zmp28	DEX: PROSTHES: 28 palatinal Material
	zmv11	DEX: PROSTHES: 11 vestibulär Material
	zmv12	DEX: PROSTHES: 12 vestibulär Material
	zmv13	DEX: PROSTHES: 13 vestibulär Material
	zmv14	DEX: PROSTHES: 14 vestibulär Material
	zmv15	DEX: PROSTHES: 15 vestibulär Material

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PROSTHES Zahnersatz

zmv16	DEX: PROSTHES: 16 vestibulär Material
zmv17	DEX: PROSTHES: 17 vestibulär Material
zmv18	DEX: PROSTHES: 18 vestibulär Material
zmv21	DEX: PROSTHES: 21 vestibulär Material
zmv22	DEX: PROSTHES: 22 vestibulär Material
zmv23	DEX: PROSTHES: 23 vestibulär Material
zmv24	DEX: PROSTHES: 24 vestibulär Material
zmv25	DEX: PROSTHES: 25 vestibulär Material
zmv26	DEX: PROSTHES: 26 vestibulär Material
zmv27	DEX: PROSTHES: 27 vestibulär Material
zmv28	DEX: PROSTHES: 28 vestibulär Material
zmv31	DEX: PROSTHES: 31 vestibulär Material
zmv32	DEX: PROSTHES: 32 vestibulär Material
zmv33	DEX: PROSTHES: 33 vestibulär Material
zmv34	DEX: PROSTHES: 34 vestibulär Material
zmv35	DEX: PROSTHES: 35 vestibulär Material
zmv36	DEX: PROSTHES: 36 vestibulär Material
zmv37	DEX: PROSTHES: 37 vestibulär Material
zmv38	DEX: PROSTHES: 38 vestibulär Material
zmv41	DEX: PROSTHES: 41 vestibulär Material
zmv42	DEX: PROSTHES: 42 vestibulär Material
zmv43	DEX: PROSTHES: 43 vestibulär Material
zmv44	DEX: PROSTHES: 44 vestibulär Material
zmv45	DEX: PROSTHES: 45 vestibulär Material
zmv46	DEX: PROSTHES: 46 vestibulär Material
zmv47	DEX: PROSTHES: 47 vestibulär Material
zmv48	DEX: PROSTHES: 48 vestibulär Material
zprot	DEX: PROSTHES: Hatten Sie eine prothetische Versorgung in den letzten 5 Jahren?
zv11	DEX: PROSTHES: 11 Verankerung

## Zahnmedizinische Untersuchung

PROSTHES	Zahnersatz	
	zv12	DEX: PROSTHES: 12 Verankerung
	zv13	DEX: PROSTHES: 13 Verankerung
	zv14	DEX: PROSTHES: 14 Verankerung
	zv15	DEX: PROSTHES: 15 Verankerung
	zv16	DEX: PROSTHES: 16 Verankerung
	zv17	DEX: PROSTHES: 17 Verankerung
	zv18	DEX: PROSTHES: 18 Verankerung
	zv21	DEX: PROSTHES: 21 Verankerung
	zv22	DEX: PROSTHES: 22 Verankerung
	zv23	DEX: PROSTHES: 23 Verankerung
	zv24	DEX: PROSTHES: 24 Verankerung
	zv25	DEX: PROSTHES: 25 Verankerung
	zv26	DEX: PROSTHES: 26 Verankerung
	zv27	DEX: PROSTHES: 27 Verankerung
	zv28	DEX: PROSTHES: 28 Verankerung
	zv31	DEX: PROSTHES: 31 Verankerung
	zv32	DEX: PROSTHES: 32 Verankerung
	zv33	DEX: PROSTHES: 33 Verankerung
	zv34	DEX: PROSTHES: 34 Verankerung
	zv35	DEX: PROSTHES: 35 Verankerung
	zv36	DEX: PROSTHES: 36 Verankerung
	zv37	DEX: PROSTHES: 37 Verankerung
	zv38	DEX: PROSTHES: 38 Verankerung
	zv41	DEX: PROSTHES: 41 Verankerung
	zv42	DEX: PROSTHES: 42 Verankerung
	zv43	DEX: PROSTHES: 43 Verankerung
	zv44	DEX: PROSTHES: 44 Verankerung
	zv45	DEX: PROSTHES: 45 Verankerung
	zv46	DEX: PROSTHES: 46 Verankerung

## Zahnmedizinische Untersuchung

PROSTHES Zahnersatz

zv47	DEX: PROSTHES: 47 Verankerung
zv48	DEX: PROSTHES: 48 Verankerung

PARODONT Parodontologie

okdisa1	DEX: PARODONT: 1 ok distal Attachmentverlust
okdisa2	DEX: PARODONT: 2 ok distal Attachmentverlust
okdisa3	DEX: PARODONT: 3 ok distal Attachmentverlust
okdisa4	DEX: PARODONT: 4 ok distal Attachmentverlust
okdisa5	DEX: PARODONT: 5 ok distal Attachmentverlust
okdisa6	DEX: PARODONT: 6 ok distal Attachmentverlust
okdisa7	DEX: PARODONT: 7 ok distal Attachmentverlust
okdisg1	DEX: PARODONT: 1 ok distal gingival Rand
okdisg2	DEX: PARODONT: 2 ok distal gingival Rand
okdisg3	DEX: PARODONT: 3 ok distal gingival Rand
okdisg4	DEX: PARODONT: 4 ok distal gingival Rand
okdisg5	DEX: PARODONT: 5 ok distal gingival Rand
okdisg6	DEX: PARODONT: 6 ok distal gingival Rand
okdisg7	DEX: PARODONT: 7 ok distal gingival Rand
okdisp1	DEX: PARODONT: 1 ok distal Plaque
okdisp2	DEX: PARODONT: 2 ok distal Plaque
okdisp3	DEX: PARODONT: 3 ok distal Plaque
okdisp4	DEX: PARODONT: 4 ok distal Plaque
okdisp6	DEX: PARODONT: 6 ok distal Plaque
okdisp7	DEX: PARODONT: 7 ok distal Plaque
okdiss1	DEX: PARODONT: 1 ok distal Sondierungstiefe
okdiss2	DEX: PARODONT: 2 ok distal Sondierungstiefe
okdiss3	DEX: PARODONT: 3 ok distal Sondierungstiefe
okdiss4	DEX: PARODONT: 4 ok distal Sondierungstiefe
okdiss5	DEX: PARODONT: 5 ok distal Sondierungstiefe
okdiss6	DEX: PARODONT: 6 ok distal Sondierungstiefe

## Zahnmedizinische Untersuchung

PARODONT Parodontologie

okdiss7	DEX: PARODONT: 7 ok distal Sondierungstiefe
okdisz1	DEX: PARODONT: 1 ok distal Zahnstein
okdisz2	DEX: PARODONT: 2 ok distal Zahnstein
okdisz3	DEX: PARODONT: 3 ok distal Zahnstein
okdisz4	DEX: PARODONT: 4 ok distal Zahnstein
okdisz6	DEX: PARODONT: 6 ok distal Zahnstein
okdisz7	DEX: PARODONT: 7 ok distal Zahnstein
okmeba1	DEX: PARODONT: 1 ok mesio-bukkal Attachmentverlust
okmeba2	DEX: PARODONT: 2 ok mesio-bukkal Attachmentverlust
okmeba3	DEX: PARODONT: 3 ok mesio-bukkal Attachmentverlust
okmeba4	DEX: PARODONT: 4 ok mesio-bukkal Attachmentverlust
okmeba5	DEX: PARODONT: 5 ok mesio-bukkal Attachmentverlust
okmeba6	DEX: PARODONT: 6 ok mesio-bukkal Attachmentverlust
okmeba7	DEX: PARODONT: 7 ok mesio-bukkal Attachmentverlust
okmebg1	DEX: PARODONT: 1 ok mesio-bukkal gingival Rand
okmebg2	DEX: PARODONT: 2 ok mesio-bukkal gingival Rand
okmebg3	DEX: PARODONT: 3 ok mesio-bukkal gingival Rand
okmebg4	DEX: PARODONT: 4 ok mesio-bukkal gingival Rand
okmebg5	DEX: PARODONT: 5 ok mesio-bukkal gingival Rand
okmebg6	DEX: PARODONT: 6 ok mesio-bukkal gingival Rand
okmebg7	DEX: PARODONT: 7 ok mesio-bukkal gingival Rand
okmebp1	DEX: PARODONT: 1 ok mesio-bukkal Plaque
okmebp2	DEX: PARODONT: 2 ok mesio-bukkal Plaque
okmebp3	DEX: PARODONT: 3 ok mesio-bukkal Plaque
okmebp4	DEX: PARODONT: 4 ok mesio-bukkal Plaque
okmebp6	DEX: PARODONT: 6 ok mesio-bukkal Plaque
okmebp7	DEX: PARODONT: 7 ok mesio-bukkal Plaque
okmebs1	DEX: PARODONT: 1 ok mesio-bukkal Sondierungstiefe
okmebs2	DEX: PARODONT: 2 ok mesio-bukkal Sondierungstiefe

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PARODONT Parodontologie

okmebs3	DEX: PARODONT: 3 ok mesio-bukkal Sondierungstiefe
okmebs4	DEX: PARODONT: 4 ok mesio-bukkal Sondierungstiefe
okmebs5	DEX: PARODONT: 5 ok mesio-bukkal Sondierungstiefe
okmebs6	DEX: PARODONT: 6 ok mesio-bukkal Sondierungstiefe
okmebs7	DEX: PARODONT: 7 ok mesio-bukkal Sondierungstiefe
okmebz1	DEX: PARODONT: 1 ok mesio-bukkal Zahnstein
okmebz2	DEX: PARODONT: 2 ok mesio-bukkal Zahnstein
okmebz3	DEX: PARODONT: 3 ok mesio-bukkal Zahnstein
okmebz4	DEX: PARODONT: 4 ok mesio-bukkal Zahnstein
okmebz6	DEX: PARODONT: 6 ok mesio-bukkal Zahnstein
okmebz7	DEX: PARODONT: 7 ok mesio-bukkal Zahnstein
okmiba1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-bukkal Attachmentverlust
okmiba2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-bukkal Attachmentverlust
okmiba3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-bukkal Attachmentverlust
okmiba4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-bukkal Attachmentverlust
okmiba5	DEX: PARODONT: 5 ok mitt-bukkal Attachmentverlust
okmiba6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-bukkal Attachmentverlust
okmiba7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-bukkal Attachmentverlust
okmibg1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-bukkal gingival Rand
okmibg2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-bukkal gingival Rand
okmibg3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-bukkal gingival Rand
okmibg4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-bukkal gingival Rand
okmibg5	DEX: PARODONT: 5 ok mitt-bukkal gingival Rand
okmibg6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-bukkal gingival Rand
okmibg7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-bukkal gingival Rand
okmibp1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-bukkal Plaque
okmibp2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-bukkal Plaque
okmibp3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-bukkal Plaque
okmibp4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-bukkal Plaque

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PARODONT Parodontologie

okmibp6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-bukkal Plaque
okmibp7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-bukkal Plaque
okmibs1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-bukkal Sondierungstiefe
okmibs2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-bukkal Sondierungstiefe
okmibs3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-bukkal Sondierungstiefe
okmibs4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-bukkal Sondierungstiefe
okmibs5	DEX: PARODONT: 5 ok mitt-bukkal Sondierungstiefe
okmibs6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-bukkal Sondierungstiefe
okmibs7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-bukkal Sondierungstiefe
okmibz1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-bukkal Zahnstein
okmibz2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-bukkal Zahnstein
okmibz3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-bukkal Zahnstein
okmibz4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-bukkal Zahnstein
okmibz6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-bukkal Zahnstein
okmibz7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-bukkal Zahnstein
okmipa1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-palatinal Attachmentverlust
okmipa2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-palatinal Attachmentverlust
okmipa3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-palatinal Attachmentverlust
okmipa4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-palatinal Attachmentverlust
okmipa5	DEX: PARODONT: 5 ok mitt-palatinal Attachmentverlust
okmipa6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-palatinal Attachmentverlust
okmipa7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-palatinal Attachmentverlust
okmipg1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-palatinal gingival Rand
okmipg2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-palatinal gingival Rand
okmipg3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-palatinal gingival Rand
okmipg4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-palatinal gingival Rand
okmipg5	DEX: PARODONT: 5 ok mitt-palatinal gingival Rand
okmipg6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-palatinal gingival Rand
okmipg7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-palatinal gingival Rand

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PARODONT Parodontologie

okmipp1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-palatinal Plaque
okmipp2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-palatinal Plaque
okmipp3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-palatinal Plaque
okmipp4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-palatinal Plaque
okmipp6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-palatinal Plaque
okmipp7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-palatinal Plaque
okmips1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-palatinal Sondierungstiefe
okmips2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-palatinal Sondierungstiefe
okmips3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-palatinal Sondierungstiefe
okmips4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-palatinal Sondierungstiefe
okmips5	DEX: PARODONT: 5 ok mitt-palatinal Sondierungstiefe
okmips6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-palatinal Sondierungstiefe
okmips7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-palatinal Sondierungstiefe
okmipz1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-palatinal Zahnstein
okmipz2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-palatinal Zahnstein
okmipz3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-palatinal Zahnstein
okmipz4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-palatinal Zahnstein
okmipz6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-palatinal Zahnstein
okmipz7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-palatinal Zahnstein
pabes	DEX: PARODONT: Besonderheiten Parodontologie
paend	DEX: PARODONT: Ende Parodontologie
patext	DEX: PARODONT: Besonderheitentext Parodontologie
pbokdib1	DEX: PARODONT: 1 ok distal Bluten nach Sondieren
pbokdib2	DEX: PARODONT: 2 ok distal Bluten nach Sondieren
pbokdib3	DEX: PARODONT: 3 ok distal Bluten nach Sondieren
pbokdib4	DEX: PARODONT: 4 ok distal Bluten nach Sondieren
pbokdib6	DEX: PARODONT: 6 ok distal Bluten nach Sondieren
pbokdib7	DEX: PARODONT: 7 ok distal Bluten nach Sondieren
pbokmeb1	DEX: PARODONT: 1 ok mesio-bukkal Bluten nach Sondieren

## Zahnmedizinische Untersuchung

PARODONT Parodontologie

pbokmeb2	DEX: PARODONT: 2 ok mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmeb3	DEX: PARODONT: 3 ok mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmeb4	DEX: PARODONT: 4 ok mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmeb6	DEX: PARODONT: 6 ok mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmeb7	DEX: PARODONT: 7 ok mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmib1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmib2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmib3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmib4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmib6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmib7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbokmip1	DEX: PARODONT: 1 ok mitt-palatinal Blüten nach Sondieren
pbokmip2	DEX: PARODONT: 2 ok mitt-palatinal Blüten nach Sondieren
pbokmip3	DEX: PARODONT: 3 ok mitt-palatinal Blüten nach Sondieren
pbokmip4	DEX: PARODONT: 4 ok mitt-palatinal Blüten nach Sondieren
pbokmip6	DEX: PARODONT: 6 ok mitt-palatinal Blüten nach Sondieren
pbokmip7	DEX: PARODONT: 7 ok mitt-palatinal Blüten nach Sondieren
pbukdib1	DEX: PARODONT: 1 uk distal Blüten nach Sondieren
pbukdib2	DEX: PARODONT: 2 uk distal Blüten nach Sondieren
pbukdib3	DEX: PARODONT: 3 uk distal Blüten nach Sondieren
pbukdib4	DEX: PARODONT: 4 uk distal Blüten nach Sondieren
pbukdib6	DEX: PARODONT: 6 uk distal Blüten nach Sondieren
pbukdib7	DEX: PARODONT: 7 uk distal Blüten nach Sondieren
pbukmeb1	DEX: PARODONT: 1 uk mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmeb2	DEX: PARODONT: 2 uk mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmeb3	DEX: PARODONT: 3 uk mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmeb4	DEX: PARODONT: 4 uk mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmeb6	DEX: PARODONT: 6 uk mesio-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmeb7	DEX: PARODONT: 7 uk mesio-bukkal Blüten nach Sondieren

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PARODONT Parodontologie

pbukmib1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmib2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmib3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmib4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmib6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmib7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-bukkal Blüten nach Sondieren
pbukmil1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-lingual Blüten nach Sondieren
pbukmil2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-lingual Blüten nach Sondieren
pbukmil3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-lingual Blüten nach Sondieren
pbukmil4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-lingual Blüten nach Sondieren
pbukmil6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-lingual Blüten nach Sondieren
pbukmil7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-lingual Blüten nach Sondieren
ukdisa1	DEX: PARODONT: 1 uk distal Attachmentverlust
ukdisa2	DEX: PARODONT: 2 uk distal Attachmentverlust
ukdisa3	DEX: PARODONT: 3 uk distal Attachmentverlust
ukdisa4	DEX: PARODONT: 4 uk distal Attachmentverlust
ukdisa5	DEX: PARODONT: 5 uk distal Attachmentverlust
ukdisa6	DEX: PARODONT: 6 uk distal Attachmentverlust
ukdisa7	DEX: PARODONT: 7 uk distal Attachmentverlust
ukdisg1	DEX: PARODONT: 1 uk distal gingival Rand
ukdisg2	DEX: PARODONT: 2 uk distal gingival Rand
ukdisg3	DEX: PARODONT: 3 uk distal gingival Rand
ukdisg4	DEX: PARODONT: 4 uk distal gingival Rand
ukdisg5	DEX: PARODONT: 5 uk distal gingival Rand
ukdisg6	DEX: PARODONT: 6 uk distal gingival Rand
ukdisg7	DEX: PARODONT: 7 uk distal gingival Rand
ukdisp1	DEX: PARODONT: 1 uk distal Plaque
ukdisp2	DEX: PARODONT: 2 uk distal Plaque
ukdisp3	DEX: PARODONT: 3 uk distal Plaque

## Zahnmedizinische Untersuchung

PARODONT	Parodontologie	
	ukdisp4	DEX: PARODONT: 4 uk distal Plaque
	ukdisp6	DEX: PARODONT: 6 uk distal Plaque
	ukdisp7	DEX: PARODONT: 7 uk distal Plaque
	ukdiss1	DEX: PARODONT: 1 uk distal Sondierungstiefe
	ukdiss2	DEX: PARODONT: 2 uk distal Sondierungstiefe
	ukdiss3	DEX: PARODONT: 3 uk distal Sondierungstiefe
	ukdiss4	DEX: PARODONT: 4 uk distal Sondierungstiefe
	ukdiss5	DEX: PARODONT: 5 uk distal Sondierungstiefe
	ukdiss6	DEX: PARODONT: 6 uk distal Sondierungstiefe
	ukdiss7	DEX: PARODONT: 7 uk distal Sondierungstiefe
	ukdisz1	DEX: PARODONT: 1 uk distal Zahnstein
	ukdisz2	DEX: PARODONT: 2 uk distal Zahnstein
	ukdisz3	DEX: PARODONT: 3 uk distal Zahnstein
	ukdisz4	DEX: PARODONT: 4 uk distal Zahnstein
	ukdisz6	DEX: PARODONT: 6 uk distal Zahnstein
	ukdisz7	DEX: PARODONT: 7 uk distal Zahnstein
	ukmeba1	DEX: PARODONT: 1 uk mesio-bukkal Attachmentverlust
	ukmeba2	DEX: PARODONT: 2 uk mesio-bukkal Attachmentverlust
	ukmeba3	DEX: PARODONT: 3 uk mesio-bukkal Attachmentverlust
	ukmeba4	DEX: PARODONT: 4 uk mesio-bukkal Attachmentverlust
	ukmeba5	DEX: PARODONT: 5 uk mesio-bukkal Attachmentverlust
	ukmeba6	DEX: PARODONT: 6 uk mesio-bukkal Attachmentverlust
	ukmeba7	DEX: PARODONT: 7 uk mesio-bukkal Attachmentverlust
	ukmebg1	DEX: PARODONT: 1 uk mesio-bukkal gingival Rand
	ukmebg2	DEX: PARODONT: 2 uk mesio-bukkal gingival Rand
	ukmebg3	DEX: PARODONT: 3 uk mesio-bukkal gingival Rand
	ukmebg4	DEX: PARODONT: 4 uk mesio-bukkal gingival Rand
	ukmebg5	DEX: PARODONT: 5 uk mesio-bukkal gingival Rand
	ukmebg6	DEX: PARODONT: 6 uk mesio-bukkal gingival Rand

## Zahnmedizinische Untersuchung

PARODONT Parodontologie

ukmebg7	DEX: PARODONT: 7 uk mesio-bukkal gingival Rand
ukmebp1	DEX: PARODONT: 1 uk mesio-bukkal Plaque
ukmebp2	DEX: PARODONT: 2 uk mesio-bukkal Plaque
ukmebp3	DEX: PARODONT: 3 uk mesio-bukkal Plaque
ukmebp4	DEX: PARODONT: 4 uk mesio-bukkal Plaque
ukmebp6	DEX: PARODONT: 6 uk mesio-bukkal Plaque
ukmebp7	DEX: PARODONT: 7 uk mesio-bukkal Plaque
ukmebs1	DEX: PARODONT: 1 uk mesio-bukkal Sondierungstiefe
ukmebs2	DEX: PARODONT: 2 uk mesio-bukkal Sondierungstiefe
ukmebs3	DEX: PARODONT: 3 uk mesio-bukkal Sondierungstiefe
ukmebs4	DEX: PARODONT: 4 uk mesio-bukkal Sondierungstiefe
ukmebs5	DEX: PARODONT: 5 uk mesio-bukkal Sondierungstiefe
ukmebs6	DEX: PARODONT: 6 uk mesio-bukkal Sondierungstiefe
ukmebs7	DEX: PARODONT: 7 uk mesio-bukkal Sondierungstiefe
ukmebz1	DEX: PARODONT: 1 uk mesio-bukkal Zahnstein
ukmebz2	DEX: PARODONT: 2 uk mesio-bukkal Zahnstein
ukmebz3	DEX: PARODONT: 3 uk mesio-bukkal Zahnstein
ukmebz4	DEX: PARODONT: 4 uk mesio-bukkal Zahnstein
ukmebz6	DEX: PARODONT: 6 uk mesio-bukkal Zahnstein
ukmebz7	DEX: PARODONT: 7 uk mesio-bukkal Zahnstein
ukmiba1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-bukkal Attachmentverlust
ukmiba2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-bukkal Attachmentverlust
ukmiba3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-bukkal Attachmentverlust
ukmiba4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-bukkal Attachmentverlust
ukmiba5	DEX: PARODONT: 5 uk mitt-bukkal Attachmentverlust
ukmiba6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-bukkal Attachmentverlust
ukmiba7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-bukkal Attachmentverlust
ukmibg1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-bukkal gingival Rand
ukmibg2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-bukkal gingival Rand

## Zahnmedizinische Untersuchung

PARODONT Parodontologie

ukmibg3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-bukkal gingival Rand
ukmibg4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-bukkal gingival Rand
ukmibg5	DEX: PARODONT: 5 uk mitt-bukkal gingival Rand
ukmibg6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-bukkal gingival Rand
ukmibg7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-bukkal gingival Rand
ukmibp1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-bukkal Plaque
ukmibp2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-bukkal Plaque
ukmibp3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-bukkal Plaque
ukmibp4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-bukkal Plaque
ukmibp6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-bukkal Plaque
ukmibp7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-bukkal Plaque
ukmibs1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-bukkal Sondierungstiefe
ukmibs2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-bukkal Sondierungstiefe
ukmibs3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-bukkal Sondierungstiefe
ukmibs4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-bukkal Sondierungstiefe
ukmibs5	DEX: PARODONT: 5 uk mitt-bukkal Sondierungstiefe
ukmibs6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-bukkal Sondierungstiefe
ukmibs7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-bukkal Sondierungstiefe
ukmibz1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-bukkal Zahnstein
ukmibz2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-bukkal Zahnstein
ukmibz3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-bukkal Zahnstein
ukmibz4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-bukkal Zahnstein
ukmibz6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-bukkal Zahnstein
ukmibz7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-bukkal Zahnstein
ukmila1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-lingual Attachmentverlust
ukmila2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-lingual Attachmentverlust
ukmila3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-lingual Attachmentverlust
ukmila4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-lingual Attachmentverlust
ukmila5	DEX: PARODONT: 5 uk mitt-lingual Attachmentverlust

## Zahnmedizinische Untersuchung

### PARODONT Parodontologie

ukmila6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-lingual Attachmentverlust
ukmila7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-lingual Attachmentverlust
ukmilg1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-lingual gingival Rand
ukmilg2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-lingual gingival Rand
ukmilg3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-lingual gingival Rand
ukmilg4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-lingual gingival Rand
ukmilg5	DEX: PARODONT: 5 uk mitt-lingual gingival Rand
ukmilg6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-lingual gingival Rand
ukmilg7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-lingual gingival Rand
ukmilp1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-lingual Plaque
ukmilp2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-lingual Plaque
ukmilp3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-lingual Plaque
ukmilp4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-lingual Plaque
ukmilp6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-lingual Plaque
ukmilp7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-lingual Plaque
ukmils1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-lingual Sondierungstiefe
ukmils2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-lingual Sondierungstiefe
ukmils3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-lingual Sondierungstiefe
ukmils4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-lingual Sondierungstiefe
ukmils5	DEX: PARODONT: 5 uk mitt-lingual Sondierungstiefe
ukmils6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-lingual Sondierungstiefe
ukmils7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-lingual Sondierungstiefe
ukmilz1	DEX: PARODONT: 1 uk mitt-lingual Zahnstein
ukmilz2	DEX: PARODONT: 2 uk mitt-lingual Zahnstein
ukmilz3	DEX: PARODONT: 3 uk mitt-lingual Zahnstein
ukmilz4	DEX: PARODONT: 4 uk mitt-lingual Zahnstein
ukmilz6	DEX: PARODONT: 6 uk mitt-lingual Zahnstein
ukmilz7	DEX: PARODONT: 7 uk mitt-lingual Zahnstein

### CARIESCO Koronale Karies

## Zahnmedizinische Untersuchung

CARIESCO	Koronale Karies	
	dbegin	DEX: CARIESCO: Beginn der Kariesuntersuchung
	dbes	DEX: CARIESCO: Besonderheiten Karies
	dbestext	DEX: CARIESCO: Besonderheitentext Karies
	dbo1	DEX: CARIESCO: 1 bukkal ok Kariesbefund
	dbo2	DEX: CARIESCO: 2 bukkal ok Kariesbefund
	dbo3	DEX: CARIESCO: 3 bukkal ok Kariesbefund
	dbo4	DEX: CARIESCO: 4 bukkal ok Kariesbefund
	dbo5	DEX: CARIESCO: 5 bukkal ok Kariesbefund
	dbo6	DEX: CARIESCO: 6 bukkal ok Kariesbefund
	dbo7	DEX: CARIESCO: 7 bukkal ok Kariesbefund
	dbu1	DEX: CARIESCO: 1 bukkal uk Kariesbefund
	dbu2	DEX: CARIESCO: 2 bukkal uk Kariesbefund
	dbu3	DEX: CARIESCO: 3 bukkal uk Kariesbefund
	dbu4	DEX: CARIESCO: 4 bukkal uk Kariesbefund
	dbu5	DEX: CARIESCO: 5 bukkal uk Kariesbefund
	dbu6	DEX: CARIESCO: 6 bukkal uk Kariesbefund
	dbu7	DEX: CARIESCO: 7 bukkal uk Kariesbefund
	ddo1	DEX: CARIESCO: 1 distal ok Kariesbefund
	ddo2	DEX: CARIESCO: 2 distal ok Kariesbefund
	ddo3	DEX: CARIESCO: 3 distal ok Kariesbefund
	ddo4	DEX: CARIESCO: 4 distal ok Kariesbefund
	ddo5	DEX: CARIESCO: 5 distal ok Kariesbefund
	ddo6	DEX: CARIESCO: 6 distal ok Kariesbefund
	ddo7	DEX: CARIESCO: 7 distal ok Kariesbefund
	ddu1	DEX: CARIESCO: 1 distal uk Kariesbefund
	ddu2	DEX: CARIESCO: 2 distal uk Kariesbefund
	ddu3	DEX: CARIESCO: 3 distal uk Kariesbefund
	ddu4	DEX: CARIESCO: 4 distal uk Kariesbefund
	ddu5	DEX: CARIESCO: 5 distal uk Kariesbefund

## Zahnmedizinische Untersuchung

CARIESCO	Koronale Karies	
	ddu6	DEX: CARIESCO: 6 distal uk Kariesbefund
	ddu7	DEX: CARIESCO: 7 distal uk Kariesbefund
	dend	DEX: CARIESCO: Ende der Kariesuntersuchung
	dlu1	DEX: CARIESCO: 1 lingual uk Kariesbefund
	dlu2	DEX: CARIESCO: 2 lingual uk Kariesbefund
	dlu3	DEX: CARIESCO: 3 lingual uk Kariesbefund
	dlu4	DEX: CARIESCO: 4 lingual uk Kariesbefund
	dlu5	DEX: CARIESCO: 5 lingual uk Kariesbefund
	dlu6	DEX: CARIESCO: 6 lingual uk Kariesbefund
	dlu7	DEX: CARIESCO: 7 lingual uk Kariesbefund
	dmo1	DEX: CARIESCO: 1 mesial ok Kariesbefund
	dmo2	DEX: CARIESCO: 2 mesial ok Kariesbefund
	dmo3	DEX: CARIESCO: 3 mesial ok Kariesbefund
	dmo4	DEX: CARIESCO: 4 mesial ok Kariesbefund
	dmo5	DEX: CARIESCO: 5 mesial ok Kariesbefund
	dmo6	DEX: CARIESCO: 6 mesial ok Kariesbefund
	dmo7	DEX: CARIESCO: 7 mesial ok Kariesbefund
	dmu1	DEX: CARIESCO: 1 mesial uk Kariesbefund
	dmu2	DEX: CARIESCO: 2 mesial uk Kariesbefund
	dmu3	DEX: CARIESCO: 3 mesial uk Kariesbefund
	dmu4	DEX: CARIESCO: 4 mesial uk Kariesbefund
	dmu5	DEX: CARIESCO: 5 mesial uk Kariesbefund
	dmu6	DEX: CARIESCO: 6 mesial uk Kariesbefund
	dmu7	DEX: CARIESCO: 7 mesial uk Kariesbefund
	doo4	DEX: CARIESCO: 4 occlusal ok Kariesbefund
	doo5	DEX: CARIESCO: 5 occlusal ok Kariesbefund
	doo6	DEX: CARIESCO: 6 occlusal ok Kariesbefund
	doo7	DEX: CARIESCO: 7 occlusal ok Kariesbefund
	dou4	DEX: CARIESCO: 4 occlusal uk Kariesbefund

## Zahnmedizinische Untersuchung

### CARIESCO Koronale Karies

dou5	DEX: CARIESCO: 5 occlusal uk Kariesbefund
dou6	DEX: CARIESCO: 6 occlusal uk Kariesbefund
dou7	DEX: CARIESCO: 7 occlusal uk Kariesbefund
dpo1	DEX: CARIESCO: 1 palatinal ok Kariesbefund
dpo2	DEX: CARIESCO: 2 palatinal ok Kariesbefund
dpo3	DEX: CARIESCO: 3 palatinal ok Kariesbefund
dpo4	DEX: CARIESCO: 4 palatinal ok Kariesbefund
dpo5	DEX: CARIESCO: 5 palatinal ok Kariesbefund
dpo6	DEX: CARIESCO: 6 palatinal ok Kariesbefund
dpo7	DEX: CARIESCO: 7 palatinal ok Kariesbefund

### ROOTCAR Wurzelkaries

wb11	DEX: ROOTCAR: 11 bukkal Zahnwurzelkaries
wb12	DEX: ROOTCAR: 12 bukkal Zahnwurzelkaries
wb13	DEX: ROOTCAR: 13 bukkal Zahnwurzelkaries
wb14	DEX: ROOTCAR: 14 bukkal Zahnwurzelkaries
wb15	DEX: ROOTCAR: 15 bukkal Zahnwurzelkaries
wb16	DEX: ROOTCAR: 16 bukkal Zahnwurzelkaries
wb17	DEX: ROOTCAR: 17 bukkal Zahnwurzelkaries
wb21	DEX: ROOTCAR: 21 bukkal Zahnwurzelkaries
wb22	DEX: ROOTCAR: 22 bukkal Zahnwurzelkaries
wb23	DEX: ROOTCAR: 23 bukkal Zahnwurzelkaries
wb24	DEX: ROOTCAR: 24 bukkal Zahnwurzelkaries
wb25	DEX: ROOTCAR: 25 bukkal Zahnwurzelkaries
wb26	DEX: ROOTCAR: 26 bukkal Zahnwurzelkaries
wb27	DEX: ROOTCAR: 27 bukkal Zahnwurzelkaries
wb31	DEX: ROOTCAR: 31 bukkal Zahnwurzelkaries
wb32	DEX: ROOTCAR: 32 bukkal Zahnwurzelkaries
wb33	DEX: ROOTCAR: 33 bukkal Zahnwurzelkaries
wb34	DEX: ROOTCAR: 34 bukkal Zahnwurzelkaries

## Zahnmedizinische Untersuchung

ROOTCAR	Variable	Variablenlabel
	Wurzelkaries	
	wb35	DEX: ROOTCAR: 35 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb36	DEX: ROOTCAR: 36 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb37	DEX: ROOTCAR: 37 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb41	DEX: ROOTCAR: 41 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb42	DEX: ROOTCAR: 42 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb43	DEX: ROOTCAR: 43 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb44	DEX: ROOTCAR: 44 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb45	DEX: ROOTCAR: 45 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb46	DEX: ROOTCAR: 46 bukkal Zahnwurzelkaries
	wb47	DEX: ROOTCAR: 47 bukkal Zahnwurzelkaries
	wbegin	DEX: ROOTCAR: Beginn der Wurzelkariesuntersuchung
	wbes	DEX: ROOTCAR: Besonderheiten Wurzelkaries
	wbestext	DEX: ROOTCAR: Besonderheitentext Wurzelkaries
	wd11	DEX: ROOTCAR: 11 distal Zahnwurzelkaries
	wd12	DEX: ROOTCAR: 12 distal Zahnwurzelkaries
	wd13	DEX: ROOTCAR: 13 distal Zahnwurzelkaries
	wd14	DEX: ROOTCAR: 14 distal Zahnwurzelkaries
	wd15	DEX: ROOTCAR: 15 distal Zahnwurzelkaries
	wd16	DEX: ROOTCAR: 16 distal Zahnwurzelkaries
	wd17	DEX: ROOTCAR: 17 distal Zahnwurzelkaries
	wd21	DEX: ROOTCAR: 21 distal Zahnwurzelkaries
	wd22	DEX: ROOTCAR: 22 distal Zahnwurzelkaries
	wd23	DEX: ROOTCAR: 23 distal Zahnwurzelkaries
	wd26	DEX: ROOTCAR: 26 distal Zahnwurzelkaries
	wd27	DEX: ROOTCAR: 27 distal Zahnwurzelkaries
	wd31	DEX: ROOTCAR: 31 distal Zahnwurzelkaries
	wd32	DEX: ROOTCAR: 32 distal Zahnwurzelkaries
	wd33	DEX: ROOTCAR: 33 distal Zahnwurzelkaries
	wd34	DEX: ROOTCAR: 34 distal Zahnwurzelkaries

## Zahnmedizinische Untersuchung

ROOTCAR	Variable	Variablenlabel
	Wurzelkaries	
	wd35	DEX: ROOTCAR: 35 distal Zahnwurzelkaries
	wd36	DEX: ROOTCAR: 36 distal Zahnwurzelkaries
	wd37	DEX: ROOTCAR: 37 distal Zahnwurzelkaries
	wd41	DEX: ROOTCAR: 41 distal Zahnwurzelkaries
	wd42	DEX: ROOTCAR: 42 distal Zahnwurzelkaries
	wd43	DEX: ROOTCAR: 43 distal Zahnwurzelkaries
	wd44	DEX: ROOTCAR: 44 distal Zahnwurzelkaries
	wd45	DEX: ROOTCAR: 45 distal Zahnwurzelkaries
	wd46	DEX: ROOTCAR: 46 distal Zahnwurzelkaries
	wd47	DEX: ROOTCAR: 47 distal Zahnwurzelkaries
	wend	DEX: ROOTCAR: Ende der Wurzelkariesuntersuchung
	wl31	DEX: ROOTCAR: 31 lingual Zahnwurzelkaries
	wl32	DEX: ROOTCAR: 32 lingual Zahnwurzelkaries
	wl33	DEX: ROOTCAR: 33 lingual Zahnwurzelkaries
	wl34	DEX: ROOTCAR: 34 lingual Zahnwurzelkaries
	wl35	DEX: ROOTCAR: 35 lingual Zahnwurzelkaries
	wl36	DEX: ROOTCAR: 36 lingual Zahnwurzelkaries
	wl37	DEX: ROOTCAR: 37 lingual Zahnwurzelkaries
	wl41	DEX: ROOTCAR: 41 lingual Zahnwurzelkaries
	wl42	DEX: ROOTCAR: 42 lingual Zahnwurzelkaries
	wl43	DEX: ROOTCAR: 43 lingual Zahnwurzelkaries
	wl44	DEX: ROOTCAR: 44 lingual Zahnwurzelkaries
	wl45	DEX: ROOTCAR: 45 lingual Zahnwurzelkaries
	wl46	DEX: ROOTCAR: 46 lingual Zahnwurzelkaries
	wl47	DEX: ROOTCAR: 47 lingual Zahnwurzelkaries
	wm11	DEX: ROOTCAR: 11 mesial Zahnwurzelkaries
	wm12	DEX: ROOTCAR: 12 mesial Zahnwurzelkaries
	wm13	DEX: ROOTCAR: 13 mesial Zahnwurzelkaries
	wm14	DEX: ROOTCAR: 14 mesial Zahnwurzelkaries

## Zahnmedizinische Untersuchung

ROOTCAR	Wurzelkaries	
	wm15	DEX: ROOTCAR: 15 mesial Zahnwurzelkaries
	wm16	DEX: ROOTCAR: 16 mesial Zahnwurzelkaries
	wm17	DEX: ROOTCAR: 17 mesial Zahnwurzelkaries
	wm21	DEX: ROOTCAR: 21 mesial Zahnwurzelkaries
	wm22	DEX: ROOTCAR: 22 mesial Zahnwurzelkaries
	wm23	DEX: ROOTCAR: 23 mesial Zahnwurzelkaries
	wm24	DEX: ROOTCAR: 24 mesial Zahnwurzelkaries
	wm25	DEX: ROOTCAR: 25 mesial Zahnwurzelkaries
	wm26	DEX: ROOTCAR: 26 mesial Zahnwurzelkaries
	wm27	DEX: ROOTCAR: 27 mesial Zahnwurzelkaries
	wm31	DEX: ROOTCAR: 31 mesial Zahnwurzelkaries
	wm32	DEX: ROOTCAR: 32 mesial Zahnwurzelkaries
	wm33	DEX: ROOTCAR: 33 mesial Zahnwurzelkaries
	wm34	DEX: ROOTCAR: 34 mesial Zahnwurzelkaries
	wm35	DEX: ROOTCAR: 35 mesial Zahnwurzelkaries
	wm36	DEX: ROOTCAR: 36 mesial Zahnwurzelkaries
	wm37	DEX: ROOTCAR: 37 mesial Zahnwurzelkaries
	wm41	DEX: ROOTCAR: 41 mesial Zahnwurzelkaries
	wm42	DEX: ROOTCAR: 42 mesial Zahnwurzelkaries
	wm43	DEX: ROOTCAR: 43 mesial Zahnwurzelkaries
	wm44	DEX: ROOTCAR: 44 mesial Zahnwurzelkaries
	wm45	DEX: ROOTCAR: 45 mesial Zahnwurzelkaries
	wm46	DEX: ROOTCAR: 46 mesial Zahnwurzelkaries
	wm47	DEX: ROOTCAR: 47 mesial Zahnwurzelkaries
	wp11	DEX: ROOTCAR: 11 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp12	DEX: ROOTCAR: 12 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp13	DEX: ROOTCAR: 13 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp14	DEX: ROOTCAR: 14 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp15	DEX: ROOTCAR: 15 palatinal Zahnwurzelkaries

## Zahnmedizinische Untersuchung

ROOTCAR	Variable	Variablenlabel
	Wurzelkaries	
	wp16	DEX: ROOTCAR: 16 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp17	DEX: ROOTCAR: 17 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp21	DEX: ROOTCAR: 21 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp22	DEX: ROOTCAR: 22 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp23	DEX: ROOTCAR: 23 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp24	DEX: ROOTCAR: 24 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp25	DEX: ROOTCAR: 25 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp26	DEX: ROOTCAR: 26 palatinal Zahnwurzelkaries
	wp27	DEX: ROOTCAR: 27 palatinal Zahnwurzelkaries

## Medizinische Untersuchungen

### ALLGEMEIN Allgemeine Information

uzeit	Uhrzeit der Untersuchung
all_ubeg	Stammdaten: Beginn der Untersuchungen
all_uend	Stammdaten: Ende der Untersuchungen
all_assi	Stammdaten: Eingabeassistent
all_bsnr	Stammdaten: Besonderheiten
all_note	Stammdaten: Welche Besonderheiten

### BLOODPRE Blutdruck und Herzfrequenz

rr_beg	Blutdruck: Beginn der Messung
rr_end	Blutdruck: Ende der Messung
rr_usnr	Blutdruck: Untersuchernummer
rr_grid	Blutdruck: Geraete-ID
rr_bsnr	Blutdruck: Besonderheiten
rr_note	Blutdruck: Welche Besonderheiten
rr_armu	Blutdruck: Armumfang
rr_magr	Blutdruck: Manschettengroesse
rr_z1	Blutdruck: Zeit 1. Messung
rr_ps1	Blutdruck: Systolischer Blutdruck 1
rr_pd1	Blutdruck: Diastolischer Blutdruck 1
rr_hr1	Blutdruck: Herzfrequenz 1
rr_pq1	Blutdruck: Pulsqualitaet 1
rr_z2	Blutdruck: Zeit 2. Messung
rr_ps2	Blutdruck: Systolischer Blutdruck 2
rr_pd2	Blutdruck: Diastolischer Blutdruck 2
rr_hr2	Blutdruck: Herzfrequenz 2
rr_pq2	Blutdruck: Pulsqualitaet 2
rr_z3	Blutdruck: Zeit 3. Messung
rr_ps3	Blutdruck: Systolischer Blutdruck 3
rr_pd3	Blutdruck: Diastolischer Blutdruck 3
rr_hr3	Blutdruck: Herzfrequenz 3

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Medizinische Untersuchungen</b>		
BLOODPRE	Blutdruck und Herzfrequenz	
	rr_pq3	Blutdruck: Pulsqualitaet 3
SOMATOM	Somatometrie	
	som_beg	Somatometr: Beginn
	som_end	Somatometr: Ende
	som_usnr	Somatometr: Untersuchernummer
	som_gid1	Somatometr: Geraete-ID Laengenmessung
	som_gid2	Somatometr: Geraete-ID Waage
	som_bsnr	Somatometr: Besonderheiten
	som_groe	Somatometr: Koerpergroesse
	som_gew	Somatometr: Koerpergewicht
	som_tail	Somatometr: Taillenumfang
	som_huef	Somatometr: Hueftumfang
	som_note	Somatometr: Weitere Notizen
ECGRECOR	EKG-Aufnahme	
	ekg_end	EKG: Ende
	ekg_beg	EKG: Beginn
	ekg_usnr	EKG: Untersuchernummer
	ekg_grid	EKG: Geraete-ID
	ekg_pace	EKG: Schrittmacher
	ekg_bsnr	EKG: Besonderheiten
	ekg_note	EKG: Weitere Notizen
ECGPROCE	EKG-Befunde	
	filename	EKG: filename
	regdate	EKG: registration date
	qt_dis	EKG: QT dispersion (ms)
	qtc_dis	EKG: QTc dispersion (ms)
	p_dur	EKG: P duration
	qrs_dur	EKG: QRS duration
	qt_int	EKG: QT interval

## Medizinische Untersuchungen

ECGPROCE	EKG-Befunde	
	qtc_int	EKG: QTc interval
	heart_r	EKG: Heart rate (bpm)
	p_ax	EKG: P axis (degrees)
	qrs_ax	EKG: QRS axis (degrees)
	t_ax	EKG: T axis (degrees)
	miq1	EKG: min Q amplitude in lead I
	maqrs1	EKG: max QRS amplitude in lead I
	miqrs1	EKG: min QRS amplitude in lead I
	miq2	EKG: min Q amplitude in lead II
	maqrs2	EKG: max QRS amplitude in lead II
	miqrs2	EKG: min QRS amplitude in lead II
	miq3	EKG: min Q amplitude in lead III
	maqrs3	EKG: max QRS amplitude in lead III
	miqrs3	EKG: min QRS amplitude in lead III
	miqavr	EKG: min Q amplitude aVR
	maqrsr	EKG: max QRS amplitude aVR
	miqrsr	EKG: min QRS amplitude aVR
	miqavl	EKG: min Q amplitude aVL
	maqrs1	EKG: max QRS amplitude aVL
	miqrs1	EKG: min QRS amplitude aVL
	miqavf	EKG: min Q amplitude aVF
	maqrsf	EKG: max QRS amplitude aVF
	miqrsf	EKG: min QRS amplitude aVF
	miq_v1	EKG: min Q amplitude V1
	maqrsv1	EKG: max QRS amplitude V1
	miqrsv1	EKG: min QRS amplitude V1
	miq_v2	EKG: min Q amplitude V2
	maqrsv2	EKG: max QRS amplitude V2
	miqrsv2	EKG: min QRS amplitude V2

## Medizinische Untersuchungen

ECGPROCE	EKG-Befunde	
	miq_v3	EKG: min Q amplitude V3
	maqrsv3	EKG: max QRS amplitude V3
	miqrsv3	EKG: min QRS amplitude V3
	miq_v4	EKG: min Q amplitude V4
	maqrsv4	EKG: max QRS amplitude V4
	miqrsv4	EKG: min QRS amplitude V4
	miq_v5	EKG: min Q amplitude V5
	maqrsv5	EKG: max QRS amplitude V5
	miqrsv5	EKG: min QRS amplitude V5
	miq_v6	EKG: min Q amplitude V6
	maqrsv6	EKG: min QRS amplitude V6
	miqrsv6	EKG: min QRS amplitude V6
	major1	EKG: major 1-code
	major2	EKG: major 2-code
	major3	EKG: major 3-code
	major4	EKG: major 4-code
	major5	EKG: major 5-code
	major6	EKG: major 6-code
	major7	EKG: major 7-code
	major8	EKG: major 8-code
	major9	EKG: major 9-code
	lbbb	EKG: left bundle branch block
	rbbb	EKG: right bundle branch block
	irbbb	EKG: incomplete right bundle branch block
	lafb	EKG: left anterior fascicular block
	lpfb	EKG: left posterior fascicular block
	icd	EKG: intraventricular conduction defect
	wpw	EKG: Wolff-Parkinson-Wight syndrome
	lvh	EKG: left ventricular hypertrophy

## Medizinische Untersuchungen

### ECGPROCE EKG-Befunde

rvh	EKG: right ventricular hypertrophy
ami	EKG: anterior myocardial infarction
imi	EKG: inferior myocardial infarction
ste	EKG: ST elevation
std	EKG: ST depression
ra	EKG: repolarization abnormality
rhyt	EKG: rhythm
rr	S1-DUR: RR
pr	S1-DUR: Pr
av_block	S1-AVB: degree AV block
p_wave_dur	ECG, p_wave: P-wave duration (ms)
p_wave_amp	ECG, p_wave: P-wave amplitude (microV)
p_wave_max	ECG, p_wave: max of the areas (microV * ms)
morris_index	ECG, p_wave: Morris index (max. amplitude x duration of the terminal negative P-wave in V1) (microV * ms)
p_wave_lead_I	ECG, p_wave: lead I (microV * ms)
p_wave_lead_II	ECG, p_wave: lead II (microV * ms)
p_wave_lead_III	ECG, p_wave: lead III (microV * ms)
p_wave_lead_aVR	ECG, p_wave: lead aVR (microV * ms)
p_wave_lead_aVL	ECG, p_wave: lead aVL (microV * ms)
p_wave_lead_aVF	ECG, p_wave: lead aVF (microV * ms)
p_wave_lead_V1	ECG, p_wave: lead V1 (microV * ms)
p_wave_lead_V2	ECG, p_wave: lead V2 (microV * ms)
p_wave_lead_V3	ECG, p_wave: lead V3 (microV * ms)
p_wave_lead_V4	ECG, p_wave: lead V4 (microV * ms)
p_wave_lead_V5	ECG, p_wave: lead V5 (microV * ms)
p_wave_lead_V6	ECG, p_wave: lead V6 (microV * ms)

### BLOODURI Blut- und Urinentnahme, allgemeine Information

blt_usnr	Blutabnahme: Untersuchernummer
blt_beg	Blutabnahme: Beginn der Abnahme

## Medizinische Untersuchungen

### BLOODURI Blut- und Urinentnahme, allgemeine Information

blt_end	Blutabnahme: Ende der Abnahme
blt_diab	Blutabnahme: Diabetes?
blt_med	Blutabnahme: Eingenommene Medikamente?
blt_fali	Blutabnahme: Einnahme von Kumarinderivaten?
blt_grav	Blutabnahme: Schwangerschaft
blt_ssw	Blutabnahme: Schwangerschaftswoche
blt_ssm	Blutabnahme: Schwangerschaftsmonat
blt_bsnr	Blutabnahme: Auftretende Besonderheiten
blt_note	Blutabnahme: Welche Besonderheiten
blt_ess	Blutabnahme: Bereits etwas gegessen?
blt_zeit	Blutabnahme: Wann etwas gegessen?
blt_vol	Blutabnahme: Wieviel Blut entnommen?
blt_mens	Blutabnahme: Periode
blt_urin	Blutabnahme: Urinabgabe moeglich

### NEUROLOG Neurologische Untersuchung

neu_bsnr	Neuroscree: Auftretende Besonderheiten F
neu_note	Neuroscree: Welche Besonderheiten T
neu_usnr	Neuroscree: Untersuchernummer
neu_gang	Neuroscree: Gangbild F
neu_circ	Neuroscree: Gangz. Beinzircumduktion F
neu_brei	Neuroscree: Gangz. breitbein. Gang F
neu_hink	Neuroscree: Gangz. Hinken/Nachziehen F
neu_pare	Neuroscree: Gangz. haeng./paret./spast.F
neu_mit	Neuroscree: Gangz. fehl. Mitschwingen F
neu_kine	Neuroscree: Brady-/Hypokinese F
neu_absi	Neuroscree: Armhaltevers. Absink.>20cm F
neu_arm	Neuroscree: Armhaltevers. Schwaech./L. F
neu_fall	Neuroscree: Armhaltevers. Fallneigung F
neu_rigid	Neuroscree: Rigiditaet F

## Medizinische Untersuchungen

### NEUROLOG Neurologische Untersuchung

neu_halt	Neuroscree: Bew.-/Haltetremor Haende	F
neu_ruhe	Neuroscree: Ruhetremor Haende	F
neu_aspr	Neuroscree: Sprache	F
neu_kopf	Neuroscree: Sympt. Kopfwackeltremor	F
neu_hals	Neuroscree: Sympt. Schiefhals	F
neu_grim	Neuroscree: Sympt. unwillk. Grimmass.	F
neu_schw	Neuroscree: Schweregrad von Erkrank.	F
neu_diag	Neuroscree: Diagnosen	T

### ECHOALLG Echo, allgemeine Informationen

ech_usnr	Echo: Untersuchernummer	
ech_grid	Echo: Geraete-ID	
ech_bsnr	Echo: Besonderheiten	
ech_vid	Echo: Video-Tape Nr	
ech_beg	Echo: Beginn	
ech_end	Echo: Ende	
ech_lv	Echo: Aufnahme LV M-Mode	
ech_aola	Echo: Aufnahme AO M-Mode	
ech_kard	Echo: Zusammenfassender Befund	
ech_note	Echo: Weitere Notizen	
ech_md	Echo: Mitralklappendoppler	
ech_mv	Echo: E/A Vasalva	
ech_pd	Echo: Pulmonalvenendoppler	
ech_tk	Echo: Trikuspidalklappe	
ech_pk	Echo: Pulmonalklappe	
ech_klapp	Echo: Zusätzlicher Klappenbefund ausgefüllt?	
ech_tkin	Echo: Trikuspidalklappeninsuffizienz?	

### ECHOVALV Echo, Klappenbefunde

ech_akl1	Echo: Aortenklappe-1	
ech_akl2	Echo: Aortenklappe-2	

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Medizinische Untersuchungen</b>		
ECHOVALV	Echo, Klappenbefunde	
	ech_akl3	Echo: Aortenklappe-3
	ech_mk1	Echo: Mitralklappe-1
	ech_mk2	Echo: Mitralklappe-2
	ech_mk3	Echo: Mitralklappe-3
	ech_bef	Echo: Klappenbefund
THYROIDU	Schilddrüsenultraschall	
	sd_kre	MEX: Schilddrue: Knotenanzahl re
	sd_kli	MEX: Schilddrue: Knotenanzahl li
	sd_usnr	Schilddrue: Untersuchernummer
	sd_grid	Schilddrue: Geraete-ID
	sd_vid	Schilddrue: Video
	sd_beg	Schilddrue: Beginn
	sd_end	Schilddrue: Ende
	sd_bsnr	Schilddrue: Besonderheiten
	sd_note	Schilddrue: Weitere Notizen
	sd_lre	Schilddrue: Sonographie Laenge re
	sd_bre	Schilddrue: Sonographie Breite re
	sd_tre	Schilddrue: Sonographie Tiefe re
	sd_lli	Schilddrue: Sonographie Laenge li
	sd_bli	Schilddrue: Sonographie Breite li
	sd_tli	Schilddrue: Sonographie Tiefe li
	sd_volre	Schilddrue: Sonographie Volumen re
	sd_volli	Schilddrue: Sonographie Volumen li
	sd_volg	Schilddrue: Sonographie Volumen gesamt
	sd_isth	Schilddrue: Sonographie Isthmus
	sd_echli	Schilddrue: Sonographie Echog. li
	sd_echre	Schilddrue: Sonographie Echog. re
	sd_knli	Schilddrue: Sonographie Knoten li
	sd_knre	Schilddrue: Sonographie Knoten re

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Medizinische Untersuchungen</b>		
THYROIDU	Schilddrüsenultraschall	
	sd_befnr	Schilddrue: Schilddruesenbefund
	sd_bef	Schilddrue: weitere Schilddruesenbefunde
CAROTIDU	Carotisultraschall, allgemeine Information und Plaques	
	cca_usnr	Karotisult: Untersuchernummer
	cca_grid	Karotisult: Geraete-ID
	cca_vid	Karotisult: Video Nr
	cca_beg	Karotisult: Beginn
	cca_end	Karotisult: Ende
	cca_bsnr	Karotisult: Besonderheiten
	cca_note	Karotisult: Weitere Notizen
	cca_acre	Karotisult: Plaque ACC re
	cca_acll	Karotisult: Plaque ACC li
	cca_bifr	Karotisult: Plaque BIF re
	cca_bifl	Karotisult: Plaque BIF li
	cca_acir	Karotisult: Plaque ACI re
	cca_acil	Karotisult: Plaque ACI li
	cca_acer	Karotisult: Plaque ACE re
	cca_ancel	Karotisult: Plaque ACE li
	cca_stre	Karotisult: Stenose ACI re
	cca_stli	Karotisult: Stenose ACI li
	cca_bef	Karotisult: Stenosebefund
	cca_cbef	Karotisult: Befund
ECHOAKL	ECHO-AKL: Zusätzliche Aortenklappenbefunde	
	akl_auffaellig	ECHO-AKL: berechnete Kontrollvariable aus ECHO-Untersuchung
	akl_skle	ECHO-AKL: Morphologische Besonderheiten der Aortenklappe
	akl_ring	ECHO-AKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am Aortenklappenring
	akl_ncc	ECHO-AKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am nichtkoronaren Aortenklappensegel
	akl_lcc	ECHO-AKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am linkskoronaren Aortenklappensegel
	akl_rcc	ECHO-AKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am rechtskoronaren Aortenklappensegel

## Medizinische Untersuchungen

ECHOAKL	ECHO-AKL: Zusätzliche Aortenklappenbefunde	
	akl_ins	ECHO-AKL: Aortenklappeninsuffizienz
	akl_insg	ECHO-AKL: Graduierung der Aortenklappeninsuffizienz
	akl_zeit	ECHO-AKL: Dezelerationszeit
	akl_sten	ECHO-AKL: Aortenklappenstenose
	akl_mmax	ECHO-AKL: CW MK: max. Gradient [cm/s]
	akl_mmit	ECHO-AKL: CW MK: mittlerer Gradient [cm/s]
	akl_lmax	ECHO-AKL: PW LVOT: max. Gradient [cm/s]
	akl_lmit	ECHO-AKL: PW LVOT: mittlerer Gradient [cm/s]
	akl_lvot	ECHO-AKL: Durchmesser: [mm]
	akl_moef	ECHO-AKL: MÖF planimetrisch: [cm²]
	akl_veg	ECHO-AKL: Aortenklappenvegetation
	akl_sons	ECHO-AKL: Sonstige
ECHOMKL	ECHO-MKL: Zusätzliche Mitralklappenbefunde	
	mkl_auffaellig	ECHO-MKL: berechnete Kontrollvariable aus ECHO-Untersuchung
	mkl_skle	ECHO-MKL: Morphologische Besonderheiten der Mitralklappe
	mkl_rina	ECHO-MKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am anterioren Mitralklappenring
	mkl_rinp	ECHO-MKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am posterioren Mitralklappenring
	mkl_aml	ECHO-MKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am anterioren Mitralklappensegel
	mkl_pml	ECHO-MKL: Lokalisation der morphologischen Auffälligkeiten am posterioren Mitralklappensegel
	mkl_ins	ECHO-MKL: Mitralklappeninsuffizienz
	mkl_insg	ECHO-MKL: Graduierung der Mitralklappeninsuffizienz
	mkl_sten	ECHO-MKL: Mitralklappenstenose
	mkl_mmax	ECHO-MKL: CW MK: max. Gradient [cm/s]
	mkl_mmit	ECHO-MKL: CW MK: mittlerer Gradient [cm/s]
	mkl_lmax	ECHO-MKL: PW LVOT: max. Gradient [cm/s]
	mkl_lmit	ECHO-MKL: PW LVOT: mittlerer Gradient [cm/s]
	mkl_lvot	ECHO-MKL: Durchmesser: [mm]
	mkl_moef	ECHO-MKL: MÖF planimetrisch: [cm²]
	mkl_veg	ECHO-MKL: Mitralklappenvegetation

## Medizinische Untersuchungen

ECHOMKL	ECHO-MKL: Zusätzliche Mitralklappenbefunde	
	mkl_sons	ECHO-MKL: Sonstige
MAIN	thyroid diseases of the biological relative	
	SD_II2_kropf	SD: Kropf Vater
	SD_II2_ufkt	SD: Unterfunktion Vater
	SD_II2_ofkt	SD: Überfunktion Vater
	SD_II1_kropf	SD: Kropf Mutter
	SD_II1_ufkt	SD: Unterfunktion Mutter
	SD_II1_ofkt	SD: Überfunktion Mutter
	SD_I4_kropf	SD: Kropf Großvater väterl.
	SD_I4_ufkt	SD: Unterfunktion Großvater väterl.
	SD_I4_ofkt	SD: Überfunktion Großvater väterl.
	SD_I3_kropf	SD: Kropf Großmutter väterl.
	SD_I3_ufkt	SD: Unterfunktion Großmutter väterl.
	SD_I3_ofkt	SD: Überfunktion Großmutter väterl.
	SD_I2_kropf	SD: Kropf Großvater mütterl.
	SD_I2_ufkt	SD: Unterfunktion Großvater mütterl.
	SD_I2_ofkt	SD: Überfunktion Großvater mütterl.
	SD_I1_kropf	SD: Kropf Großmutter mütterl.
	SD_I1_ufkt	SD: Unterfunktion Großmutter mütterl.
	SD_I1_ofkt	SD: Überfunktion Großmutter mütterl.
	SD_III3_jodtabl	SD: Haben Sie bisher Jodtabletten bekommen?
	SD_III3_jodtabl_dosis	SD: Dosis Jodtabletten
	SD_III3_jodtabl_jahre	SD: Wie viele Jahre haben Sie Jodtabletten bekommen?
	SD_III3_hormon	SD: Haben Sie bisher Schilddrüsenhormon bekommen?
	SD_III3_hormon_dosis	SD: Dosis Schilddrüsenhormon
	SD_III3_hormon_jahre	SD: Wie viele Jahre haben Sie Schilddrüsenhormone bekommen?
	SD_III3_Radiojodth	SD: Haben Sie bisher eine Radiojodtherapie bekommen?
	SD_III3_Radiojodth_jahr	SD: Jahr der Radiojodtherapie
	SD_III3_Radiojodth_KH	SD: Krankenhaus der Radiojodtherapie

## Medizinische Untersuchungen

MAIN	thyroid diseases of the biological relative	
	SD_III3_OP	SD: Haben Sie bisher eine Schilddrüsen-OP bekommen?
	SD_III3_OP_jahr	SD: Jahr der Schilddrüsen-OP
	SD_III3_OP_KH	SD: Krankenhaus der Schilddrüsen-OP
	SD_gen_Bemerkungen	SD: Bemerkungen
KINDER	thyroid diseases of the children	
	IV_id	SD: Kinder ID
	III6_id	SD: Partner ID
	IV_id_gender	SD: Geschlecht Kinder
	SD_IV_id_kropf	SD: Kropf Kinder
	SD_IV_id_ufkt	SD: Unterfunktion Kinder
	SD_IV_id_ofkt	SD: Überfunktion Kinder
STIEFVATER	thyroid diseases of stepfather	
	II2_id	SD: Stiefvater ID
	III_id	SD: Geschwister ID
	SD_II2_id_kropf	SD: Kropf Stiefvater
	SD_II2_id_ufkt	SD: Unterfunktion Stiefvater
	SD_II2_id_ofkt	SD: Überfunktion Stiefvater
STIEFMUTTER	thyroid diseases of stepmother	
	II1_id	SD: Stiefmutter ID
	III_id	SD: Geschwister ID
	SD_II1_id_kropf	SD: Kropf Stiefmutter
	SD_II1_id_ufkt	SD: Unterfunktion Stiefmutter
	SD_II1_id_ofkt	SD: Überfunktion Stiefmutter
PARTNER	thyroid diseases of the partner	
	III6_id	SD: Partner ID
	SD_III6_id_kropf	SD: Kropf Partner
	SD_III6_id_ufkt	SD: Unterfunktion Partner
	SD_III6_id_ofkt	SD: Überfunktion Partner

## Medizinische Untersuchungen

GESCHWIS TER	thyroid diseases of siblings	
	III_id	SD: Geschwister ID
	II1_id	SD: Mutter ID
	II2_id	SD: Vater ID
	III_id_gender	SD: Geschlecht Geschwister
	SD_III_id_kropf	SD: Kropf Geschwister
	SD_III_id_ufkt	SD: Unterfunktion Geschwister
	SD_III_id_ofkt	SD: Überfunktion Geschwister

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Blut-und Urinuntersuchungen</b>		
KLBB	Kleines Blutbild	
	WBC	LAB: WBC / Leukozyten (Gpt/l)
	RBC	LAB: RBC / Erythrozyten (Tpt/l)
	HGB	LAB: Hämoglobin (mmol/l)
	HCT	LAB: Hämatokrit
	MCV	LAB: MCV / Mittleres Erythrozytenvolumen (fl)
	MCH	LAB: MCH / Mittlerer Hämoglobingehalt des Erythrozyten (fmol)
	MCHC	LAB: MCHC / Mittlere Hämoglobinkonzentration der Ery. (mmol/l)
	RDW	LAB: RDW / Erythrozytenverteilungsbreite (%)
	PLT	LAB: PLT / Thrombozyten (Gpt/l)
	MPV	LAB: MPV / Mittleres Thrombozytenvolumen (fl)
	PDW_X	LAB: Thrombocytenverteilungsbreite (fl)
	RDWSD_X	LAB: Erythrozytenverteilungsbreite (fl)
GLYK	Glykämie-Kontrolle	
	HBA1C	LAB: Hb A1 c (%)
GERI	Gerinnung	
	QUICK	LAB: QUICK / Thromboplastinzeit Quick (%)
	QUICK_Z	LAB: QUICK // winsorisiert >> Prefix in QUICK_P (%)
	QUICK_P	LAB: QUICK // Prefix zu QUICK_Z
	INR	LAB: INR / Thromboplastinzeit International normalized ratio
	INR_Z	LAB: INR // winsorisiert >> Prefix in INR_P
	INR_P	LAB: INR // Prefix zu INR_Z
	PTT	LAB: PTT / Partielle Thromboplastinzeit (sec.)
	PTT_Z	LAB: PTT // winsorisiert >> Prefix in PTT_P (sec.)
	PTT_P	LAB: PTT // Prefix zu PTT_Z
	FIB_CL	LAB: Fibrinogen nach Clauss (g/l)
ESPR	Elektrolyte, Substrate, Proteine	
	NA_S	LAB: Na / Natrium (mmol/l)
	K_S	LAB: K / Kalium (mmol/l)
	CREA_S	LAB: Creatinin i.S. (µmol/l)

## Blut-und Urinuntersuchungen

ESPR	Elektrolyte, Substrate, Proteine	
	HRS_S	LAB: Harnsäure i.S. (µmol/l)
	GLUC_S	LAB: Glucose i.S. (mmol/l)
	CYSTATIN	LAB: Cystatin C (mg/l)
	CYSTATIN_Z	LAB: Cystatin C // winsorisiert >> Prefix in CYSTATIN_P (mg/l)
	CYSTATIN_P	LAB: Cystatin C // Prefix zu CYSTATIN_Z
	CRP_HS	LAB: CRP (hochsensitiv) (mg/l)
	CRP_HS_Z	LAB: CRP (hochsensitiv) // winsorisiert >> Prefix in CRP_HS_P (mg/l)
	CRP_HS_P	LAB: CRP (hochsensitiv) // Prefix zu CRP_HS_Z
	CA_S	LAB: Ca / Calcium, gesamt i.S (mmol/l)
MG_S	LAB: Mg / Magnesium (mmol/l)	
THYR	Schilddrüsenparameter und Vitamine	
	TSH	LAB: TSH / Thyreoidea-stimulierendes Hormon (mU/l)
	TSH_Z	LAB: TSH // winsorisiert >> Prefix in TSH_P (mU/l)
	TSH_P	LAB: TSH // Prefix zu TSH_Z
	FT3	LAB: f T3 / Trijodthyronin, freies (pmol/l)
	FT4	LAB: f T4 / Thyroxin, freies (pmol/l)
	B12	LAB: Vitamin B12 (pg/ml)
	B12_Z	LAB: Vitamin B12 // winsorisiert >> Prefix in B12_P (pg/ml)
	B12_P	LAB: Vitamin B12 // Prefix zu B12_Z
	FOLS	LAB: Folsäure (ng/ml)
	FOLS_Z	LAB: Folsäure // winsorisiert >> Prefix in FOLS_P (ng/ml)
	FOLS_P	LAB: Folsäure // Prefix zu FOLS_Z
	TPO_AK	LAB: TPO-AK / Thyreoidea-Peroxydase-Antikörper
	TPO_AK_Z	LAB: TPO-AK // winsorisiert >> Prefix in TPO_AK_P (U/ml)
	TPO_AK_P	LAB: TPO-AK // Prefix zu TPO_AK_Z (U/ml)
LIPO	Lipoproteine	
	HDL_S	LAB: HDL-Cholesterol (mmol/l)
	LIPO_A	LAB: LP(a)-Cholesterol (mmol/l)
	VLDL_S	LAB: VLDL-Cholesterol (mmol/l)

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Blut-und Urinuntersuchungen</b>		
LIPO	Lipoproteine	
	LDL_S	LAB: LDL-Cholesterol (mmol/l)
	TG_S	LAB: Triglyceride (gesamt) (mmol/l)
	TG_S_Z	LAB: Triglyceride (gesamt) // winsorisiert >> Prefix in TG_S_P (mmol/l)
	TG_S_P	LAB: Triglyceride (gesamt) // Prefix zu TG_S_Z
	CHOL_S	LAB: Cholesterol (gesamt) (mmol/l)
LIVR	Leberfunktion	
	ALAT_S	LAB: ALAT (GPT) / Alanin-Aminotransferase (µkatal/l)
	ASAT_S	LAB: ASAT (GOT) / Aspartat-Aminotransferase (µkatal/l)
	AMYL_S	LAB: Amylase (Alpha-Amylase) i.S. (µkatal/l)
	GGT_S	LAB: GGT / Gamma-Glutamyl-transferase (µkatal/l)
	LIP_S	LAB: Lipase (µkatal/l)
KARD	Kardiale Marker	
	CK_S	LAB: Creatinkinase (gesamt) (µkatal/l)
	LDH_S	LAB: LDH / Lactat-Dehydrogenase (µkatal/l)
SPEC	Spezielle Parameter	
	FERRI	LAB: Ferritin (µg/l)
URIN	Urinstatus	
	SG_U	LAB: (Urin) Spezifisches Gewicht (kg/l)
	PH_U	LAB: (Urin) pH
	LEUCO_U	LAB: (Urin) Leukozyten (/µl)
	NITRI_U	LAB: (Urin) Nitrit (pos/neg)
	PROT_U	LAB: (Urin) Protein (g/l)
	GLUC_U	LAB: (Urin) Glucose (mmol/l)
	KET_U	LAB: (Urin) Keton (mmol/l)
	UBG_U	LAB: (Urin) Urobilinogen (µmol/l)
	BILI_U	LAB: (Urin) Bilirubin (µmol/l)
	ERY_U	LAB: (Urin) Blut bzw. Erythrozyten (/µl)
	JODID_U	LAB: (Urin) Jodid (IHU) (µg/dl)
	JODID_U_Z	LAB: (Urin) Jodid // winsorisiert >> Prefix in JODID_U_P (µg/dl)

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Blut-und Urinuntersuchungen</b>		
URIN	Urinstatus	
	JODID_U_P	LAB: (Urin) Jodid // Prefix zu JODID_U_Z
CRAL	Creatinin, Albumin	
	CREA_U	LAB: (Urin) Creatinin (mmol/l)
	ALB_U	LAB: (Urin) Albumin (mg/l)
	ALB_U_Z	LAB: (Urin) Albumin // winsorisiert >> Prefix in ALB_U_P (mg/l)
	ALB_U_P	LAB: (Urin) Albumin // Prefix zu ALB_U_Z

## Reading der Ultraschalluntersuchungen

IMT	IMT-Befunde	
	cca_rdml	CCA: manuell: Readernr links
	cca_rdmr	CCA: manuell: Readernr rechts
	cca_rdatm_lm	CCA: manuell: Datum links
	cca_rdatm_rm	CCA: manuell: Datum rechts
	cca_r1	CCA: manuell: re 1
	cca_r2	CCA: manuell: re 2
	cca_r3	CCA: manuell: re 3
	cca_r4	CCA: manuell: re 4
	cca_r5	CCA: manuell: re 5
	cca_r6	CCA: manuell: re 6
	cca_r7	CCA: manuell: re 7
	cca_r8	CCA: manuell: re 8
	cca_r9	CCA: manuell: re 9
	cca_r10	CCA: manuell: re 10
	cca_l1	CCA: manuell: li 1
	cca_l2	CCA: manuell: li 2
	cca_l3	CCA: manuell: li 3
	cca_l4	CCA: manuell: li 4
	cca_l5	CCA: manuell: li 5
	cca_l6	CCA: manuell: li 6
	cca_l7	CCA: manuell: li 7
	cca_l8	CCA: manuell: li 8
	cca_l9	CCA: manuell: li 9
	cca_l10	CCA: manuell: li 10
	cca_rmin	CCA: minimale IMT [mm] re
	cca_rmean	CCA: mittlere IMT [mm] re
	cca_rmax	CCA: maximale IMT [mm] re
	cca_lmin	CCA: minimale IMT [mm] li
	cca_lmean	CCA: mittlere IMT [mm] li

## Reading der Ultraschalluntersuchungen

IMT	IMT-Befunde	
	cca_lmax	CCA: maximale IMT [mm] li
	cca_rread	CCA: Readingmethode re
	cca_lread	CCA: Readingmethode li
	cca_lqual	CCA: Bildqualitaet li
	cca_rqual	CCA: Bildqualitaet re
	cca_li_anmerk	CCA: Anmerkung li
	cca_li_anmerk_txt	CCA: Anmerkungstext li
	cca_re_anmerk	CCA: Anmerkung re
cca_re_anmerk_txt	CCA: Anmerkungstext re	
MMODELA	M-Mode linkes Atrium	
	la_ao	Echo: linkes Atrium: Aorta
	la_la	Echo: linkes Atrium: linkes Atrium
MMODELV	M-Mode linker Ventrikel	
	echo_bes	Echo: Besonderheiten
	echo_bem	Echo: Bemerkungen
	echo_rd	Echo: Reader
	lv_qual	Echo: linker Ventrikel: Qualität
	lv_rv	Echo: rechter Ventrikel Diameter
	lv_ivsd	Echo: linker Ventrikel: interventrikuläres Septum diastolisch
	lv_lvd	Echo: linker Ventrikel: diastolisch
	lv_pwd	Echo: linker Ventrikel: Hinterwand diastolisch
	lv_ivss	Echo: linker Ventrikel: interventrikuläres Septum systolisch
	lv_lvs	Echo: linker Ventrikel: systolisch
	lv_pws	Echo: linker Ventrikel: Hinterwand systolisch
	la_qual	Echo: linkes Atrium: Qualität
	la_rvot	Echo: linkes Atrium: rechtsventrikulärer Ausflusstrakt
	DIASTDYS	Dopplerbefunde zur diastolischen Dysfunktion
echo_rd_ivrt		Echo: Reader IVRT
ivrt2		Echo: isovolumetrische Relaxationszeit Msg. 2

## Reading der Ultraschalluntersuchungen

DIASTDYS	Dopplerbefunde zur diastolischen Dysfunktion
ivrt3	Echo: isovolumetrische Relaxationszeit Msg. 3
mkr_a2	Echo: MK (Ruhe): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 2
mkr_a3	Echo: MK (Ruhe): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 3
mkr_a4	Echo: MK (Ruhe): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 4
mkr_a5	Echo: MK (Ruhe): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 5
mkrdmva2	Echo: MK (Ruhe): Dauer des A-Gipfels Msg. 2
mkrdmva3	Echo: MK (Ruhe): Dauer des A-Gipfels Msg. 3
mkr_e2	Echo: MK (Ruhe): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 3
mkr_e3	Echo: MK (Ruhe): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 3
mkr_e4	Echo: MK (Ruhe): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 4
mkr_e5	Echo: MK (Ruhe): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 5
mkr_edt2	Echo: MK (Ruhe): E-Welle Dezelerationszeit E[E(dt)] Msg. 2
mkr_edt3	Echo: MK (Ruhe): E-Welle Dezelerationszeit E[E(dt)] Msg. 3
mkr_qu2s	Echo: MK (Ruhe): Qualität Msg. 2sec
mkv_a2	Echo: MK (Vasalva): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 2
mkv_a3	Echo: MK (Vasalva): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 3
mkv_a4	Echo: MK (Vasalva): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 4
mkv_a5	Echo: MK (Vasalva): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 5
mkv_e2	Echo: MK (Vasalva): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 2
mkv_e3	Echo: MK (Vasalva): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 3
mkv_e4	Echo: MK (Vasalva): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 4
mkv_e5	Echo: MK (Vasalva): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 5
puve_ar2	Echo: PV: atrial reversal Msg. 2
puve_ar3	Echo: PV: atrial reversal Msg. 3
PuVe_D2	Echo: PV: diastolische Spitzengeschwindigkeit (D-Gipfel) Msg. 2
PuVe_D3	Echo: PV: diastolische Spitzengeschwindigkeit (D-Gipfel) Msg. 3
PuVe_D4	Echo: PV: diastolische Spitzengeschwindigkeit (D-Gipfel) Msg. 4

## Reading der Ultraschalluntersuchungen

Bereich	Variable	Variablenlabel
DIASTDYS	Dopplerbefunde zur diastolischen Dysfunktion	
	PuVe_D5	Echo: PV: diastolische Spitzengeschwindigkeit (D-Gipfel) Msg. 1
	puidpva2	Echo: PV: Dauer des atrial reversal Msg. 2
	puidpva3	Echo: PV: Dauer des atrial reversal Msg. 3
	puvequ2s	Echo: PV: Qualität Msg. 2sec
	PuVe_SI2	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SI-Gipfel) Msg. 2
	PuVe_SI3	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SI-Gipfel) Msg. 3
	PuVe_SI4	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SI-Gipfel) Msg. 4
	PuVe_SI5	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SI-Gipfel) Msg. 5
	PuVe_SII2	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SII-Gipfel) Msg. 2
	PuVe_SII3	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SII-Gipfel) Msg. 3
	PuVe_SII4	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SII-Gipfel) Msg. 4
	PuVe_SII5	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SII-Gipfel) Msg. 5
	mkrqu4s	Echo: MK (Ruhe): Qualität Msg. 4sec
	mkr_gms	Echo: MK (Ruhe): genereller Maßstab
	mkr_e1	Echo: MK (Ruhe): frühdiastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 1
	mkr_a1	Echo: MK (Ruhe): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 1
	mkr_edt1	Echo: MK (Ruhe): E-Welle Dezelerationszeit $E[E(dt)]$ Msg. 3
	mkrdmva1	Echo: MK (Ruhe): Dauer des A-Gipfels Msg. 1
	mkv_qual	Echo: MK (Vasalva): Qualität
	mkv_gms	Echo: MK (Vasalva): genereller Maßstab
	mkv_e1	Echo: MK (Vasalva): frühdiastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel) Msg. 1
	mkv_a1	Echo: MK (Vasalva): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel) Msg. 1
	ivrt_qu	Echo: IVRT: Qualitaet
	ivrt1	Echo: isovolumetrische Relaxationszeit Msg. 3
	puvequ4s	Echo: PV: Qualität Msg. 4sec
	puve_gms	Echo: PV: genereller Maßstab
	PuVe_SI1	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SI-Gipfel) Msg. 1
	PuVe_SII1	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SII-Gipfel) Msg. 1
	PuVe_D1	Echo: PV: diastolische Spitzengeschwindigkeit (D-Gipfel) Msg. 1

## Reading der Ultraschalluntersuchungen

DIASTDYS	Dopplerbefunde zur diastolischen Dysfunktion	
	puvdpva1	Echo: PV: Dauer des atrial reversal Msg. 1
	puve_ar1	Echo: PV: atrial reversal Msg. 1
	MKR_Edt	Echo: MK (Ruhe): E-Welle Dezelerationszeit
	MKRdMVA	Echo: MK (Ruhe): Dauer des A-Gipfels
	MKR_A	Echo: MK (Ruhe): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel)
	MKR_E	Echo: MK (Ruhe): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel)
	MKR_Quotient	Echo: MK (Ruhe): E/A Quotient
	MKV_A	Echo: MK (Vasalva): spätdiastolische atriale Spitzengeschwindigkeit (A-Gipfel)
	MKV_E	Echo: MK (Vasalva): frühdiaastolische Spitzengeschwindigkeit (E-Gipfel)
	MKV_Quotient	Echo: MK (Vasalva): E/A Quotient
	PuVe_dPVA	Echo: PV: Dauer des atrial reversal
	PuVe_AR	Echo: PV: atrial reversal
	PuVe_SI	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SI-Gipfel)
	PuVe_SII	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (SII-Gipfel)
	PuVe_S	Echo: PV: systolische Spitzengeschwindigkeit (mean SI/SII)
	PuVe_D	Echo: PV: diastolische Spitzengeschwindigkeit (D-Gipfel)
	PuVe_Quotient	Echo: PV: S/D Quotient
	IVRT	Echo: isovolumetrische Relaxationszeit
DOPPSONS	Dopplerbefunde, sonstige	
	pukl_qu	Echo: PK: Qualität
	pukl_az1	Echo: PK: Akzelerationszeit Msg. 1
	pukl_az2	Echo: PK: Akzelerationszeit Msg. 2
	pukl_az3	Echo: PK: Akzelerationszeit Msg. 3
	PuKI_AZ	Echo: PK: Akzelerationszeit

## Klinisch-chemische Parameter nach Abschluss von SHIP-1

HORMON	Hormone	
	testo	LAX: Testosteron (Immulite 2500) [nmol/l]
	shbg	LAX: SHBG (Immulite 2500) [nmol/l]
	igfbp3	LAX: IGFBP3 (Immulite 2500) [ng/ml]
	igf1	LAX: IGF-1 (Immulite 2500) [ng/ml]
	renin	LAX: Renin (Siemens Coat-A-Count) [ng/l]
	aldo	LAX: Aldosteron (RENIN III GENERATION) [ng/l]
	vitd25	LAX: 25-Hydroxy-Vitamin D (IDS) [µg/l]
	bap	LAX: Bone alkaline Phosphatase (IDS) [µg/l]
	igfbp3_IDS	LAX: Insulin-like growth factor binding protein 3 (IDS) [ng/mL]
	ctx	LAX: CrossLaps (IDS) [ng/ml]
	igf1_IDS	LAX: Insulin-like growth factor 1 (IDS) [ng/mL]
	Osteo	LAX: Osteocalcin (IDS) [ng/ml]
	pinp	LAX: Intact type I collagen the amino (N)-terminal extension propeptides (PINP, IDS) [ng/ml]
	pth	LAX: Intact Parathormone (IDS) [pg/ml]
	ang2	LAX: Human Angiopoietin-2 (IDS) [pg/ml]
	tie2	LAX: Human Tie-2 (IDS) [ng/ml]

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Klinik Innere B</b>		
BPGOPD	BPG: Ablauf	
	body_teiln	BODY: Teilnahme an Lungenfunktion
	bodydat	BODY: Untersuchungsdatum Lungenfunktion
	bodyage	BODY: Alter zum Zeitpunkt Lungenfunktion
BODY	BPG: Bodyplethysmografie	
	r_tot	BODY: totaler Atemwegswiderstand
	sr_tot	BODY: spezifischer Atemwegswiderstand
	ITGV	BODY: intrathorakales Gasvolumen
	rv	BODY: Residualvolumen
	tlc	BODY: totale Lungenkapazität
	RV_div_TLC	BODY: Anteil RV an TLC
BREATH	BPG: Atemarbeit	
	Pimax	ALEM: maximaler Inspirationsdruck
	P0_1max	ALEM: maximaler Mundverschußdruck
	P0_1	ALEM: Mundverschußdruck
	P0_1_Pimax	ALEM: Quotient P0_1 zu Pimax
	vt	ALEM: Atemzugvolumen
	bf	ALEM: Atemfrequenz
	mv	ALEM: Atemminutenvolumen
DIFFUSIO	BPG: Diffusion	
	Hb	DIFF: Hämoglobinwert (CAVE: nicht vollständig)
	TLCO_Vac_SB	DIFF: Krogh-Index Hb-korrigiert
	TLCOc_SB	DIFF: Kohlenmonoxid Transferfaktor Hb- korrigiert
	TLCO_VA	DIFF: Krogh-Index
SPIROMET	BPG: Spirometrie	
	vc	SPIRO: Vitalkapazität
	BODY_FEV1	SPIRO: Einsekundenkapazität
	FEV1_div_FVC	SPIRO: relative Einsekundenkapazität
	FVC	SPIRO: forcierte expiratorische Vitalkapazität
	MEF_75	SPIRO: forcierter expiratorischer Fluß bei 75% der FVC

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Klinik Innere B</b>		
SPIROMET	BPG: Spirometrie	
	MEF_50	SPIRO: forcierter expiratorischer Fluß bei 50% der FVC
	MEF_25	SPIRO: forcierter expiratorischer Fluß bei 25% der FVC
	PEF	SPIRO: expiratorischer Spitzenfluß
SPIOPD	SPIRO: Ablauf	
	spiro_teiln	SPIRO: Teilnahme an Spiroergometrie
	spirodat	SPIRO: Untersuchungsdatum Spiroergometrie
	spiroage	SPIRO: Alter zum Zeitpunkt Spiroergometrie
	groesse	SPIRO: Koerpergroesse in cm
	gewicht	SPIRO: Koerpergewicht in kg
	betabl	SPIRO: Einnahme von Betablockern
	abbruch_1	SPIRO: Erster Abbruchgrund
	abbruch_2	SPIRO: Zweiter Abbruchgrund
	borgskala	SPIRO: Borg-Skala
	smoke	SPIRO: Rauchstatus
	smoke_h	SPIRO: vor wieviel Stunden die letzte Zigarette geraucht (Angabe h)
	sport	SPIRO: Sport in der letzten Woche
	sport_h	SPIRO: wieviel Sport in der letzten Woche (Angabe in h)
	sport_norm	SPIRO: Sport, normale Woche
	sportart	SPIRO: Sportart, regelmäßig
	spiro_bsnr	SPIRO: Auftreten von Besonderheiten
	spiro_note	SPIRO: Besonderheiten
SPIMES	SPIRO: Messdaten	
	bel_dauer	SPIRO: Belastungsdauer
	watt_ziel	SPIRO: Ziel-Watt
	maxwatt	SPIRO: Watt max.
	pct_zwatt	SPIRO: % von Ziel-Watt
	HF_Ruhe	SPIRO: HF-Ruhe
	HF_Belast	SPIRO: HF-Belastung
	hf_ziel	SPIRO: Ziel-HF

## Klinik Innere B

SPIMES	SPIRO: Messdaten	
	pct_zhf	SPIRO: HF-Belastung in % von Ziel-HF
	wbd	SPIRO: Herzfrequenzreserve
	bd_ruhe_sys	SPIRO: BD sys. Ruhe
	bd_ruhe_dia	SPIRO: BD diast. Ruhe
	bd_bel_sys	SPIRO: max. BD sys. Belast.
	bd_bel_dia	SPIRO: max. BD diast. Belast.
	SaO2	SPIRO: SaO2
	pH	SPIRO: pH
	pO2	SPIRO: pO2
	pCO2	SPIRO: pCO2
	ABE	SPIRO: Basenexcess
	HCO3	SPIRO: HCO3
	SaO2_Bel	SPIRO: SaO2 - Belastung
	pH_Bel	SPIRO: pH - Belastung
	pO2_Bel	SPIRO: pO2 - Belastung
	pCO2_Bel	SPIRO: pCO2 - Belastung
	ABE_Bel	SPIRO: Basenexcess - Belastung
	hco3_bel	SPIRO: HCO3 - Belastung
	SPIREAD	SPIRO: Reading
o2hr_max		SPIRO: O2/HR max.
vev_ruhe		SPIRO: VE/VCO2-Ruhe
vev_at		SPIRO: VE/VCO2-AT
vev_slope		SPIRO: VE/VCO2-Slope
pet_ruhemmhg		SPIRO: PET CO2-Ruhe(mmHg)
pet_atmmhg		SPIRO: PET CO2-AT(mmHg)
VO2_Ruhe		SPIRO: VO2-Ruhe
VO2_max_Soll		SPIRO: VO2max-Soll
VO2_max		SPIRO: VO2max
VO2_maxkg		SPIRO: VO2max/kg

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Klinik Innere B</b>		
SPIREAD	SPIRO: Reading	
	VO2_AT	SPIRO: VO2-AT
	VO2_Atkg	SPIRO: VO2-AT/kg
	vo2at_max_soll	SPIRO: VO2-AT/VO2max-Soll
	RER_60	SPIRO: RER-60sec.
	RER_180	SPIRO: RER-180sec.
	ve_max	SPIRO: VEmax.
	SPIRO_FEV1	SPIRO: FEV1
	BF_max	SPIRO: Atemfrequenz max.
	VT_max	SPIRO: Atemzugvolumen max.
	MVV	SPIRO: MVV
	Vemax_MVV	SPIRO: VEmax/MVV
	MVV_Vemax	SPIRO: MVV-Vemax
	PWC_130	SPIRO: PWC 130
	PWC_Kg	SPIRO: PWC/Kg
FMDOPD	FMD: Ablauf	
	fmd_teiln	FMD: Teilnahme an FMD
	fmdat	SPIRO: Untersuchungsdatum Spiroergometrie
	fmdage	FMD: Alter zum Zeitpunkt FMD
	untersucher	FMD: UNTERSUCHER
	fmd_bsnr	FMD: Auftreten von Besonderheiten
	fmd_note	FMD: Besonderheiten
	reader	FMD: READER
	Qual1	FMD: Qualität 1
	Qual2	FMD: Qualität 2
	Qual3	FMD: Qualität 3
	Qual4	FMD: Qualität 4
FMDREAD	FMD: Reading Daten	
	B1_1A_c	FMD: B1_1A_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
	B1_1B_c	FMD: B1_1B_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung

## Klinik Innere B

### FMDREAD FMD: Reading Daten

B1_1C_c	FMD: B1_1C_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_2A_c	FMD: B1_2A_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_2B_c	FMD: B1_2B_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_2C_c	FMD: B1_2C_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_3A_c	FMD: B1_3A_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_3B_c	FMD: B1_3B_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_3C_c	FMD: B1_3C_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_4A_c	FMD: B1_4A_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_4B_c	FMD: B1_4B_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
B1_4C_c	FMD: B1_4C_c - Diameter Baseline 1 Einzelmessung
FMD1A_c	FMD: FMD1A_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD1B_c	FMD: FMD1B_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD1C_c	FMD: FMD1C_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD2A_c	FMD: FMD2A_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD2B_c	FMD: FMD2B_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD2C_c	FMD: FMD2C_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD3A_c	FMD: FMD3A_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD3B_c	FMD: FMD3B_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD3C_c	FMD: FMD3C_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD4A_c	FMD: FMD4A_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD4B_c	FMD: FMD4B_c - Diameter FMD Einzelmessung
FMD4C_c	FMD: FMD4C_c - Diameter FMD Einzelmessung
B1_c	FMD: B1_c - Mittelwert Baseline 1
FMD_c	FMD: FMD_c - Mittelwert FMD
FMD_pct_c	FMD: FMD_pct_c - % FMD

### NMDREAD NMD: Reading Daten

B2_1A_c	FMD: B2_1A_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
B2_1B_c	FMD: B2_1B_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
B2_1C_c	FMD: B2_1C_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung

## Klinik Innere B

NMDREAD	NMD: Reading Daten	
	B2_2A_c	FMD: B2_2A_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_2B_c	FMD: B2_2B_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_2C_c	FMD: B2_2C_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_3A_c	FMD: B2_3A_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_3B_c	FMD: B2_3B_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_3C_c	FMD: B2_3C_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_4A_c	FMD: B2_4A_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_4B_c	FMD: B2_4B_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	B2_4C_c	FMD: B2_4C_c - Diameter Baseline 2 Einzelmessung
	NMD1A_c	FMD: NMD1A_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD1B_c	FMD: NMD1B_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD1C_c	FMD: NMD1C_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD2A_c	FMD: NMD2A_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD2B_c	FMD: NMD2B_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD2C_c	FMD: NMD2C_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD3A_c	FMD: NMD3A_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD3B_c	FMD: NMD3B_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD3C_c	FMD: NMD3C_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD4A_c	FMD: NMD4A_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD4B_c	FMD: NMD4B_c - Diameter NMD Einzelmessung
	NMD4C_c	FMD: NMD4C_c - Diameter NMD Einzelmessung
	B2_c	FMD: B2_c - Mittelwert Baseline 2
	NMD_c	FMD: NMD_c - Mittelwert NMD
	NMD_pct_c	FMD: NMD_pct_c - % NMD

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
BRAND	Sonnenbrand	
	Frage1	Me_Int: Frage 1: Ungeschützt der Sonne ausgesetzt, wird Ihre Haut dann:
	Frage2a	Me_Int: Frage 2a: Wie viele Sonnenbrände in Kindheit bis zum 16. Lebensjahr?
	Frage2b	Me_Int: Frage 2b: Wie viele blasenbildende Sonnenbrände in Kindheit bis zum 16. Lebensjahr?
FLECK	Leberflecken/ Pigmentmale	
	Frage3	Me_Int: Frage 3: Leberflecken bzw. Pigmentmale schon einmal von einem Hausarzt kontrolliert?
	Frage4a	Me_Int: Frage 4a: Wurden aufgrund dessen bereits Pigmentmale bzw. Leberflecken entfernt?
	Frage4b	Me_Int: Frage 4b: Wenn ja, wie viele?
	Frage5a	Me_Int: Frage 5a: Hat einer Ihrer leiblichen Familienangehörigen auffällig viele (>50) Leberflecken oder Pigmentmale?
	Frage5bMutter	Me_Int: Frage 5b: Wenn ja, bei der Mutter?
	Frage5bVater	Me_Int: Frage 5b: Wenn ja, beim Vater?
	Frage5bGeschwister	Me_Int: Frage 5b: Wenn ja, bei den Geschwistern?
	Frage5bKinder	Me_Int: Frage 5b: Wenn ja, bei den Kindern?
	Frage6a	Me_Int: Frage 6a: Ist bei einem Ihrer Familienangehörigen (Eltern, Geschwistern, Kindern) bereits einmal ein Hauttumor festgestellt worden?
	Frage6bMutter	Me_Int: Frage 6b: Wenn ja, bei der Mutter?
	Frage6bVater	Me_Int: Frage 6b: Wenn ja, beim Vater?
	Frage6bGeschwister	Me_Int: Frage 6b: Wenn ja, bei den Geschwistern?
	Frage6bKinder	Me_Int: Frage 6b: Wenn ja, bei den Kindern?
TUM	Hauttumor in Familie bekannt	
	Frage6c	Me_Int: Frage 6c: Wissen Sie welche Art von Hauttumor dies war?
	Frage6d	Me_Int: Frage 6d: Wenn ja, welcher Tumor?
	Frage7a	Me_Int: Frage 7a: Ist bei Ihnen bereits einmal ein Hauttumor festgestellt worden?
	Frage7b	Me_Int: Frage 7b: Wissen Sie welche Art von Hauttumor?
	Frage7c	Me_Int: Frage 7c: Wenn ja, welcher Hauttumor?
	Frage7d	Me_Int: Frage 7d: Welcher andere Hauttumor?
TYP	Hauttyp	
	Frage8	Me_Typ: Frage 8: Hauttyp
	Frage_9	Me_Typ: Frage 9: Haarfarbe

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
TYP	Hauttyp	
	Frage10	Mel_Typ: Frage 10: Augenfarbe
HAUT_KRA NK	Hautkrankheiten	
	Frage11	Mel_Typ: Frage 11: Cutis rhomboidalis nuchae
	Frage12	Mel_Typ: Frage 12: Erythrosis interfollicularis
	Frage13	Mel_Typ: Frage 13: Elastose
NEVI	Nävi	
	Frage14a	Mel_Gut: Frage 14a: Naevuszellnaevus
	Frage14b	Mel_Gut: Frage 14b: Wenn ja, wie viele?
	Frage15	Mel_Gut: Frage 15: Beurteilung Nävi, ABCDE
	Frage16a	Mel_Gut: Frage 16a: Sind atypische Nävi vorhanden?
	Frage16b	Mel_Gut: Frage 16b: Wenn vorhanden, wie viele?
	Frage17	Mel_Gut: Frage 17: Exzision empfohlen?
PRECANC	Präkanzerosen	
	Frage18	Mel_Gut: Frage 18: Präkanzerosen
	Frage19a	Mel_Gut: Frage 19a: Aktinische Keratose
	Frage19b	Mel_Gut: Frage 19b: Wenn ja, wie viele?
	Frage20	Mel_Gut: Frage 20: Cornu cutaneum
	Frage21	Mel_Gut: Frage 21: M. Bowen
	Frage22	Mel_Gut: Frage 22: Lentigo maligna
	Frage23	Mel_Gut: Frage 23: Leukoplakie
	Frage24	Mel_Gut: Frage 24: M. Paget
	Frage25	Mel_Gut: Frage 25: Erythroplasia Queyrat
	Frage26a	Mel_Gut: Frage 26a: Lentigo simplex/ solaris
	Frage26b	Mel_Gut: Frage 26b: Wenn ja, wie viele?
	Frage40	Mel_Gut: Frage 40: Teleangiektasien
BOE	Bösartige Hauttumore und Verdachtsdiagnosen	
	Frage27a	Mel_Boe: Frage 27a: Basalzellkarzinom
	Frage27b	Mel_Boe: Frage 27b: Wenn ja, wie viele?
	Frage28a	Mel_Boe: Frage 28a: Plattenepithel-Karzinom

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
BOE	Bösartige Hauttumore und Verdachtsdiagnosen	
	Frage28b	Mel_Boe: Frage 28b: Wenn ja, wie viele?
	Frage29a	Mel_Boe: Frage 29a: Malignes Melanom
	Frage29b	Mel_Boe: Frage 29b: Wenn ja, wie viele?
	Frage30a	Mel_Boe: Frage 30a: Andere bösartige Hauttumoren
	Frage30bAntwort1	Mel_Boe: Frage 30b: Wenn vorhanden, welche? 1. Antwort:
	Frage30bAntwort2	Mel_Boe: Frage 30b: Wenn vorhanden, welche? 2. Antwort:
	Frage30bAntwort3	Mel_Boe: Frage 30b: Wenn vorhanden, welche? 3. Antwort:
	Frage30bAntwort4	Mel_Boe: Frage 30b: Wenn vorhanden, welche? 4. Antwort:
DERM	Dermatosen	
	Frage31	Mel_Derma: Frage 31: Psoriasis
	Frage32a	Mel_Derma: Frage 32a: Mykose
	Frage32b	Mel_Derma: Frage 32b: Art der Mykose
	Frage33a	Mel_Derma: Frage 33a: Atopisches Ekzem
	Frage33b	Mel_Derma: Frage 33b: Art des atopischen Ekzems
	Frage34	Mel_Derma: Frage 34: Pigmentierte Verruca seborrhoica
	Frage35	Mel_Derma: Frage 35: Histiozytom
	Frage36	Mel_Derma: Frage 36: Epheliden
	Frage37	Mel_Derma: Frage 37: Café au lait Flecken
	Frage38	Mel_Derma: Frage 38: Naevus flammeus
	Frage39Antwort1	Mel_Derma: Frage 39: Gibt es weitere Hauterkrankungen? 1. Antwort:
	Frage39Antwort2	Mel_Derma: Frage 39: Gibt es weitere Hauterkrankungen? 2. Antwort:
	Frage39Antwort3	Mel_Derma: Frage 39: Gibt es weitere Hauterkrankungen? 3. Antwort:
	Frage39Antwort4	Mel_Derma: Frage 39: Gibt es weitere Hauterkrankungen? 4. Antwort:
GENE_MEL	Allgemeine Variable	
	mel_udat	Mel: Untersuchungsdatum
	mel_age	Mel: Alter bei Untersuchung
	mel_teiln	Mel: an Untersuchung teilgenommen
	mel_usnr	Mel: Untersucher
	mel_usnr_sicher	Mel: Untersucher (sichere Angabe)

## Dermatologie

BESCH	Beschwerden	
	BES_01	CVI_BES, F01: Spannungsgefühl in den Beinen
	BES_02	CVI_BES, F02: Schweregefühl in den Beinen
	BES_03	CVI_BES, F03: Wadenkrämpfe
	BES_04	CVI_BES, F04: Schwellungen der Beine
	BES_05	CVI_BES, F05: Stechen in den Beinen
	BES_06	CVI_BES, F06: Verhärtungen der Haut an den Beinen
	BES_07	CVI_BES, F07: Müde Beine
	BES_08	CVI_BES, F08: Juckreiz an der Haut der Beine
	BES_09	CVI_BES, F09: Blaufärbung der Haut an den Beinen
	BES_10	CVI_BES, F10: Krankheitsbedingte Braunfärbung der Haut
	BES_11	CVI_BES, F11: Taubheitsgefühl in den Beinen
	BES_12	CVI_BES, F12: Überempfindlichkeit an den Beinen bei Berührung
	BES_13	CVI_BES, F13: Wärmegefühl in den Beinen
	BES_14	CVI_BES, F14: Schmerzen beim Sitzen
	BES_15	CVI_BES, F15: Schmerzen beim Auftreten
	BES_16	CVI_BES, F16: Schmerzen beim Liegen
	BES_17	CVI_BES, F17: Schlechter Schlaf wegen meiner Beinbeschwerden
	BES_18	CVI_BES, F18: Brennen in den Beinen
	BES_19	CVI_BES, F19: Steifigkeit in den Beingelenken
	BES_20a	CVI_BES, F20a: Sonstige Beschwerden
	BES_20b	CVI_BES, F20b: Welche Sonstigen Beschwerden
	BES_20c	CVI_BES, F20c: Weitere sonstige Beschwerden
	BES_20d	CVI_BES, F20d: Welche weiteren sonstigen Beschwerden
PHLVOR	Phlebologische Vorgeschichte	
	PHL_01a	CVI_PHL, F01a: Ist ein Krampfaderleiden (Varikosis) bekannt?
	PHL_01b	CVI_PHL, F01b: Wenn ja, können Sie sich daran erinnern (Varikosis)?
	PHL_01c	CVI_PHL, F01c: Datum des Krampfaderleidens
	PHL_02a	CVI_PHL, F02a: Ist ein Krampfaderleiden (Varikosis) in der Familie bekannt?
	PHL_02b	CVI_PHL, F02b: Krampfaderleiden beim Vater

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
PHLVOR	Phlebologische Vorgeschichte	
	PHL_02c	CVI_PHL, F02c: Krampfaderleiden beim Vater seit...
	PHL_02d	CVI_PHL, F02d: Krampfaderleiden bei der Mutter
	PHL_02e	CVI_PHL, F02e: Krampfaderleiden bei der Mutter seit...
	PHL_02f	CVI_PHL, F02f: Krampfaderleiden bei den Geschwistern
	PHL_02g	CVI_PHL, F02g: Krampfaderleiden bei den Geschwistern seit...
	PHL_02h	CVI_PHL, F02h: Krampfaderleiden bei den Kindern
	PHL_02i	CVI_PHL, F02i: Krampfaderleiden bei den Kindern seit...
	PHL_03a	CVI_PHL, F03a: Haben oder hatten Sie einen stehenden Beruf?
	PHL_03b	CVI_PHL, F03b: Wenn ja, wie lange?
	PHL_04a	CVI_PHL, F04a: Hatten Sie eine oberflächliche Venenentzündung (Thrombophlebitis)?
	PHL_04b	CVI_PHL, F04b: Wenn ja, können Sie sich daran erinnern (Thrombophlebitis)?
	PHL_04c	CVI_PHL, F04c: Datum der Venenentzündung (Thrombophlebitis)
	PHL_04d	CVI_PHL, F04d: Welche Beine waren betroffen (Thrombophlebitis)?
	PHL_05a	CVI_PHL, F05a: Blutgerinnsel der tiefen Beinvenen (Phlebothrombose)
	PHL_05b	CVI_PHL, F05b: Wenn ja, können Sie sich daran erinnern (Phlebothrombose)?
	PHL_05c	CVI_PHL, F05c: Datum der Phlebothrombose
	PHL_05d	CVI_PHL, F05d: Welche Beine waren betroffen (Phlebothrombose)?
KLI	Klinischer Untersuchungsbefund	
	Kli_F01	CVI_KLI, F01: Ödem
	Kli_F02a	CVI_KLI, F02a: Stemmersches Zeichen rechts
	Kli_F02b	CVI_KLI, F02b: Stemmersches Zeichen links
	Kli_F03	CVI_KLI, F03: Pachydermia chronica papillaris
	Kli_F04	CVI_KLI, F04: Stauungspigment
	Kli_F05	CVI_KLI, F05: Atrophie blanche
	Kli_F06	CVI_KLI, F06: Erythem
	Kli_F07	CVI_KLI, F07: Besenreiser
	Kli_F08	CVI_KLI, F08: Perforansinsuffizienz
	Kli_F09	CVI_KLI, F09: Retikuläre Varizen
	Kli_F10	CVI_KLI, F10: Seitenastvarikose

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
KLI	Klinischer Untersuchungsbefund	
	Kli_F11	CVI_KLI, F11: Stammvarikose
	Kli_F12	CVI_KLI, F12: Blow out
	Kli_F13	CVI_KLI, F13: Hypodermatitis
	Kli_F14	CVI_KLI, F14: Corona phlebectatica paraplantaris(CVI I)
	Kli_F15	CVI_KLI, F15: Siderosklerose (CVI II)
	Kli_F16a	CVI_KLI, F16a: Ulcus cruris, florid
	Kli_F16b	CVI_KLI, F16b: Ulcus cruris abgeheilt (CVI III)
	Kli_F17	CVI_KLI, F17: Anzahl der Ulcera am rechten Bein
	Kli_F18	CVI_KLI, F18: Anzahl der Ulcera am linken Bein
	Kli_F19a	CVI_KLI, F19a: Ulcusbreite in cm
	Kli_F19b	CVI_KLI, F19b: Ulcushöhe in cm
KLI_ORTH	Klinischer Untersuchungsbefund Orthopädie	
	Kli_F20	CVI_KLI, F20: Beweglichkeit des Hüftgelenkes eingeschränkt
	Kli_F21	CVI_KLI, F21: Beweglichkeit des Kniegelenkes eingeschränkt
	Kli_F22	CVI_KLI, F22: Beweglichkeit des Sprunggelenks eingeschränkt
	Kli_F23	CVI_KLI, F23: Fussgewölbe mit pathologischem Befund
KLIKLA	Klinische Klassifizierung	
	Cea_F01	CVI_CEA, F01: Klasse C0 keine Zeichen einer Venenerkrankung
	Cea_F02	CVI_CEA, F02: Klasse C1 Teleangiektasien oder retikuläre Varizen
	Cea_F03	CVI_CEA, F03: Klasse C2 Varizen
	Cea_F04	CVI_CEA, F04: Klasse C3 Ödem
	Cea_F05	CVI_CEA, F05: Klasse C4 Hautveränderung durch venöse Erkrankung
	Cea_F06	CVI_CEA, F06: Klasse C5 Hautveränderung wie oben mit abgeheilten Ulzeration
	Cea_F07	CVI_CEA, F07: Klasse C6 Hautveränderung wie oben mit aktivem Ulkus
ÄTIKLA	Ätiologische Klassifizierung	
	Cea_F08	CVI_CEA, F08: Kongenital (Ec)
	Cea_F09	CVI_CEA, F09: Primär (Ep)
	Cea_F10	CVI_CEA, F10: Postthrombotisch
	Cea_F11	CVI_CEA, F11: Posttraumatisch

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
ÄTIKLA	Ätiologische Klassifizierung	
	Cea_F12	CVI_CEA, F12: nicht bekannt
DUPSON	Diagnostik Duplexsonographie	
	Dup_F01a	CVI_DUP, F01a: Vena femoralis rechts
	Dup_F01b	CVI_DUP, F01b: Vena femoralis links
	Dup_F02a	CVI_DUP, F02a: Vena poplitea rechts
	Dup_F02b	CVI_DUP, F02b: Vena poplitea links
	Dup_F03a	CVI_DUP, F03a: Vena saphena parva rechts
	Dup_F03b	CVI_DUP, F03b: Vena saphena parva links
	Dup_F04a	CVI_DUP, F04a: Vena saphena magna rechts
	Dup_F04b	CVI_DUP, F04b: Vena saphena magna links
	Dup_F05a	CVI_DUP, F05a: Crosse rechts
	Dup_F05b	CVI_DUP, F05b: Crosse links
	Dup_F06a	CVI_DUP, F06a: distaler Insuffizienzpunkt rechts
	Dup_F06b	CVI_DUP, F06b: distaler Insuffizienzpunkt links
PATKLA	Pathologische Klassifizierung	
	Cea_F13	CVI_Cea, F13: Reflux (Pr)
	Cea_F14	CVI_Cea, F14: Obstruktion (Po)
	Cea_F15	CVI_Cea, F15: Reflux und Obstruktion (Pr, Po)
ÄRZINT	Ärztliches Interview	
	Arz_F01a	CVI_ARZ, F01a: Haben Sie Beinbeschwerden?
	Arz_F01b	CVI_ARZ, F01b: Wenn ja, seit wann haben Sie Beinbeschwerden?
	Arz_F02a	CVI_ARZ, F02a: Ist ein erstes Auftreten von CIV-Anzeichen bekannt?
	Arz_F02b	CVI_ARZ, F02b: Wenn ja, seit wie vielen Jahren bestehen CIV-Anzeichen?
	Arz_F03a	CVI_ARZ, F03a: Hat ein Arzt eine Erstdiagnose CVI gestellt?
	Arz_F03b	CVI_ARZ, F03b: Wenn ja, wann wurde die Erstdiagnose durch einen Arzt gestellt?
	Arz_F04a	CVI_ARZ, F04a: Klinikaufenthalte, Kuren, Operationen im Zusammenhang mit Venensystem bekannt
	Arz_F04b	CVI_ARZ, F04b: Wenn ja, Anzahl der Klinikaufenthalte
	Arz_F04c	CVI_ARZ, F04c: Wenn ja, Anzahl der Kuren

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
ÄRZINT	Ärztliches Interview	
	Arz_F04d	CVI_ARZ, F04d: Wenn ja, Anzahl der Operationen
	Arz_F05	CVI_ARZ, F05: Vor wie vielen Jahren letzter stationären Aufenthalt wegen CVI?
BISTHE	Bisherige Therapien	
	Kom_F06a	CVI_KOM, F06a: Wurde eine Kompressionstherapie wegen CVI durchgeführt?
	Kom_F06b	CVI_KOM, F06b: Wenn ja, seit wie vielen Jahren wird sie durchgeführt?
	Kom_F06c	CVI_KOM, F06c: Wenn ja, wird die Kompressionstherapie konsequent durchgeführt?
	Kom_F06d	CVI_KOM, F06d: Wenn ja, welche Mittel wurden benutzt? Kompressionsverbände
	Kom_F06e	CVI_KOM, F06e: Wenn ja, welche Mittel wurden benutzt? Kompressionsstrümpfe
	Kom_F06f	CVI_KOM, F06f: Wenn ja, welche Mittel wurden benutzt? Lymphdrainage
	Kom_F06g	CVI_KOM, F06g: Wenn ja, wer hat den Verband angelegt? Ohne fremde Hilfe
	Kom_F06h	CVI_KOM, F06h: Wenn ja, wer hat den Verband angelegt? Krankenschwester
	Inv_F07a	CVI_INV, F07a: Invasive Eingriffe am Venensystem
	Inv_F07b	CVI_INV, F07b: Wenn ja, wann (Monat/Jahr), erste Zeiteingabe
	Inv_F07c	CVI_INV, F07c: Wenn ja, wann (Monat/Jahr), zweite Zeiteingabe
	Inv_F07d	CVI_INV, F07d: Wenn ja,was,wo? V.saphena magna
	Inv_F07e	CVI_INV, F07e: Wenn ja,was,wo? V.saphena parva
	Inv_F07f	CVI_INV, F07f: Wenn ja,was,wo? Seitenast
	Inv_F07g	CVI_INV, F07g: Wenn ja,was,wo? Perforantes
	Inv_F07h	CVI_INV, F07h: Wenn ja,was,wo? nicht bekannt
	Inv_F08a	CVI_INV, F08a: Sklerosierungstherapie
	Inv_F08b	CVI_INV, F08b: Wenn ja, wann (Monat/Jahr), erste Zeiteingabe
	Inv_F08c	CVI_INV, F08c: Wenn ja, wann (Monat/Jahr), zweite Zeiteingabe
	Inv_F08d	CVI_INV, F08d: Wenn ja,wo,was? Retikuläre Varizen
	Inv_F08e	CVI_INV, F08e: Wenn ja,wo,was? V. saphena magna
	Inv_F08f	CVI_INV, F08f: Wenn ja,wo,was? V. saphena parva
	Inv_F08g	CVI_INV, F08g: Wenn ja,wo,was? Seitenast
	Inv_F08h	CVI_INV, F08h: Wenn ja,wo,was? Perforantes
	Inv_F08i	CVI_INV, F08i: Wenn ja,wo,was? nicht bekannt

Bereich	Variable	Variablenlabel
<b>Dermatologie</b>		
BISTHE	Bisherige Therapien	
	Inv_F09a	CVI_INV, F09a: Laser oberflächlich/kosmetisch
	Inv_F09b	CVI_INV, F09b: Laser endoluminal
	Inv_F09c	CVI_INV, F09c: Wenn ja,was,wo? V. saphena magna
	Inv_F09d	CVI_INV, F09d: Wenn ja,was,wo? V. saphena parva
	Inv_F09e	CVI_INV, F09e: Wenn ja,was,wo? Seitenast
	Inv_F09f	CVI_INV, F09f: Wenn ja,was,wo? nicht bekannt
	Med_F10a	CVI_INV, F10a: Medikamente
	Med_F10b	CVI_INV, F10b: Wenn ja, welche Art? gefäßabdichtende Medikamente
	Med_F10c	CVI_INV, F10c: Wenn ja, welche Art? Diuretika
	Med_F10d	CVI_INV, F10d: Wenn ja, welche Art? tonisierende Medikamente
	Med_F10e	CVI_INV, F10e: Wenn ja, welche Art? nicht bekannte Medikamente
	Med_F11	CVI_INV, F11: Lokaltherapeutika mit Salben
GENE_CVI	Allgemeine Variable	
	cvi_udat	CVI: Untersuchungsdatum
	cvi_age_udat	CVI: Alter bei Untersuchung
	cvi_teilgenommen	CVI: Teilgenommen CVI
	cvi_usnr	CVI: Untersucher
	cvi_usnr_sicher	CVI: Untersucher (sichere Angabe)

**Bereich**

**Variable**

**Variablenlabel**

---