Risiko und Gesundheitsverhalten

Dokumentation der Meßinstrumente des Forschungsprojekts „Berlin Risk Appraisal and Health Motivation Study“ (BRAHMS)
# INHALTSVERZEICHNIS

1 ALLGEMEINE ANGABEN ............................................................................................................. 1

1.1 Ziele und Fragestellungen ................................................................................................. 1

1.2 Versuchsplan ...................................................................................................................... 2

1.3 Stichprobe und Untersuchungsablauf .............................................................................. 2

2 ALLGEMEINE MERKMALE DES TEILNEHMERKREISES .......................................................... 4

2.1 Sozio-ökonomischer Status ............................................................................................... 4
   Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer
   2.1.1 Schulabschluß ............................................................................................................. 4
   2.1.2 Berufsausbildung ....................................................................................................... 4
   2.1.3 Erwerbsstatus ............................................................................................................. 4
   2.1.4 Berufliche Stellung .................................................................................................... 5

2.2 Medienresonanz/Mitgliedschaft Techniker Krankenkasse ................................................ 6
   von Lengerke

2.3 Teilnahmegründe ................................................................................................................. 7
   von Lengerke

3 GESUNDHEIT UND KRANKHEIT .......................................................................................... 9

3.1 Krankheitsstatus ................................................................................................................ 9
   Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer

3.2 Medikamentenkonsum ..................................................................................................... 10
   Renner

3.3 Aktueller Diätstatus ......................................................................................................... 11
   Renner & Hahn

3.4 Subjektive Einschätzung des momentanen Gesundheitszustands .................................... 11
   Renner
   3.4.1 Absolute Einschätzung des momentanen Gesundheitszustands .................................... 11
   3.4.2 Relative Einschätzung des momentanen Gesundheitszustands .................................... 11

3.5 Bisheriges Screeningverhalten und Resultate .................................................................. 13
   von Lengerke & Renner
   3.5.1 Regelmäßigkeit der Messung .................................................................................... 13
   3.5.2 Zeitpunkt der letzten Messung ................................................................................. 13
   3.5.3 Kategoriale Einschätzung der letzten physiologischen Werte ................................. 13
   3.5.4 Exakter letzter Befund ............................................................................................. 14
4 GESUNDHEITSVERHALTEN ........................................................................................................ 15

4.1 Ernährung .............................................................................................................................. 15
   Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer
   4.1.1 Konsumhäufigkeit ........................................................................................................ 15
   4.1.2 Ernährungsstil ............................................................................................................. 21

4.2 Sportliche Aktivität ............................................................................................................. 24
   Fuchs, Hahn, Renner & von Lengerke
   4.2.1 Dauer und Art der sportlichen Aktivität .................................................................... 24
   4.2.2 Regelmäßigkeit der sportlichen Aktivität ................................................................. 26
   4.2.3 Intensität der sportlichen Aktivität ........................................................................... 26

4.3 Tabakkonsum ....................................................................................................................... 27
   Renner
   4.3.1 Raucherstatus ............................................................................................................. 27
   4.3.2 Dauer der Rauchabstinenz ....................................................................................... 27
   4.3.3 Stärke der konsumierten Tabakwaren ....................................................................... 27
   4.3.4 Rauchbeginn .............................................................................................................. 27
   4.3.5 Anzahl der konsumierten Tabakwaren pro Tag ....................................................... 28
   4.3.6 Rauchunterbrechungen ............................................................................................ 28

4.4 Alkoholkonsum .................................................................................................................... 28
   Renner
   4.4.1 Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums ...................................................................... 28
   4.4.2 Einstiegsalter regelmäßigen Alkoholkonsums ......................................................... 29
   4.4.3 Häufigkeit des Alkoholkonsums .............................................................................. 29
   4.4.4 Menge des konsumierten Alkohols .......................................................................... 29

4.5 Vorsorgeverhalten ............................................................................................................... 30
   Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer

4.6 Häufigkeit und Kürzlichkeit vergangener Veränderungsversuche .................................. 31
   Renner & Hahn
   4.6.1 Ernährungsumstellung ............................................................................................ 31
   4.6.2 Sportliche Aktivität .................................................................................................. 31
   4.6.3 Rauchabstinenz ........................................................................................................ 32
   4.6.4 Einschränkung des Alkoholkonsums ...................................................................... 32

4.7 Vigilanz und kognitive Vermeidung .................................................................................. 33
   Hahn & Dreesen

5 KOGNITIONEN ZU GESUNDHEIT UND KRANKHEIT .......................................................... 35

5.1 Vulnerabilität ...................................................................................................................... 35
   Renner
   5.1.1 Absolute Vulnerabilität der eigenen Person ............................................................... 35
   5.1.2 Absolute Vulnerabilität eines Peers ......................................................................... 36
   5.1.3 Relative Vulnerabilität ............................................................................................ 37
5.2 Wahrgenommener Schweregrad ................................................................. 39
Renner & Hahn
  5.2.1 Allgemeine Schweregradeinschätzung .................................................. 39
  5.2.2 Individuelle Schweregradeinschätzung ................................................... 40
  5.2.3 Schweregrad des eigenen aktuellen Risikostatus für die Gesundheit ........ 41
5.3 Wahrgenommene Gesundheitsbedrohung .................................................. 42
Renner & Hahn
  5.3.1 Besorgtheit ............................................................................................... 42
  5.3.2 Aufgeregtheit ............................................................................................ 42
5.4 Beeinflußbarkeit der Krankheitsgenese ....................................................... 43
Renner & Hahn
  5.4.1 Wahrgenommener eigener Verhaltenseinfluß auf die Krankheitsgenese .... 43
  5.4.2 Wahrgenommene Beeinflußbarkeit der Krankheitsgenese ....................... 45
5.5 Heilbarkeit ..................................................................................................... 46
Fuchs, Schwarzer & von Lengerke
5.6 Heritabilität .................................................................................................... 47
Renner
5.7 Krankheiten im Bekanntenkreis ................................................................. 48
von Lengerke & Renner
5.8 Zusammenhang zwischen Risikofaktor und Krankheit ............................... 49
Renner
  5.8.1 Risikofaktor Hypertonie ........................................................................... 49
  5.8.2 Risikofaktor Hypercholesterinämie ........................................................... 50
5.9 Ätiologiekonzept des Herzinfarkts ............................................................... 51
Renner
5.10 Gesundheitsbezogener Änderungsdruck .................................................... 52
Fuchs, von Lengerke, Hahn & Renner
5.11 Intentionen ................................................................................................... 54
Hahn, von Lengerke & Renner
5.12 Konsequenzerwartungen der Verhaltensumstellung ............................... 56
Renner, Hahn, Fuchs, von Lengerke & Schwarzer
  5.12.1 Konsequenzerwartungen der Ernährungsumstellung ............................... 56
  5.12.2 Konsequenzerwartungen der körperlichen Aktivität ............................. 57
  5.12.3 Konsequenzerwartungen der Rauchentwöhnung .................................... 59
  5.12.4 Konsequenzerwartungen der Einschränkung des Alkoholkonsums ....... 60
  5.12.5 Konsequenzerwartungen der regelmäßigen Teilnahme an KHK-Vorsorgeuntersuchungen .............................................................. 61
5.13 Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Verhaltensumstellung ........................................... 65
Renner Hahn, Fuchs, Schwarz & von Lengerke

5.13.1 Selbstwirksamkeit der Ernährungsumstellung ....................................................... 65
5.13.2 Selbstwirksamkeit der körperlichen Aktivität ....................................................... 66
5.13.3 Selbstwirksamkeit der Rauchentwöhnung ............................................................. 68
5.13.4 Selbstwirksamkeit der Einschränkung des Alkoholkonsums ............................... 69
5.13.5 Selbstwirksamkeit der regelmäßigen Teilnahme an KHK-Vorsorgeuntersuchungen ............................................................ 69

6 BEFINDLICHKEIT/ MOMENTANE STIMMUNG ........................................................... 75
Renner

7 WISSEN .......................................................................................................................... 76
Renner

7.1 Berliner Wissenstest zu den Themen Cholesterin und Blutdruck (BWCB) ............... 76
Renner, Hahn, von Lengerke & Dreesen

7.2 Einschätzung des blutdruck- und cholesterinbezogenen Wissens ............................ 81
Renner

7.2.1 Erwartete Anzahl richtig gelöster Aufgaben ............................................................ 81
7.2.2 Erwartete durchschnittliche Anzahl richtig gelöster Aufgaben ............................... 81
7.2.3 Zufriedenheit mit dem persönlichen Wissensstand ................................................. 81

8 PROZESSMODELLE ZUM GESUNDHEITSVERHALTEN .............................................. 83
Renner & Hahn

8.1 Prozeßmodell gesundheitlicher Überzeugungen (PGÜ) ........................................... 83

8.2 Stufenmodell gesundheitlichen Bewußtseins und Handelns (SGBH) ....................... 87

9 MESSWERTE UND MESSUNG ..................................................................................... 92
Renner

9.1 Testintervall ................................................................................................................. 92

9.2 Nützlichkeit des Tests ................................................................................................... 93
Renner & Hahn

9.3 Subjektiv wahrgenommene Genauigkeit und Repräsentativität der physiologischen Messung ............................................................... 94
Renner

9.3.1 Zuverlässigkeit der aktuellen Messung ................................................................. 94
9.3.2 Generelle Zuverlässigkeit der Messung ................................................................. 94
9.3.3 Repräsentativität des aktuellen physiologischen Wertes .................................... 94
9.3.4 Spezifische Zuverlässigkeit der Messung ............................................................ 94

9.4 Erwarteter physiologischer Wert für den ersten und zweiten Meßzeitpunkt ........... 96
Renner

9.4.1 Erwarteter Wert für den ersten Meßzeitpunkt ..................................................... 96
9.4.2 Erwarteter Wert für den zweiten Meßzeitpunkt ................................................... 96
9.5 Wahrgenommene Diskrepanz zwischen tatsächlichem und gemessenem physischem Wert ......................................................................................................... 97
Renner
   9.5.1 Subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen gemessenem und tatsächlichem Wert ........................................................................................................ 97
   9.5.2 Valenz der wahrgenommenen Diskrepanz zwischen gemessenem und tatsächlichem Wert ................................................................................................... 98

9.6 Attribution der Testergebnisse ....................................................................... 99
Renner & Hahn

9.7 Test-Benefits ........................................................................................................ 100
Renner
   9.7.1 Absoluter Gewinn ........................................................................................... 100
   9.7.2 Relativer Gewinn ........................................................................................... 100

9.8 Erinnerung der erwarteten Meßwerte ................................................................. 102
Renner

9.9 Erinnerte Erwartungsdiskrepanz ...................................................................... 103
Renner

10 KOGNITIONEN ZUM RISIKOSTATUS UND SEINEN KÜNFTIGEN IMPLIKATIONEN ..................................................................................................................... 105

10.1 Zeitverlauf ........................................................................................................... 105
Renner, Hahn & von Lengerke

10.2 Basisrate ............................................................................................................ 106
Renner
   10.2.1 Basisraten KHK-Risikofaktoren .................................................................... 106
   10.2.2 Basisraten Herz-Kreislauf-Krankheiten ......................................................... 106
   10.2.3 Basisrate der Unkenntnis des Risikostatus ..................................................... 107
   10.2.4 Basisrate der Unkenntnis des positiven Risikostatus .................................... 107

10.3 Aktuelle Besorgtheit .......................................................................................... 108
Renner

10.4 Wahrscheinlichkeit der Risikostatusminderung ................................................. 109
Renner

10.5 Wahrgenommene Barrieren einer protektiven Maßnahme ................................ 110
von Lengerke & Renner

10.6 Subjektive Handlungsnotwendigkeit ................................................................. 111
Renner & von Lengerke
1 Allgemeine Angaben


1.1 Ziele und Fragestellungen


Der Untersuchung liegen folgende allgemeine Fragestellungen zugrunde:


Spezifische Untersuchungshypothesen werden in den Abschnitten 2 bis 10 erläutert.

1.2 Versuchsplan

Der Studie liegt ein längsschnittliches Design mit zwei Meßzeitpunkten zugrunde. Um zu ermitteln, ob die individualisierten Risikorückmeldungen einerseits und die Gesundheitskognitionen andererseits eine Wirkung auf nachfolgendes Gesundheitsverhalten ausüben, ist eine wiederholte Erfassung des Verhaltens notwendig. Der Zeitraum eines halben Jahres wurde gewählt, um nicht nur kurzfristigen Engagements, sondern längerfristigen Verhaltensänderungen nachgehen zu können.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Welle 1</th>
<th>Treatment</th>
<th>Welle 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Treatmentgruppe</td>
<td>O</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrollgruppe</td>
<td>O</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.3 Stichprobe und Untersuchungsablauf

Die Durchführung erfolgte in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse, Landesvertretung für Berlin und Brandenburg. Insgesamt wurden vier Berliner Bezirke als Untersuchungsorte ausgewählt: Charlottenburg, Dahlem, Mitte und Marzahn.


Die Daten der Versuchsgruppe wurden durch einen sequentiellen Untersuchungsablauf mit insgesamt 6 Stationen (siehe Abbildung 1) erhoben. Zu Beginn, an Station 1, erfolgte die Begrüßung und eine kurze Erläuterung des Untersuchungsablaufs sowie die Ausgabe des ersten Fragebogens und weiterer Untersuchungsmaterialien (Einverständniserklärung zur Kapillarblutabnahme, Kennwortblatt, Gesundheitspaß). Die Teilnehmer wurden gebeten, diesen ersten Fragebogen auszufüllen, bevor sie sich zur Station 2 begeben, an der ihre Größe und Gewicht gemessen wurden. An Station 3 wurden der systolische und diastolische Blutdruck gemessen und an Station 4 die beiden
Blutfettwerte Gesamtcholesterin und HDL. Für die Tests wurde medizinisches Fachpersonal von der Techniker Krankenkasse bereitgestellt. An der Station 5 erfolgte eine weitere kurze Befragung. Im Anschluß fand eine individuelle Gesundheitsberatung statt, und es wurden den Teilnehmern Informationsbroschüren zu den Themen Cholesterin und Blutdruck überreicht. An dieser Station 6 erhielten die Untersuchungsteilnehmer außerdem einen weiteren Fragebogen.

*Abbildung 1:* Sequentieller Untersuchungsablauf mit insgesamt 6 Stationen für die Versuchsgruppe.

(Fragebogen 3), der zu Hause ausgefüllt werden sollte. Dieser Fragebogen konnte mittels eines frankierten Rückumschlags zurückgesendet werden. Diese Untersuchung dauerte für jeden Teilnehmer zu Meßzeitpunkt 1 etwa eine Stunde und zu Meßzeitpunkt 2 etwa 35 Minuten (ohne den Fragebogen, der zu Hause auszufüllen war).

Die folgenden Kapitel beschreiben die verschiedenen Erhebungsinstrumente der durchgeführten Studie. Dabei wird jeweils die konkrete Form der Erfassung, Quelle des Instruments, der Aufbau sowie die mit der Erfassung verfolgte Zielsetzung dargestellt.

**Weiterführende Literatur**


2 Allgemeine Merkmale des Teilnehmerkreises

2.1 Sozio-ökonomischer Status (Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer)

2.1.1 Schulabschluß

- **Ihr höchster Schulabschluß:**
  - Habe (noch) keinen Schulabschluß
  - Volksschul-, Hauptschulabschluß
  - Mittlere Reife, Realschulabschluß
  - Abschluß der Polytechnischen Oberschule
  - Abschluß einer (Berufs-) Fachschule
  - Abitur
  - Anderer Abschluß

2.1.2 Berufsausbildung

- **Ihre Berufsausbildung:**
  - Habe (noch) keine Berufsausbildung
  - Abgeschlossene Berufsausbildung
  - Abgeschlossenes (Fach-) Hochschulstudium
  - Anderer Ausbildungsabschluß

2.1.3 Erwerbsstatus

- **Sind Sie zur Zeit...**
  - berufstätig
  - in Ausbildung/Umschulung
  - arbeitslos
  - in Rente oder pensioniert
  - ausschließlich Hausfrau/Hausmann
  - Sonstiges
2.1.4 Berufliche Stellung

- In welcher beruflichen Stellung sind Sie oder waren Sie zuletzt beschäftigt?

<table>
<thead>
<tr>
<th>A. Arbeiter</th>
<th>C. Beamte (auch Richter, Berufssoldaten)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Ungelernte Arbeiter</td>
<td>11. Einfacher Dienst</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Meister, Poliere</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>B. Angestellte</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6. Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis</td>
<td>15. Selbständige Landwirte</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Angestellte mit einfacher Tätigkeit (Verkäufer, Schreibkraft)</td>
<td>16. freie Berufe, selbständige Akademiker</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)</td>
<td>17. Sonstige Selbständige mit bis zu 9 Mitarbeitern</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe &amp; Verbände)</td>
<td>19. Mithelfende Familienangehörige</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>D. Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15. Selbständige Landwirte</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. freie Berufe, selbständige Akademiker</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. Sonstige Selbständige mit bis zu 9 Mitarbeitern</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. Sonstige Selbständige mit bis zu 10 und mehr Mitarbeitern</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. Mithelfende Familienangehörige</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>E. Sonstige</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18. Sonstige Selbständige mit bis zu 10 und mehr Mitarbeitern</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. Mithelfende Familienangehörige</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


**Aufbau des Items „Stellung im Beruf“:**
Erfaßt werden die versicherungstechnischen Kategorien („Selbständiger“, „Beamter“, „Angestellter“, „Arbeiter“). Diese Kategorien sind für eine Statusbestimmung jedoch weniger relevant als die pro Gruppe vorgenommenen Differenzierungen nach Tätigkeitsmerkmalen. Die Gruppe der Beamten wird nach dem Dienstrecht in 4 verschiedene Subgruppen unterteilt und die Gruppe der Arbeiter nach ihrer Ausbildung, und damit nach ihrer Einsetzbarkeit, in 5
verschiedene Kategorien. Die Unterteilung der Angestellten nach ihrer Tätigkeit und der damit verbundenen Verantwortung umfaßt 5 Subkategorien und die der Selbstständigen 4 Kategorien.

Nach Hoffmeyer-Zlotnik (1993) können die drei Gruppen der abhängig Beschäftigten (Beamte, Arbeiter, Angestellte) sowie die unterschiedlichen Gruppen der Selbstständigen und die Zusatzgruppe der mithelfenden Familienangehörigen zu einer übergeordneten Skala „Autonomie des Handelns“ zusammengefaßt werden, die sich an der Stellung im Beruf orientiert (siehe Tabelle 1).


<table>
<thead>
<tr>
<th>Autonomie:</th>
<th>Stellung im Beruf (Variablennummer)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) niedrig</td>
<td>1, 2</td>
</tr>
<tr>
<td>(2)</td>
<td>3, 7, 11, 15</td>
</tr>
<tr>
<td>(3)</td>
<td>4, 8, 12, 16, 19</td>
</tr>
<tr>
<td>(4)</td>
<td>5, 6, 9, 13, 17</td>
</tr>
<tr>
<td>(5) hoch</td>
<td>10, 14, 18</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Weiterführende Literatur

2.2 Medienresonanz/Mitgliedschaft Techniker Krankenkasse (von Lengerke)

- Wie haben Sie von dieser Gesundheitsaktion erfahren?

(Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen!)

- Ich bin bei der TK versichert und bin von der TK angeschrieben worden. (1)
- Ich bin bei der TK versichert, bin aber nicht angeschrieben worden. (2)
- Ich habe eine Anzeige in der Zeitung/im Wochenblatt gelesen. (3)
- Ich habe es durch Bekannte/meinen Partner erfahren. (4)
- Ich habe die Plakate gesehen. (5)
- Ich habe einen Informationszettel gelesen. (6)
- Ich bin zufällig vorbeigekommen und habe mich spontan dazu entschieden. (7)

Quelle. Dieses Item wurde im Rahmen des Forschungsprojektes konzipiert.

Aufbau. Es handelt sich hier um ein polytones Item mit sieben Antwortkategorien. Es können bis zu vier verschiedene Antwortkategorien gleichzeitig gewählt werden. Die erste (1) und zweite (2) Antwortkategorie schließen sich gegenseitig aus. Wenn die zweite Antwortkategorie gewählt wurde, so muß eine weitere Antwortkategorie (außer der Antwortkategorie 1) gewählt werden.
Zielsetzung. Mittels dieses Items sollen Mitglieder der Techniker Krankenkasse identifiziert werden (bei der ersten Erhebungswelle wurden nur Mitglieder der Techniker Krankenkasse durch ein persönliches Anschreiben zur Untersuchung eingeladen). Weiterhin soll hier zwischen personalisiertem (persönliches Anschreiben) und nicht-personalisiertem Medieneinsatz (Mitteilung eines Bekannten oder des Partners; Zeitung/Wochenblatt; Plakate; Informationszettel) differenziert werden, um den Zusammenhang von Werbemedien und „attendance rate“ zu explorieren.

Plazierung. Fragebogen-Nummer ①

Weiterführende Literatur

2.3 Teilnahmegründe (von Lengerke)

- Weshalb nehmen Sie an dieser Gesundheitsaktion teil?

(Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen!)

- Ich möchte mehr über das Thema Cholesterin erfahren. (1)
- Ich kenne meinen Cholesterinwert nicht und möchte ihn gerne wissen. (2)
- Ich kenne zwar meinen Cholesterinwert, aber ich möchte ihn noch einmal messen lassen, um zu sehen, ob sich mein Wert verändert hat. (3)
- Ich möchte mehr über das Thema Blutdruck erfahren. (4)
- Ich kenne meinen Blutdruckwert nicht und möchte ihn gerne wissen. (5)
- Ich kenne zwar meinen Blutdruckwert, aber ich möchte ihn noch einmal messen lassen, um zu sehen, ob sich mein Wert verändert hat. (6)
- Ich möchte mehr über das Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfahren. (7)
- Ich interessiere mich ganz allgemein für diese Aktion. (8)

Quelle. Das Item wurde im Rahmen des Forschungsprojekts formuliert.

Aufbau. Dieses polytome Item umfaßt acht verschiedene Antwortkategorien, wobei maximal sechs verschiedene Antwortkategorien gleichzeitig gewählt werden können. Die Antwortkategorien (2) und (3) sowie die Antwortkategorien (5) und (6) schließen sich aus. Aufgrund der Items können die Befragten zwei verschiedenen Gruppen zugeordnet werden: (a) der Personengruppe, die ein globales Interesse an der „Gesundheitsaktion“ zeigt und (b) der Personengruppe, die ein spezifisches Interesse an der Aktion zeigt (siehe dazu Tabelle 2).

Tabelle 2: Zuordnung der Items zu den Kategorien „Spezifisches Interesse“ und „Globales Interesse“.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Spezifisches Interesse</th>
<th>Beantwortete Items</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(a) Cholesterin</td>
<td>1 oder 2 oder 3</td>
</tr>
<tr>
<td>(b) Blutdruck</td>
<td>4 oder 5 oder 6</td>
</tr>
<tr>
<td>Globales Interesse</td>
<td>7 oder 8 oder spezifisches Interesse (a) und (b)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Zielsetzung. Das Item wurde zur Exploration der motivationalen Grundlage konzipiert, die im Zusammenhang mit der Teilnahme an der Gesundheitsaktion steht. Insbesondere soll hier differenziert werden zwischen Personen, die sich aufgrund eines relativ unspezifischen Interesses für eine Teilnahme an der Gesundheitsaktion entscheiden („globales Interesse“) und Personen, die aufgrund eines spezifischen Interesses an der Gesundheitsaktion teilnehmen („spezifisches Interesse“).


Plazierung. Fragebogen-Nummer ☀

Weiterführende Literatur

3 Gesundheit und Krankheit

3.1 Krankheitsstatus (Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer)

Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Krankheiten?

- Falls Sie eine Krankheit haben oder hatten, kreuzen Sie bitte zusätzlich an, ob Sie wegen dieser Krankheit in den letzten 6 Monaten ärztlich behandelt wurden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit / Beschreibung</th>
<th>hatte ich nie</th>
<th>habe ich jetzt nicht mehr</th>
<th>habe ich jetzt</th>
<th>ich war deswegen in den letzten 6 Monaten in ärztlicher Behandlung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Durchblutungsstörungen am Herzen, Angina pectoris</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Herzinfarkt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Herzschwäche (Herzinsuffizienz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schlaganfall</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchblutungsstörungen in den Beinen (außer Krampfadern)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bluthochdruck</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>erhöhtes Cholesterin (erhöhte Blutfette)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>zu niedriger Blutdruck</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leberentzündung, akute oder chronische Hepatitis, Fettleber</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leberverhärtung, Leberzirrhose</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gallenerkrankung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diabetes (Zuckerkrankheit)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Starkes Übergewicht, Fettsucht</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gicht, Harnsäureerhöhung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chronische Bronchitis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Andere schwere Krankheiten, und zwar:

1. ................................................................................................................. ☐
### 2. Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts in Anlehnung an die gängige Verfahrensweise entwickelt.

### Zielsetzung. Erfasst werden soll die in Bezug auf Herzkreislauf- oder Stoffwechselerkrankungen relevante Krankengeschichte sowie andere schwerwiegende Erkrankungen, die eine ärztliche Behandlung nötig machten oder machen. Querschnittlich lassen sich hier differenzierte Prävalenzraten sowie längsschnittlich Inzidenzraten ermitteln.

### Plazierung. Fragebogen-Nummer ①

#### 3.2 Medikamentenkonsum (Renner)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Ja</th>
<th>Nein</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... zur Blutdrucksenkung?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... zur Blutfett-/Cholesterinsenkung?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... für das Herz?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... gegen Diabetes?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... zur Beruhigung?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... gegen Schlafstörungen?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... zur Empfängnisverhütung (Pille)?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... für den Kreislauf/ zur Blutdrucksteigerung?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
<tr>
<td>... gegen sonstige Beschwerden?</td>
<td>①</td>
<td>②</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Quelle. Es handelt sich hier um eine eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts. Die Medikamente wurden aufgrund ihrer Relevanz für Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie für die beiden Risikofaktoren Hyperlipidämie und Bluthochdruck ausgewählt.

### Zielsetzung. Diese Items sollen sowohl zur Prävalenzschätzung funktionsgruppiert der Medikamente dienen, als auch zur Bildung von Gruppierungsfaktoren herangezogen werden. Letzteres ist beispielsweise bei der Bestimmung der durchschnittlich gemessenen Blutdruck- bzw. Cholesterinwerte vonnöten, aber auch in Bezug auf Gesundheitskognitionen wie die wahrgenommene Vulnerabilität.

### Plazierung. Fragebogen-Nummer ①
3.3 Aktueller Diätstatus (Renner & Hahn)

- Ernähren Sie sich nach einer Diät? □ 1 Ja □ 2 Nein
- Wenn ja, ist Ihre Diät ärztlich verordnet? □ 1 Ja □ 2 Nein
- Art Ihrer Diät: ______________________________________
- Grund Ihrer Diät: ______________________________________

Quelle. Dieser Itemkomplex wurde von unserer Forschungsgruppe im Rahmen des Forschungsprojekts entwickelt.


Plazierung. Fragebogen-Nummer 3

3.4 Subjektive Einschätzung des momentanen Gesundheitszustands (Renner)

3.4.1 Absolute Einschätzung des momentanen Gesundheitszustands

- Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben? Als ...

  □ 1 schlecht □ 2 weniger gut □ 3 zufriedenstellend □ 4 gut □ 5 sehr gut

3.4.2 Relative Einschätzung des momentanen Gesundheitszustands

- Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein gegenwärtiger Gesundheitszustand ...

  □ 1 wesentlich schlechter als beim Durchschnitt □ 2 schlechter als beim Durchschnitt □ 3 etwas schlechter als beim Durchschnitt □ 4 genau so wie beim Durchschnitt □ 5 etwas besser als beim Durchschnitt □ 6 besser als beim Durchschnitt □ 7 wesentlich besser als beim Durchschnitt

Quelle. Das Item (1) findet sich in verschiedenen Fragebögen (DHP-Studie, Infratest). Leider ist uns die ursprüngliche Quelle nicht bekannt. Wir wissen aber aus einem anderen Forschungsprojekt, daß dieses Item zu r=.84 mit der Skala „Beschwerdedruck“ des Giessener Beschwerdefragebogens (Brähler & Scheer, 1983) korreliert (Schwarzer & Hahn, 1994).

Das Item (2) ist eine eigene Entwicklung und wurde in Anlehnung an die Operationalisierung des optimistischen Fehlschlusses nach Weinstein (1987) formuliert.
**Aufbau.** Das Item (1) ist ein single-item mit einer fünfstufigen Ratingskala. Zur Beantwortung des Items (2) ist ein siebenstufiges Rating vorgesehen. Im Unterschied zu Item (1) wird hier explizit ein sozialer Vergleich mit einer Bezugsgruppe gleichen Alters und Geschlechts verlangt.

**Zielsetzung.** Erfassung der subjektiven Einschätzung des eigenen momentanen Gesundheitszustandes. Die beiden Items werden von uns zur Untersuchung der folgenden Fragestellungen eingesetzt:

1. **Wird der eigene Gesundheitszustand über die Gruppe hinweg zu optimistisch eingeschätzt?**
   Zur Bestimmung, ob über die Gruppe hinweg der Gesundheitszustand zu optimistisch eingeschätzt wird, werden die einzelnen Stufen der Skala in numerische Werte von -3 bis +3 umkodiert. Aufgrund dieser Skalierung liegt ein optimistischer Fehlschluß vor, wenn der Mittelwert signifikant von Null abweicht.

2. **Beeinflußt die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands die Vulnerabilitäts-wahrnehmung und Motivation zum Gesundheitsverhalten?**

3. **Besteht ein substantieller Zusammenhang zwischen der absoluten und relativen Einschätzung?**
   Der eigene Gesundheitszustand kann immer nur relativ eingeschätzt werden, d.h. im Vergleich zu einem anderen Zustand. Somit handelt es sich bei der absoluten wie auch bei der relativen Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands um ein Vergleichsurteil. Der zentrale Unterschied zwischen den beiden Items müßte demnach in der Wahl des Vergleichsobjekts liegen. Item (2) erfordert einen interindividuellen Vergleich (Wie gut ist mein Gesundheitszustand im Vergleich zu anderen Personen?), d.h. das Vergleichsobjekt sind hier „andere Personen“. Im Gegensatz dazu wird in Item (1) kein explizites Vergleichsobjekt vorgegeben. Somit gibt es theoretisch zwei Möglichkeiten, um zu einer „absoluten“ Einschätzung zu gelangen. Die erste Möglichkeit wäre, daß ebenfalls ein interindividueller Vergleich vorgenommen wird. Die zweite Möglichkeit wäre, daß ein Vergleich zwischen dem eigenen momentanen und dem früheren Gesundheitszustand vorgenommen wird, d.h. ein intraindividueller Vergleich, wobei das Vergleichsobjekt die eigene Person ist. Falls es sich hier um unterschiedliche Einschätzungen handelt, so wäre der Frage nachzugehen, ob sich die beiden Variablen in ihrer Vorhersageleistung von Vulnerabilitätswahrnehmungen und Intentionen zum Gesundheitsverhalten unterscheiden und damit auch ergänzen.

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ①

**Weiterführende Literatur**
3.5 **Bisheriges Screeningverhalten und Resultate** (Lengerke & Renner)

### 3.5.1 Regelmäßigkeit der Messung (1)

- **Lassen Sie Ihren Cholesterinspiegel regelmäßig messen?**
  
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Lassen Sie Ihren Blutdruck regelmäßig messen?**
  
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 3.5.2 Zeitpunkt der letzten Messung (2)

- **Wann wurde Ihr Cholesterinspiegel das letzte Mal gemessen?**
  
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Innerhalb der letzten 4 Wochen</td>
<td>Vor mehr als einem Jahr.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vor mehr als 4 Wochen, aber innerhalb der letzten 12 Monate.</td>
<td>noch nie.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Wann wurde Ihr Blutdruck das letzte Mal gemessen?**
  
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Innerhalb der letzten 4 Wochen</td>
<td>Vor mehr als einem Jahr.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vor mehr als 4 Wochen, aber innerhalb der letzten 12 Monate.</td>
<td>noch nie.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 3.5.3 Kategoriale Einschätzung der letzten physiologischen Werte (letzter Befund) (3)

- **Wie war Ihr letzter Befund? Ich hatte einen ...**
  
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sehr niedrigen Cholesterinspiegel</td>
<td>etwas zu niedrigen Cholesterinspiegel</td>
<td>optimalen Cholesterinspiegel</td>
<td>etwas zu hohen Cholesterinspiegel</td>
<td>hohen Cholesterinspiegel</td>
<td>sehr hohen Cholesterinspiegel</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Wie war Ihr letzter Befund? Ich hatte einen ...**
  
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sehr niedrigen Blutdruck</td>
<td>etwas zu niedrigen Blutdruck</td>
<td>optimalen Blutdruck</td>
<td>etwas zu hohen Blutdruck</td>
<td>hohen Blutdruck</td>
<td>sehr hohen Blutdruck</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.5.4 Exakter letzter Befund (4)

- Wie hoch war Ihr ....

<table>
<thead>
<tr>
<th>Parameter</th>
<th>Units</th>
<th>weiß nicht mehr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cholesterinspiegel?</td>
<td>mg/dl</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL-Wert?</td>
<td>mg/dl</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Wie hoch war Ihr ....

<table>
<thead>
<tr>
<th>Parameter</th>
<th>Units</th>
<th>weiß nicht mehr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>systolischer Blutdruck?</td>
<td>mmHg</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>diastolischer Blutdruck?</td>
<td>mmHg</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts entwickelt.

Aufbau. Für das Item (4) soll der exakte physiologische Meßwert in Milligramm pro Deziliter (mg/dl) bzw. Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) angegeben werden.

Zielsetzung. Das Items (1) dient der Erfassung des bisherigen Screeningverhaltens. Insbesondere soll hier erfragt werden, ob die Teilnehmer Ihre Werte regelmäßig („experienced participants“) oder zum ersten Mal bestimmen lassen („inexperience d participants“).


Die Items (2), (3) und (4) dienen in erster Linie zur Ergänzung der bisherigen „Krankengeschichte“. Das Item (3) wurde insbesondere für Personen, die ihren exakten letzten Befund nicht mehr erinnern können oder nicht von ihrem Arzt mitgeteilt bekamen, konzipiert.

Plazierung. Fragebogen-Nummer ⑦

Weiterführende Literatur
4 Gesundheitsverhalten

4.1 Ernährung (Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer)

4.1.1 Konsumhäufigkeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie oft essen Sie normalerweise Rind-, Kalb- oder Schweinefleisch, das...</th>
<th>mehrmals täglich</th>
<th>täglich in der Woche</th>
<th>mehrmals in der Woche</th>
<th>1-2 mal in der Woche</th>
<th>1-3 mal im Monat</th>
<th>selten oder nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. <strong>fettreich</strong> ist (z.B. Rostbraten, Bauchfleisch, fettes Eisbein, gemischtes Hackfleisch)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
<tr>
<td>2. <strong>mittelfett</strong> ist (z.B. Schulter, Lende, Kotelett)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
<tr>
<td>2. <strong>mager</strong> ist (z.B. Filet, mageres Schnitzel)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie oft essen Sie normalerweise Wurst, die...</th>
<th>mehrmals täglich</th>
<th>täglich in der Woche</th>
<th>mehrmals in der Woche</th>
<th>1-2 mal in der Woche</th>
<th>1-3 mal im Monat</th>
<th>selten oder nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4. <strong>fettreich</strong> ist (40-50% Fett wie z.B. Salami, Leberwurst, Mettwurst)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
<tr>
<td>5. <strong>mittelfett</strong> ist (ca. 30% Fett wie z.B. roher Schinken, Lyoner, Fleischwurst, Mortadella)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
<tr>
<td>6. <strong>fettarm</strong> ist (bis ca. 10% Fett wie z.B. Corned Beef, Lachsschinken gekochter Schinken)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
<tr>
<td>7. <strong>salzreich</strong> ist (z.B. Plockwurst, geräucherter Schinken, Salami)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie oft essen Sie normalerweise Käsesorten ...</th>
<th>mehrmals täglich</th>
<th>täglich in der Woche</th>
<th>mehrmals in der Woche</th>
<th>1-2 mal in der Woche</th>
<th>1-3 mal im Monat</th>
<th>selten oder nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8. mit <strong>40-50% Fett</strong> (z.B. Camembert, Brie, Emmentaler, Gouda, Edelpilzkäse, Doppelrahmfrischkäse)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
<tr>
<td>9. mit <strong>30-40% Fett</strong> (z.B. Edamer, Tilsiter, Limburger)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
10. mit **maximal 30% Fett** (z.B. Harzer, Frischkäse, Romadur)

11. die **salzreich** sind (z.B. Roquefort, Schafskäse, Schmelzkäse, Kochkäse)

### Wie oft essen Sie normalerweise **Fisch**, der...

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>mehrmals täglich</th>
<th>täglich in der Woche</th>
<th>mehrmals 1-2 mal in der Woche</th>
<th>1-3 mal im Monat</th>
<th>selten oder nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>12. fettreich ist</strong> (z.B. Makrele, Hering, Thunfisch, Sardine, Aal, Lachs, Schillerlocke)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>13. fettarm ist</strong> (z.B. Rotbarsch, Kabeljau, Seelachs, Seezunge)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>14. salzreich ist</strong> (z.B. Matjeshering, Salzhering, Lachs-, Kaviapersatz)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>15. Schalentiere</strong> (z.B. Muscheln, Krabben, Austern)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Wie oft essen Sie normalerweise...

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>mehrmals täglich</th>
<th>täglich in der Woche</th>
<th>mehrmals 1-2 mal in der Woche</th>
<th>1-3 mal im Monat</th>
<th>selten oder nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>16. Innereien</strong> (z.B. Leber, Niere, Hirn, Bries, Herz)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>17. Geflügel oder -fleisch mit Haut</strong></td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>18. Geflügel oder -fleisch ohne Haut</strong></td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>19. Vollmilch oder Vollmilchprodukte mit mindestens 3,5 % Fett</strong> (z.B. Joghurt, Dickmilch, Kefir, Buttermilch)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>20. Fettarme Milch oder fettarme Milchprodukte mit höchstens 1,5 % Fett</strong> (z.B. Joghurt, Dickmilch, Kefir, Buttermilch)</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>21. Süße Sahne, Creme fraîche, Schmand, mit mind. 30-40 % Fett</strong></td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>22. Butter</strong></td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>23. Margarine</strong></td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Gesundheitsverhalten

24. Kokosfett, Plattenfett, Palmöl
26. Eier (z.B. gekochte, Omelette, Rühreier, Spiegeleier)
27. frisches Obst
28. frischen Salat oder rohes Gemüse
29. Rührkuchen, Biskuit, Mürbekuchen, Sahne- oder Cremetorte
30. Eierudeln
31. Nudeln ohne Ei
32. Salzige Snacks (z.B. Salzstangen, Kräcker)

Quelle. Die Items zur Erfassung der Konsumhäufigkeit verschiedener Nahrungsmittel wurden im Rahmen des Forschungsprojekts entwickelt.


Für eine Indexbildung findet sich in der Literatur keine allgemein anerkannte Empfehlung. Wir möchten deshalb hier nur einige Anregungen geben, wie eine Zusammenfassung der Items erfolgen könnte (eine empirische Überprüfung steht jedoch noch aus).

Um den Konsum pro Woche zu ermitteln, sollten die 32 Items folgendermaßen umgepolt werden:

- mehrmals täglich  =  8
- täglich  =  7
- mehrmals in der Woche  =  3
- 1-2 mal in der Woche  =  1
- 1-3 mal im Monat  =  0.25
- selten oder nie  =  0

Es handelt sich hierbei um eine „konservative“ Umkodierung der Items, da immer nur der unterste Wert des möglichen Range verwendet wird.

Diese Umpolung kann bei einer Zusammenfassung der Items als Gewichtungsfaktor für die Konsumhäufigkeit verwendet werden. Mittels dieser Umkodierung der Items ist es jedoch nicht möglich, einen Index beispielsweise für die konsumierte Cholesterinmenge pro Woche zu errechnen, da, wie bereits erwähnt, keine Mengenangabe pro „Eßgelegenheit“ erfaßt wird. Es kann lediglich die Konsumhäufigkeit bestimmter Lebensmittelgruppen errechnet werden.


1) Nahrungsmittel, die für den Risikofaktor Hypercholesterinämie relevant sind.

**Fleisch**
Dieses Nahrungsmittel ist reich an Eiweiß und Eisen. Tatò empfiehlt deshalb nicht einen Verzicht, sondern lediglich eine Einschränkung des Konsums (auf 150 g pro Tag), wenn eine Hyperlipoproteinämie vorliegt. Es sollte darüber hinaus jegliches sichtbare Fett entfernt werden. Innereien wie z.B. Leber weisen einen sehr hohen Cholesteringehalt auf und sollten deshalb auch von gesunden Personen nur selten konsumiert werden.

Erfaßt wird der Fleischkonsum mit Hilfe der Items 1 bis 3 sowie dem Item 16.

**Wurstwaren**
Wurstwaren sind eine der wichtigsten Quellen an gesättigten Fettsäuren und Cholesterin. Problematisch an diesen Produkten ist, daß sie eine große Menge an „versteckten“ Fetten
enhalten. Personen mit vorliegender Hypercholesterinämie sollten diese Produkte gänzlich meiden, außer es handelt sich ausdrücklich um fettarme Wurstwaren.

Die Häufigkeit des Konsums von Wurstwaren wird mittels der Items 4 bis 6 erfaßt.

**Geflügel**

Die Erfassung des Geflügelkonsums erfolgt anhand der Items 17 und 18.

**Fisch**

Die Items 12, 13 und 15 erfassen die Häufigkeit des Konsums von Fischprodukten.

**Milchprodukte**

**Fette und Öle**

Die Items 23 bis 25 thematisieren die Häufigkeit des Konsums von diesen verschiedenen Ölen.

**Eier**

Der individuelle Eierkonsum wird mit Hilfe des Items 26 erfaßt.

**Obst und Gemüse**

Dieser Bereich der Ernährung wird in den Items 27 und 28 thematisiert.
Nudeln


Süßspeisen

Rührkuchen, Biskuit usw. weisen einen hohen Fett- und Kaloriengehalt auf und sollten deshalb nur in geringen Mengen konsumiert werden (Item 29).

Ein rechnerischer Zusammenfassung der Items gemäß den Ernährungsempfehlungen von Tatò könnte folgendermaßen erfolgen:
Fettreiche und/oder cholesterinreiche Nahrungsmittel sollten nur selten konsumiert werden. Deshalb sollten bei der Bildung eines Index für das Ausmaß an „cholesterin- und fettreicher Ernährung“ diese besonders gewichtet werden. Mittelfette Nahrungsmittel hingegen können etwas häufiger konsumiert werden, jedoch sollten sie nicht Bestandteil der täglichen Ernährung sein. Aus diesem Grund ist hier auch eine Gewichtung erforderlich, jedoch in einer schwächeren Form als bei fettreichen Nahrungsmitteln. Die fettarmer Produkte können als unbedenklich bezeichnet werden und sollten deshalb als Basis für den Index berücksichtigt werden. Aus diesen Überlegungen ergibt sich für die einzelnen Items folgende Gewichtung:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item-Nummer</th>
<th>Valenz</th>
<th>Gewicht</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fleisch</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 1</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 2</td>
<td>negativ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 3</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 16</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Wurstwaren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 4</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 5</td>
<td>negativ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 6</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Geflügel</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 17</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 18</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Fisch</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 15</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 12</td>
<td>negativ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 13</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Milchprodukte</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 8</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 9</td>
<td>negativ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 10</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 19</td>
<td>negativ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 21</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 22</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 20</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Fette und Öle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 23</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 24</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 25</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Eier</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 26</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Obst und Gemüse</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 27</td>
<td>positiv</td>
<td>-4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 28</td>
<td>positiv</td>
<td>-4</td>
</tr>
<tr>
<td>Teigwaren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 30</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Item 31</td>
<td>neutral</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Süßspeisen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Item 29</td>
<td>negativ</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2) Nahrungsmittel, die für den Risikofaktor Hypertonie relevant sind.
Die verbleibenden vier Items ( Nr. 7, 11, 14 und 32) beziehen sich auf salzreiche Lebensmittel. Diese Items sind sicherlich nicht ausreichend, um ein repräsentatives Bild des durchschnittlichen Salzkonsums einer Person abzubilden. Es werden hier lediglich „Spitzenreiter“, was den Gehalt an Kochsalz bzw. Natrium angeht, erfaßt. Diese Nahrungsmittel sollten beispielsweise von einem Hypertoniker gänzlich gemieden werden, da schon 100g dieser Nahrungsmittel in den meisten Fällen einen mittleren Salzgehalt aufweisen, der ausreichend ist, um die empfohlene Kochsalzzufuhr (3-5g/Tag) zu erreichen. Beispielsweise enthalten 100g Salami 3g Kochsalz bzw. 1260mg Natrium und 100g Salzstangen enthalten sogar 4,55g Kochsalz bzw. 1790mg Natrium (Middeke, 1991).

3) Zusammenfassung der Items zu einem Gesamtindex „Ungesunde Ernährung“

Bevor eine additive Zusammenfassung der Items zu einem Gesamtindex vorgenommen wird, sollten die Items entsprechend der bereits erläuterten Empfehlung umgepolt und gewichtet werden sowie die Items zur Erfassung des Konsums salzreicher Lebensmittel mit dem Gewichtungsfaktor „4“ multipliziert werden.

Weiterführende Literatur

4.1.2 Ernährungsstil

<table>
<thead>
<tr>
<th>Was trifft auf Sie zu?</th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
</table>
1. Ich ernähre mich vegetarisch. | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
2. Wenn ich Süßigkeiten oder Kuchen esse, dann esse ich nur wenig davon.* | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
3. Ich achte darauf, wenig Fett zu essen. | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
4. Ich nehme regelmäßig Vitaminpräparate zu mir. | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
5. Ich esse meist frische Nahrungsmittel. | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
6. Wenn ich Milch oder Milchprodukte zu mir nehme, wähle ich fettarme Produkte (z.B. fettarme Milch, Magerquark, Magerjoghurt). | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
7. Ich esse oft Eier (z.B. gekocht, Omelette, Rührei, Spiegeleier). | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
8. Ich ernähre mich kalorienbewußt. | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
9. Ich trinke Erfrischungsgetränke ohne Zucker. | □ 1 | □ 2 | □ 3 | □ 4 |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Statement</th>
<th>Option 1</th>
<th>Option 2</th>
<th>Option 3</th>
<th>Option 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Ich esse kein Fast Food.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Für meine Verhältnisse esse ich große Portionen.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Trifft Trifft Trifft Trifft zu kaum eher genau zu</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>Wenn ich meine Speisen salze, verwende ich Diätsalz (Kochsalzersatz) oder Gewürzsalz.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>Ich esse viel Obst und frisches Gemüse.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>Ich ernähre mich ausgewogen.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>Ich esse nur salzarme Kost.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>Ich bevorzuge Nahrungsmittel, die kein Ei enthalten (z.B. Nudeln ohne Ei).</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>Zum Süßen nehme ich Zucker.*</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>Ich knabbere viel Salzgebäck oder gesalzene Nüsse.*</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>Cholesterinreiche Lebensmittel meide ich.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>Ich esse viel Vollkornprodukte.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>Wenn ich Käse esse, dann Vollfettkäse (z.B. Brie, Camembert, Emmentaler, Edelpilzkäse, Gouda).</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>Ich achte auf eine vitaminreiche Ernährung.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>23.</td>
<td>Ich esse viel Salat.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>24.</td>
<td>Ich bevorzuge mageres Fleisch.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>Ich salze meine Speisen fast immer nach.*</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td>Ich esse viel Fleisch oder Wurst.</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>27.</td>
<td>Zum Süßen nehme ich Süßstoff.*</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
<tr>
<td>28.</td>
<td>Sichtbares Fett an Nahrungsmitteln entferne ich immer (z.B. den Fettrand an Wurst oder Fleisch).</td>
<td><img src="Image" alt="1" /></td>
<td><img src="Image" alt="2" /></td>
<td><img src="Image" alt="3" /></td>
<td><img src="Image" alt="4" /></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Tabelle 3: Zuordnung der Items zu den verschiedenen Ernährungsstilbereichen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Items</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nahrungsmengen</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemein</td>
</tr>
<tr>
<td>11#</td>
</tr>
<tr>
<td>Zucker</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Fett</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Fleisch/Wurst</td>
</tr>
<tr>
<td>26#</td>
</tr>
<tr>
<td>Salz</td>
</tr>
<tr>
<td>18#</td>
</tr>
<tr>
<td>Obst/Gemüse</td>
</tr>
<tr>
<td>13, 23</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollkornprodukte</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Präferenzen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Allgemein</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebensmittelattribute</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ernährungsstilattribute</td>
</tr>
<tr>
<td>Vitamine</td>
</tr>
<tr>
<td>4, 22</td>
</tr>
<tr>
<td>Kalorien</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausgewogenheit</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Fast Food</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Fleischreduziert/-los</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Spezifisch</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zucker</td>
</tr>
<tr>
<td>9, 17#, 27</td>
</tr>
<tr>
<td>Fett- und/oder cholesterolreicher</td>
</tr>
<tr>
<td>6, 7#, 16, 19, 21#, 24, 28</td>
</tr>
<tr>
<td>Salz</td>
</tr>
<tr>
<td>12, 15, 25#</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Plazierung. Fragebogen-Nummer ☻

Weiterführende Literatur
4.2 Sportliche Aktivität

4.2.1 Dauer und Art der sportlichen Aktivität (Fuchs, Hahn, Renner & von Lengerke)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie oft üben Sie normalerweise die folgenden sportlichen Aktivitäten aus?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• <em>Radfahren</em> (auch Heimrad)</td>
</tr>
<tr>
<td>□ 1 (fast) jeden Tag</td>
</tr>
<tr>
<td>□ 3 mehrmals pro Woche</td>
</tr>
<tr>
<td>□ 3 einmal pro Woche</td>
</tr>
<tr>
<td>□ 4 1-3 mal pro Monat</td>
</tr>
<tr>
<td>□ 5 seltener oder nie</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtzeit pro Woche etwa:</td>
</tr>
<tr>
<td>Stunden</td>
</tr>
<tr>
<td>Minuten</td>
</tr>
</tbody>
</table>

• *Gymnastik, Turnen, Aerobics, Tanzen*  
  □ 1 (fast) jeden Tag  
  □ 2 mehrmals pro Woche  
  □ 3 einmal pro Woche  
  □ 4 1-3 mal pro Monat  
  □ 5 seltener oder nie  

Gesamtzeit pro Woche etwa:  
Stunden  
Minuten  

• *Ausdauersport* (Schwimmen, Dauerlauf, Jogging, Rudern, Trimmen usw.)

  □ 1 (fast) jeden Tag  
  □ 2 mehrmals pro Woche  
  □ 3 einmal pro Woche  
  □ 4 1-3 mal pro Monat  
  □ 5 seltener oder nie  

Gesamtzeit pro Woche etwa:  
Stunden  
Minuten  

• *Kraftsport* (Bodybuilding, Krafttraining, Gewichtheben usw.)

  □ 1 (fast) jeden Tag  
  □ 2 mehrmals pro Woche  
  □ 3 einmal pro Woche  
  □ 4 1-3 mal pro Monat  
  □ 5 seltener oder nie  

Gesamtzeit pro Woche etwa:  
Stunden  
Minuten  

• *Kampfsport* (Karate, Judo, Tae Kwon Do, Aikido, Kendo, Kickboxen, Boxen usw.)

  □ 1 (fast) jeden Tag  
  □ 2 mehrmals pro Woche  
  □ 3 einmal pro Woche  
  □ 4 1-3 mal pro Monat  
  □ 5 seltener oder nie  

Gesamtzeit pro Woche etwa:  
Stunden  
Minuten  

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gesamtzeit</th>
</tr>
</thead>
</table>

• **Spielsport** (Fußball, Volleyball, Tennis, Handball, Basketball, Squash, Federball usw.)

- 1 (fast) jeden Tag
- 2 mehrmals pro Woche
- 3 einmal pro Woche
- 4 1-3 mal pro Monat
- 5 seltener oder nie

\[ \Rightarrow \text{Gesamtzeit pro Woche etwa:} \quad \begin{array}{c} \underline{\text{Stunden}} \\ \underline{\text{Minuten}} \end{array} \]

• **Wandern, Spazierengehen**

- 1 (fast) jeden Tag
- 2 mehrmals pro Woche
- 3 einmal pro Woche
- 4 1-3 mal pro Monat
- 5 seltener oder nie

\[ \Rightarrow \text{Gesamtzeit pro Woche etwa:} \quad \begin{array}{c} \underline{\text{Stunden}} \\ \underline{\text{Minuten}} \end{array} \]


Eine exakte Unterteilung der erfragten körperlichen Aktivitäten in aerobe und anaerobe Sportarten ist sicherlich nicht möglich, da diese Unterteilung auch von der individuellen Gestaltung bzw. Belastungsintensität abhängt. Eine grobe Unterteilung kann jedoch wie folgt vorgenommen werden:
**Aerobe Sportarten** | **Zwischenstellung** | **Anarobe Sportarten**  
--- | --- | ---  
Radfahren | Gymnastik, Turnen, Aerobics, Tanzen | Kraftsport  
Ausdauersport | Spielsport | Kampfsport  
Wandern, Spazierengehen |  

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ②  

**Weiterführende Literatur**  

### 4.2.2 Regelmäßigkeit der sportlichen Aktivität  

- **Waren Sie im letzten Jahr regelmäßig sportlich aktiv?**  
  
<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Nein</td>
<td>2</td>
<td>Ja, mit längeren Unterbrechungen</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.  


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ③  

### 4.2.3 Intensität der sportlichen Aktivität  

- **Wenn Sie sportlich aktiv sind, kommen Sie dabei...**  
  
<p>| | | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Nein</td>
<td>2</td>
<td>Ja, manchmal</td>
<td>3</td>
<td>Ja, meistens</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ja, außer Atem?</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ja, ins Schwitzen?</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.  

Als Indikator für die Belastungsintensität kann insbesondere im Bereich der Ausdauersportarten die Atemfrequenz herangezogen werden (vgl. Völker, 1993). Wenn die Person regelmäßig außer Atem kommt, liegt die Intensität der Belastung oberhalb des mittleren Bereichs und ist damit beispielsweise für einen Hypertoniker nicht mehr empfehlenswert.

Die Schwitzaktivität ist ein grober „minimal“-Indikator für die Belastungsintensität. Bei einer sportlichen Aktivität, die einen merklichen positiven Effekt auf die vegetative Reaktionslage erbringen soll, muß zumindest eine minimale Schwitzaktivität gegeben sein. Der Flüssigkeits- und Salzverlust ist insbesondere für Hypertoniker ein Mechanismus, der zur Blutdrucksenkung beiträgt, so daß dem Sport für diesen Personenkreis besondere Bedeutung zukommt (Völker, 1993).

Plazierung. Fragebogen-Nummer ⚖

Weiterführende Literatur

4.3 Tabakkonsum (Renner)

4.3.1 Raucherstatus

- Sind Sie ein...
  - ☐ 1 regelmäßiger Raucher
  - ☐ 2 Gelegenheitsraucher
  - ☐ 3 Ex-Raucher (rauche nicht mehr, habe aber früher geraucht)
  - ☐ 4 Nie-Raucher (rauche jetzt nicht und habe früher nicht geraucht)

4.3.2 Dauer der Rauchabstinenz

- Wenn Sie heute nicht mehr rauchen: Seit wie vielen Jahren/Monaten rauchen Sie nicht mehr?
  - ☐ ☐ Jahre ☐ ☐ Monate

4.3.3 Stärke der konsumierten Tabakwaren

- Welche Zigaretten sorte bzw. Tabak sorte rauchen Sie zur Zeit oder haben Sie früher geraucht?
  - ☐ 1 Sehr leicht
  - ☐ 2 Leicht
  - ☐ 3 Mittel
  - ☐ 4 Stark
  - ☐ 5 Sehr stark

4.3.4 Rauchbeginn

- Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen begonnen haben (wenn auch nur in kleinen Mengen)?
  - ☐ ☐ Jahre
### 4.3.5 Anzahl der konsumierten Tabakwaren pro Tag

- **Wie viel rauchen Sie durchschnittlich pro Tag, oder wie viel haben Sie durchschnittlich pro Tag geraucht?**
  - Ich rauche nicht täglich/habe nicht täglich geraucht
  - Zigaretten pro Tag
  - Zigarillos pro Tag
  - Pfeifen pro Tag

### 4.3.6 Rauchunterbrechungen

- **Haben Sie schon einmal längere Zeit aufgehört zu rauchen?**
  - Nein
  - Ja ⇒ *Wie lange haben Sie aufgehört?* Jahre Monate

*Quelle.* Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts konzipiert.


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer 🍂

### 4.4 Alkoholkonsum (Renner)

#### 4.4.1 Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums

- Ich habe noch nie regelmäßig, auch nicht in kleinen Mengen, Alkohol getrunken.
  - Nein
  - Ja
4.4.2 Einstiegsalter regelmäßigen Alkoholkonsums

- Wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben, regelmäßig Alkohol zu trinken?

Jahre

4.4.3 Häufigkeit des Alkoholkonsums

- Wie häufig trinken Sie die folgenden alkoholischen Getränke?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Getränk</th>
<th>täglich</th>
<th>mehrmals in der Woche</th>
<th>1 mal pro Woche</th>
<th>1-3 mal pro Monat</th>
<th>selten</th>
<th>nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bier</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Wein, Sekt, Obstwein</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cocktails, Liköre, Wermut</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hochprozentige alkoholische Getränke (Rum, Weinbrand, klare Schnäpse)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.4.4 Menge des konsumierten Alkohols

- Wenn Sie alkoholische Getränke trinken, wie viel trinken Sie?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Getränk</th>
<th>1/2 Glas</th>
<th>1 Glas</th>
<th>2 Gläser</th>
<th>3 Gläser</th>
<th>4-5 Gläser</th>
<th>mehr als 5 Gläser</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bier (0,3 l)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Wein, Sekt, Obstwein (0,25 l)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cocktails, Liköre, Wermut (4 cl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hochprozentige alkoholische Getränke (Rum, Weinbrand, klare Schnäpse) (2 cl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Eigene Entwicklung.


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ⚫

**Literatur**


### 4.5 Vorsorgeverhalten (Renner, Hahn, von Lengerke & Schwarzer)

- **Haben Sie schon einmal an einer der folgenden Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen? Wenn ja, wann war das zuletzt?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vorsorgeuntersuchung</th>
<th>Nein</th>
<th>Ja</th>
<th>Jahr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>...zur Früherkennung von Krebs</td>
<td>☐₁</td>
<td>☐₂</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>...zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen</td>
<td>☐₁</td>
<td>☐₂</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>...auf Zuckerkrankheit</td>
<td>☐₁</td>
<td>☐₂</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>...ganz allgemein (Gesundheits-Check-up; regelmäßige ärztliche Kontrolle)</td>
<td>☐₁</td>
<td>☐₂</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>...Sonstige</td>
<td>☐₁</td>
<td>☐₂</td>
<td>☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.

**Zielsetzung.** Es geht hierbei um die Erfassung, ob überhaupt schon einmal Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen wurden und wenn ja, welcher Art und wann
dies das letzte Mal der Fall gewesen sei. Diese Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen ist insbesondere eine Ergänzung der „Krankengeschichte“.

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ☞

### 4.6 Häufigkeit und Kürzlichkeit vergangener Veränderungsversuche (Renner & Hahn)

#### 4.6.1 Ernährungsumstellung

- **Haben Sie schon einmal versucht, Ihre Ernährung umzustellen (fettarm oder salzarm zu essen)?**
  - ☐ 1 Nein
  - ☐ 2 Ja, 1 mal
  - ☐ 3 Ja, 2 mal
  - ☐ 4 Ja, 3 mal
  - ☐ 5 Ja, 4 mal
  - ☐ 6 Ja, 5 mal oder mehr

  **Wann war der letzte Versuch?**
  - ☐ 1
  - ☐ 2
  - ☐ 3
  - ☐ 4
  - ☐ 5
  - ☐ 6

  **Jahre** | **Monate** | **Bin gerade dabei**
  -------- |----------|-------------------
  ☐ 1      | ☐ 2      | ☐ 3               

#### 4.6.2 Sportliche Aktivität

- **Haben Sie schon einmal versucht, wieder sportlich aktiv zu werden?**
  - ☐ 1 Nein
  - ☐ 2 Ja, 1 mal
  - ☐ 3 Ja, 2 mal
  - ☐ 4 Ja, 3 mal
  - ☐ 5 Ja, 4 mal
  - ☐ 6 Ja, 5 mal oder mehr

  **Wann war der letzte Versuch?**
  - ☐ 1
  - ☐ 2
  - ☐ 3
  - ☐ 4
  - ☐ 5
  - ☐ 6

  **Jahre** | **Monate** | **Bin gerade dabei**
  -------- |----------|-------------------
  ☐ 1      | ☐ 2      | ☐ 3               

4.6.3 Rauchabstinenz

- Haben Sie schon einmal versucht, sich das Rauchen abzugewöhnen?
  - Nein
  - Ja, 1 mal
  - Ja, 2 mal
  - Ja, 3 mal
  - Ja, 4 mal
  - Ja, 5 mal oder mehr

Wann war der letzte Versuch?
Vor ...  
Jahre  Monate  Bin gerade dabei

4.6.4 Einschränkung des Alkoholkonsums

- Haben Sie schon einmal versucht, Ihren Konsum von alkoholischen Getränken einzuschränken?
  - Nein
  - Ja, 1 mal
  - Ja, 2 mal
  - Ja, 3 mal
  - Ja, 4 mal
  - Ja, 5 mal oder mehr

Wann war der letzte Versuch?
Vor ...  
Jahre  Monate  Bin gerade dabei


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer 3

**Weiterführende Literatur**

### 4.7 Vigilanz und kognitive Vermeidung (Hahn & Dreesen)

**Welche Aussagen treffen auf Sie zu?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stimmt Stimmt Stimmt not</th>
<th>Stimmt Stimmt Stimmt not</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stimmt genau</td>
<td>Stimmt eher</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Die Broschüre zum Thema Cholesterin, die ich hier bekommt werde, werde ich auf jeden Fall lesen.  
2. Ich werde mir weitere Informationen über Cholesterin beschaffen.  
3. Mich interessiert im Moment alles, was mit dem Thema Cholesterin zusammenhängt.  
5. Ich habe vor, soweit es mir möglich ist, an dem Cholesterintest in einem halben Jahr wieder teilzunehmen.  
6. Ich werde mich mit Freunden/Bekannten über das
### Thema Cholesterin unterhalten/austauschen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stimmt genau</th>
<th>Stimmt eher</th>
<th>Stimmt kaum</th>
<th>Stimmt nicht</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7. Weitere Informationen sind für mich <strong>nicht</strong> von Interesse.</td>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☒ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Ich werde mich von jemandem, der sich auskennt (z.B. meinem Hausarzt) ausführlich beraten lassen.</td>
<td>☒ 1</td>
<td>☒ 2</td>
<td>☒ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Weitere Möglichkeiten, mich zu informieren, lasse ich lieber aus, weil ich mir dann nur dauernd Sorgen mache.</td>
<td>☒ 1</td>
<td>☒ 2</td>
<td>☒ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Vom Thema Cholesterin möchte ich nichts mehr hören.</td>
<td>☒ 1</td>
<td>☒ 2</td>
<td>☒ 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Die 10 Items der Skala „Aufmerksamkeit und defensive Vermeidung“ wurden im Rahmen des Forschungsprojekts in Anlehnung an theoretische Konzeptionen des Bewältigungsverhaltens angesichts „bedrohlicher“ Situationen (z.B. Krohne, 1993) formuliert.


von besonderer Bedeutung. Je ambivalenter eine Situation ist, desto weniger ist klar, welche Verhaltensreaktion nötig ist, um die Gefahr abzuwenden.


Die empirische Prüfung der Items hinsichtlich ihrer vorgesehenen Skalen-Zuordnung sowie ihrer Reliabilität steht noch aus.

**Plazierung:** Fragebogen-Nummer ☐

**Weiterführende Literatur**


## 5 Kognitionen zu Gesundheit und Krankheit

### 5.1 Vulnerabilität (Renner)

#### 5.1.1 Absolute Vulnerabilität der eigenen Person

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, daß Sie irgendwann einmal ...</th>
<th>sehr unwahrscheinlich</th>
<th>mittelmäßig wahrscheinlich</th>
<th>sehr wahrscheinlich</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... einen zu hohen Cholesterinspiegel bekommen?</td>
<td>☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>... einen Herzinfarkt bekommen?</td>
<td>☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>... einen zu hohen Blutdruck bekommen?</td>
<td>☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>... einen Schlaganfall bekommen?</td>
<td>☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Herzkrankheit bekommen?</td>
<td>☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Arterienverkalkung bekommen?</td>
<td>☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>... Durchblutungsstörungen bekommen?</td>
<td>☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Zielsetzung. Mit diesen Items soll die wahrgenommene absolute Vulnerabilität für spezifische Krankheiten, die in ihrem Schweregrad und ihrer Prävalenz (Basisrate) variieren, erfaßt werden. Die absolute Vulnerabilität wird in verschiedenen Gesundheitsmodellen (z.B. Protection Motivation Theory; Rogers, 1985; Sozial-kognitives Prozeßmodell gesundheitlichen Handelns; Schwarzer, 1992) als eine zentrale Determinante für die Vorhersage von Gesundheitsverhalten angesehen.

Plazierung. Die ersten 5 Items wurden sowohl im ersten Fragebogen als auch im dritten Fragebogen erfaßt, die 3 letzten Items wurden nur im dritten Fragebogen erfaßt. Der Verzicht auf eine vollständige zweimalige Erhebung aller acht Items hat erhebungsökonomische Gründe.

Weiterführende Literatur

5.1.2 Absolute Vulnerabilität eines Peers

- Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, daß eine durchschnittliche Person ihres Alters und Geschlechts irgendwann einmal ...  

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unwahrscheinlich</th>
<th>mittelmäßig wahrscheinlich</th>
<th>sehr wahrscheinlich</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... einen zu hohen Cholesterinspiegel bekommt?</td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
</tr>
<tr>
<td>... einen Herzinfarkt bekommt?</td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
</tr>
<tr>
<td>... einen Schlaganfall bekommt?</td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
</tr>
<tr>
<td>... einen zu hohen Blutdruck bekommt?</td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Herzkrankheit bekommt?</td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
<td><img src="image" alt="rating" /></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Aufbau. Die Beantwortung der Items erfolgt auf einer siebenstufigen Skala.
Durch eine Differenzbildung zwischen der wahrgenommenen „absoluten Vulnerabilität der eigenen Person“ (siehe Abschnitt 5.1.1) und für eine andere Person (Peer) kann die relative Vulnerabilität bestimmt werden.

- **Index**: (absolute Vulnerabilität der eigenen Person - absolute Vulnerabilität eines Peers)


**Zielsetzung.** Der wahrgenommenen absoluten Vulnerabilität für andere Personen kommt insbesondere im Zusammenhang mit der Erfassung des optimistischen Fehlschlusses Bedeutung zu. Weiterhin wird die Akzeptanz der Vulnerabilität abstrakter Personen als ein wichtiger Schritt in Richtung Anerkennung der eigenen Vulnerabilität angesehen (siehe dazu beispielsweise das Prozeßmodell gesundheitlicher Überzeugungen, Renner & Hahn, diese Dokumentation).

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer

**Weiterführende Literatur**


**5.1.3 Relative Vulnerabilität**

- Wenn ich mich mit anderen Personen meines Alters und Geschlechts vergleiche, dann ist mein Risiko, irgendwann einmal...

<table>
<thead>
<tr>
<th>... einen zu hohen Cholesterinspiegel zu bekommen, ...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>wesentlich unter dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>... einen Herzinfarkt zu bekommen, ...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>wesentlich unter dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>... einen zu hohen Blutdruck zu bekommen, ...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>wesentlich unter dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>... einen Schlaganfall zu bekommen, ...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Kognitionen zu Gesundheit und Krankheit

<table>
<thead>
<tr>
<th>wesentlich unter</th>
<th>unter</th>
<th>etwas unter</th>
<th>genauso wie</th>
<th>etwas über</th>
<th>über</th>
<th>wesentlich über</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>beim Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

... eine Herzkrankheit zu bekommen, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th>wesentlich unter</th>
<th>unter</th>
<th>etwas unter</th>
<th>genauso wie</th>
<th>etwas über</th>
<th>über</th>
<th>wesentlich über</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>beim Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

... eine Arterienverkalkung zu bekommen, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th>wesentlich unter</th>
<th>unter</th>
<th>etwas unter</th>
<th>genauso wie</th>
<th>etwas über</th>
<th>über</th>
<th>wesentlich über</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>beim Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

... Durchblutungsstörungen zu bekommen, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th>wesentlich unter</th>
<th>unter</th>
<th>etwas unter</th>
<th>genauso wie</th>
<th>etwas über</th>
<th>über</th>
<th>wesentlich über</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>beim Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

... eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) zu bekommen ....

<table>
<thead>
<tr>
<th>wesentlich unter</th>
<th>unter</th>
<th>etwas unter</th>
<th>genauso wie</th>
<th>etwas über</th>
<th>über</th>
<th>wesentlich über</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>beim Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
<td>dem Durchschnitt</td>
</tr>
</tbody>
</table>


**Zielsetzung.** Der wahrgenommenen relativen Vulnerabilität für spezifische Krankheiten kommt insbesondere im Zusammenhang mit der Erfassung des optimistischen Fehlschlusses und der Vorhersage von Gesundheitsverhalten Bedeutung zu.

**Plazierung.** Die ersten 5 Items wurden sowohl im ersten Fragebogen wie auch im dritten Fragebogen erfaßt. Die verbleibenden 3 Items wurden nur im dritten Fragebogen erfaßt.

**Weiterführende Literatur**
5.2 Wahrgenommener Schweregrad (Renner & Hahn)

5.2.1 Allgemeine Schweregradeinschätzung

- Wie schwerwiegend für die Gesundheit sind die folgenden gesundheitlichen Probleme, wenn sie nicht behandelt oder entdeckt werden?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schweregrad</th>
<th>Zu hoher Cholesterinspiegel</th>
<th>Herzinfarkt</th>
<th>Bluthochdruck</th>
<th>Schlaganfall</th>
<th>Herzkrankheit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>nicht schwerwiegend; (kann vernachlässigt werden)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>relativ schwerwiegend; (vergleichbar dem Zustand während einer Grippe)</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>sehr schwerwiegend; (lebensbedrohlich)</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Aufbau. Die Beantwortung der Items erfolgt auf einer siebenstufigen Ratingskala, mit den Antwortkern „nicht schwerwiegend (kann vernachlässigt werden) [1] und „sehr schwerwiegend (lebensbedrohlich) [7].

Zielsetzung. Mit Hilfe dieser Items soll der wahrgenommene Schweregrad verschiedener Herz-Kreislauf-Krankheiten erfragt werden.

Der wahrgenommene Schweregrad einer Krankheit ist in den meisten Gesundheitsmodellen eine zentrale Determinante für gesundheitsbezogenes Verhalten (z.B. sozial-kognitives Prozeßmodell gesundheitlichen Handelns; Schwarzer, 1992). Diese Modelle nehmen an, daß die beiden Kognitionen Vulnerabilität und Schweregrad in ein bestimmtes Ausmaß an wahrgenommener Bedrohung münden, die die notwendige motivationale Grundlage für die Initiierung von protektiven Verhaltensweisen schafft.


Plazierung: Fragebogen-Nummer

Weiterführende Literatur
5.2.2 Individuelle Schweregradeinschätzung

- Wie **schwerwiegend** für Ihre Gesundheit schätzen Sie Ihren Cholesterinspiegel ein? Als...

<table>
<thead>
<tr>
<th>nicht schwerwiegend; (kann vernachlässigt werden)</th>
<th>relativ schwerwiegend; (vergleichbar dem Zustand während einer Grippe)</th>
<th>sehr schwerwiegend; (lebensbedrohlich)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Wie **schwerwiegend** für Ihre Gesundheit schätzen Sie Ihren Blutdruck ein? Als...

<table>
<thead>
<tr>
<th>nicht schwerwiegend; (kann vernachlässigt werden)</th>
<th>relativ schwerwiegend; (vergleichbar dem Zustand während einer Grippe)</th>
<th>sehr schwerwiegend; (lebensbedrohlich)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
<td>♻</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojektes.


Zielsetzung. Diese Items sollen den wahrgenommenen Schweregrad des eigenen Risikostatus für die Gesundheit erfassen. Im Unterschied zur allgemeinen Einschätzung des Schweregrades wird hier der Schweregrad personenspezifisch, also nicht als Krankheitsattribut, eingeschätzt. Hierzu muß das allgemeine Wissen, über das eine Person verfügt, auf die eigene Person übertragen werden. In diesem Falle handelt es sich also um eine selbstbezogene Schweregradeinschätzung (vgl. auch Abschnitt 5.2.1 „Allgemeine Schweregradschätzung“).

Plazierung. Fragebogen-Nummer ♻
5.2.3 Schweregrad des eigenen aktuellen Risikostatus für die Gesundheit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nun geht es um Einschätzungen Ihrer heute gemessenen Blutdruck- und Cholesterinwerte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Wie hoch schätzen Sie Ihre gesundheitliche Gefährdung durch Ihren Cholesterinspiegel ein? Wählen Sie eine Zahl zwischen 1 und 7!</td>
</tr>
<tr>
<td>sehr gering</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>• Wie hoch schätzen Sie Ihre gesundheitliche Gefährdung durch Ihren Blutdruck ein? Wählen Sie eine Zahl zwischen 1 und 7!</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sehr gering</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.


**Zielsetzung.** Mit diesen Items soll erfaßt werden, in welchem Ausmaß der aktuelle Testwert als ein Problem für die künftige Gesundheit angesehen wird. Es handelt sich hier ebenfalls um eine selbstbezogene Schweregradeinschätzung, jedoch liegt hier die Betonung auf dem aktuellen Wert bzw. Risikostatus. Der Unterschied zur Einschätzung des eigenen allgemeinen Risikostatuses liegt in der temporären Begrenzung der Validität des Risikostatus: Hier wird die subjektiv wahrgenommene Gefährdung aufgrund des aktuellen Risikostatus erfragt und nicht die subjektive Gefährdung aufgrund des generellen („tatsächlichen“) Risikostatus. Folgendes Beispiel soll diese Diskrepanz verdeutlichen: Eine Person, der die Valenz der Meßwerte bekannt ist, bekommt die Rückmeldung, sie habe einen zu hohen Blutdruckwert. Sie weiß, daß ein solcher Wert eine mittlere oder hohe Gefährdung darstellt. Sie ist nun aber der Meinung, daß der gemessene Wert nicht repräsentativ für ihren sonstigen Wert ist (siehe dazu Abschnitt 9.3.3 „Repräsentativität des aktuellen physiologischen Wertes“), und ihr „normaler“ bzw. „tatsächlicher“ Wert keine Bedrohung darstellt. Es entsteht also eine erklärungsbedürftige Inkonsistenz. Die Person kann infolgedessen z.B. nach besonderen Umständen oder Ereignissen in ihrer Lebensführung suchen, die einen solchen erwartungswidrigen Meßwert verursacht haben könnten (siehe dazu Abschnitt 9.6 „Attribution der Testergebnisse“). Ist die Person z.B. der Meinung, daß es sich hier nur um eine momentane körperliche Schwankung handelt, dann wird sie wenig Anlaß zur Besorgnis (siehe dazu Abschnitt 10.3 „aktuelle Besorgtheit“) empfinden, so daß möglicherweise keine substantielle Änderungsmotivation entsteht.

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ☺
5.3 Wahrgenommene Gesundheitsbedrohung (Renner & Hahn)

5.3.1 Besorgtheit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie fühlen Sie sich, wenn Sie an Ihre Gesundheit denken?</th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ich mache mir Sorgen, daß ich einmal einen Herzinfarkt bekomme.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Wenn ich an meine Gesundheit denke, komme ich ins Grübeln.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Wenn ich an meine künftige Gesundheit denke, habe ich keinen Grund, mir Sorgen zu machen.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich mache mir Sorgen, daß ich einmal einen zu hohen Blutdruck bekomme.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich denke oft voller Sorge, daß ich eine schwere Krankheit bekomme.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich mache mir Sorgen, daß ich einmal einen zu hohen Cholesterinspiegel bekomme.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3.2 Aufgeregtheit

- Wenn ich über meine künftige Gesundheit nachdenke, dann bin ich ....

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wenn ich über meine künftige Gesundheit nachdenke, dann bin ich ....</th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... nervös</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>... unruhig</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>... ängstlich</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>... angespannt</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>... unsicher</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Die beiden Itemgruppen wurden von unserer Forschungsgruppe im Rahmen des Forschungsprojekts entwickelt.


**Plazierung. Fragebogen-Nummer ☛**

**Weiterführende Literatur**


**5.4 Beeinflußbarkeit der Krankheitsgenese (Renner & Hahn)**

**5.4.1 Wahrgenommener eigener Verhaltenseinfluß auf die Krankheitsgenese**

- In welchem Ausmaß ist die Entstehung der folgenden gesundheitlichen Probleme durch Ihr Verhalten beeinflußbar?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Der Einfluß meines Verhaltens auf die Entstehung...</th>
<th>sehr gering</th>
<th>gering</th>
<th>mittel-mäßig</th>
<th>hoch</th>
<th>sehr hoch</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... eines zu hohen Cholesterinspiegels ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eines Herzinfarkts ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eines zu hohen Blutdrucks ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eines Schlaganfalls ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
<tr>
<td>... von Herzkrankheiten ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
<tr>
<td>... von Durchblutungsstörungen ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
<tr>
<td>Der Einfluß meines Verhaltens auf die Entstehung...</td>
<td>sehr gering</td>
<td>gering</td>
<td>mittel-mäßig</td>
<td>hoch</td>
<td>sehr hoch</td>
</tr>
<tr>
<td>... einer Arterienverkalkung ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
<tr>
<td>... einer Herzenschwäche (Herzinsuffizienz) ist</td>
<td>![ ]1</td>
<td>![ ]2</td>
<td>![ ]3</td>
<td>![ ]4</td>
<td>![ ]5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojektes entwickelt.

**Zielsetzung.** Diese Items sollen die subjektiv wahrgenommene Kontrolle über die Genese von verschiedenen Herz-Kreislauf-Krankheiten erfassen, die sich in ihrem zeitlichen Verlauf, ihrem Schweregrad und ihrer Prävalenz unterscheiden.


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ①

**Weiterführende Literatur**


5.4.2 Wahrgenommene Beeinflussbarkeit der Krankheitsgenese

- In welchem Ausmaß ist die Entstehung der folgenden gesundheitlichen Probleme beeinflußbar?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Die Entstehung ...</th>
<th>nicht beeinflußbar</th>
<th>teilweise beeinflußbar</th>
<th>zu 50% beeinflußbar</th>
<th>überwiegend beeinflußbar</th>
<th>völlig beeinflußbar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... eines zu hohen Cholesterinspiegels ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... eines Herzinfarkts ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... eines Schlaganfalls ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... von Herzkrankheiten ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... eines zu hohen Blutdrucks ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... von Durchblutungsstörungen ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... einer Arterienverkalkung ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Zielsetzung. Im Gegensatz zur selbstbezogenen Kontrollerwartung soll hier die wahrgenommene Kontrollierbarkeit der Krankheitsgenese unabhängig von einer bestimmten Person erfaßt werden. Es handelt sich hierbei also um ein „Attribut“ der Krankheit, nicht aber um ein „Attribut der Person“, das eingeschätzt werden soll.

Dieses allgemeine Konstrukt ist eine notwendige Bedingung für die Entwicklung einer Kontrollerwartung, welche an die eigene Person gebunden ist. Nur wenn eine Krankheit prinzipiell als kontrollierbar eingestuft wird, können Kontrollmöglichkeiten für die eigene Person wahrgenommen werden. Beispielsweise kann eine Person zwar der Meinung sein, daß die Entstehung eines hohen Blutdrucks prinzipiell kontrollierbar ist (im Sinne der hier vorgestellten Erfassung), daß sie aber nicht über die nötigen Ressourcen verfügt (im Sinne der Erfassung...
Kognitionen zu Gesundheit und Krankheit

„wahrgenommener selbstbezogener Verhaltenseinfluß auf die Krankheitsgenese“). So wäre es denkbar, daß eine Person der Meinung ist, daß ihre spezielle körperliche Konstitution eine Einflußnahme auf die Krankheitsgenese durch das eigene Verhalten nicht zuläßt.

Plazierung. Fragebogen-Nummer ☀

Weiterführende Literatur

5.5 Heilbarkeit (Fuchs, Schwarzer & von Lengerke)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meiner Meinung nach ...</th>
<th>nie heilbar</th>
<th>selten heilbar</th>
<th>manchmal heilbar</th>
<th>oft heilbar</th>
<th>immer heilbar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... ist ein Herzinfarkt</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
<tr>
<td>... ist ein zu hoher Blutdruck</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
<tr>
<td>... ist ein zu hoher Cholesterinspiegel</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
<tr>
<td>... ist ein Schlaganfall</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
<tr>
<td>... sind Herzkrankheiten</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
<tr>
<td>... sind Durchblutungsstörungen</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
<tr>
<td>... ist eine Herzschwäche (Herzensuffizienz)</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
<tr>
<td>... ist eine Arterienverkalkung</td>
<td>☐1</td>
<td>☒2</td>
<td>☐3</td>
<td>☒4</td>
<td>☒5</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Croyle und Jemmott (1991) interpretieren diesen überraschenden Befund folgendermaßen: „... if threat has been significantly minimized by a patient as part of a motivational process, an awareness that the threat can be reduced in the future may allow the patient to acknowledge the seriousness of that threat.“ (S. 93). Ihrer Ansicht nach führen also motivational verzerrte Interpretationsstrategien zu diesem Ergebnis. Personen, die ihren Risikostatus (TAA-Defizienz) in Frage stellen oder herunterspielen, müssen nicht den Schweregrad einer Defizienz minimieren, da die Bedrohung zuvor schon ausreichend reduziert wurde. Gleichermaßen können Personen,
Kognitionen zu Gesundheit und Krankheit 47
die der Meinung sind, die Krankheit sei leicht heilbar, auch der „Tatsache ins Auge blicken“, daß es sich um eine durchaus ernstzunehmende Krankheit handelt, von der sie selbst betroffen sind.


Plazierung. Fragebogen-Nummer ☀

Weiterführende Literatur

5.6 Heritabilität (Renner)

- **In welchem Ausmaß sind die folgenden gesundheitlichen Probleme erblich?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit</th>
<th>nicht erblich</th>
<th>teilweise erblich</th>
<th>zu 50% erblich</th>
<th>überwiegend erblich</th>
<th>erblich</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zu hoher Cholesterinspiegel</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzinfarkt</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Zu hoher Blutdruck</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Schlaganfall</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzkrankeiten</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchblutungsstörungen</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Arterienverkalkung</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzschwäche, (Herzinsuffizienz)</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Plazierung. Fragebogen-Nummer

Weiterführende Literatur

5.7 Krankheiten im Bekanntenkreis (von Lengerke & Renner)

<table>
<thead>
<tr>
<th>• Sind oder waren Personen, die Sie selbst kennen, von den folgenden gesundheitlichen Problemen betroffen?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>keine Person</td>
</tr>
<tr>
<td>Erhöhter Cholesterinspiegel</td>
</tr>
<tr>
<td>Bluthochdruck</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzinfarkt</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzkrankeinheit</td>
</tr>
<tr>
<td>Schlaganfall</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchblutungsstörungen</td>
</tr>
<tr>
<td>Arterienverkalkung</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzschwäche</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.


aus, daß Personen, die ihre soziale Welt für verwundbar halten, auch sich selbst mit einer größeren Wahrscheinlichkeit als vulnerabel einschätzen. Tatsächlich konnte in verschiedenen empirischen Arbeiten gezeigt werden, daß Personen, die erkrankte Personen kennen oder kannten, ihr Erkrankungsrisiko weniger optimistisch verzerrt einschätzen als Personen, die nicht über solche Erfahrungen verfügen (Renner, 1993; Weinstein, 1987).

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ②

**Weiterführende Literatur**

5.8 **Zusammenhang zwischen Risikofaktor und Krankheit** (Renner)

5.8.1 **Risikofaktor Hypertonie**

**Was glauben Sie ?**

- Wird die Gefahr, eine der folgenden Krankheiten zu bekommen, durch einen zu hohen Blutdruck erhöht?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meiner Ansicht nach erhöht ein hoher Blutdruck die Gefahr, daß man ....</th>
<th>sehr gering</th>
<th>gering</th>
<th>mittel-mäßig</th>
<th>stark</th>
<th>sehr stark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... einen Herzinfarkt erleiden wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... einen Schlaganfall erleiden wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Herzkrankheit bekommen wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... Durchblutungsstörungen bekommen wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) bekommen wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Arterienverkalkung bekommen wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.8.2 Risikofaktor Hypercholesterinämie

Was glauben Sie?

- Wird die Gefahr, eine der folgenden Krankheiten zu bekommen, durch einen zu hohen Cholesterinspiegel erhöht?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit</th>
<th>sehr gering</th>
<th>gering</th>
<th>mittel-mäßig</th>
<th>stark</th>
<th>sehr stark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... einen Herznarkt erleiden wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... einen Schlaganfall erleiden wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Herzkrankheit bekommen wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... Durchblutungsstörungen bekommen wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz)</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Arterienverkalkung bekommen wird</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts konzipiert.


Plazierung. Fragebogen-Nummer ☯

Weiterführende Literatur
5.9 Ätiologiekonzept des Herzinfarkts (Renner)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eigenschaft</th>
<th>stark erhöht</th>
<th>weder erhöht/noch verringert</th>
<th>stark verringert</th>
<th>weiß</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>wenig Bewegung</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholkonsum</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>normale Cholesterinwerte</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Rauchen</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>fettarme Ernährung</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Übergewicht</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>salzreiche Ernährung</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>viel Bewegung</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>hohen Blutdruck</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Normalgewicht</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>hohe Cholesterinwerte</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholabstinenz</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>fettreiche Ernährung</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Herzinfarkt-Fälle in der Familie</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicht-Rauchen</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>salzarme Ernährung</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzinfarkt-Fälle in der Familie</td>
<td>□ 5</td>
<td>□ 6</td>
<td>□ 7</td>
<td>□ 8</td>
</tr>
<tr>
<td>normalen Blutdruck</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.

**Aufbau.** Die Befragten lesen zunächst die einleitende Instruktion „In welcher Weise beeinflussen die folgenden Eigenschaften Ihrer Meinung nach das Risiko eines Herzinfarkts? Meiner Ansicht nach wird das Risiko eines Herzinfarkts durch ...“. Die danach folgenden 18 Items thematisieren 9 verschiedene Faktoren, die die Entstehung eines Herzinfarktes beeinflussen können. Diese Faktoren (Bewegung, Alkoholkonsum, Rauchen, Blutdruck, Cholesterin, fettbezogene Ernährung, salzbezogene Ernährung, Gewicht und Herzinfarktfälle in der eigenen Familie) sind als externe Risikofaktoren definiert.

Plazierung. Fragebogen-Nummer ☀️

Weiterführende Literatur

5.10 Gesundheitsbezogener Änderungsdruck (Fuchs, von Lengerke, Renner & Hahn)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie stark können Sie den folgenden Aussagen zustimmen?</th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Ich muß unbedingt etwas tun, um meine angeschlagene Gesundheit zu verbessern.</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>• Wenn ich etwas über Krankheiten höre, dann denke ich, ich sollte eigentlich mehr auf meine Gesundheit achten. *</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ich muß unbedingt etwas tun, um körperlich fitter zu werden.</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>• So wie ich jetzt mit meinen Körper umgehe, darf es nicht weitergehen. *</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ich muß unbedingt etwas tun, damit ich später nicht einmal schwer krank werde. *</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
<tr>
<td>• Wenn ich mich mit einer Grippe angesteckt habe, dann denke ich, ich sollte eigentlich mehr tun,</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
<td>□ 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
um meine Abwehrkräfte zu stärken.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Wenn ich mich angestrengt habe und außer Atem bin, dann denke ich, ich sollte eigentlich mehr für meine Kondition tun.
- Ich muß unbedingt etwas für meine Gesundheit tun.
- Es ist höchste Zeit, daß ich etwas tue, damit ich auch künftig gesund bleibe. *
- Ich muß unbedingt etwas tun, um seelisch wieder besser ins Gleichgewicht zu kommen.
- Es muß unbedingt etwas geschehen, damit ich körperlich fit bleibe. *
- Wenn mich meine körperlichen Beschwerden plagen, dann denke ich, ich sollte gesundheitsbewußter leben.


Plazierung. Fragebogen-Nummer

Weiterführende Literatur

5.11 Intentionen (Hahn, von Lengerke & Renner)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Welche Vorsätze haben Sie für die nächsten Wochen und Monate?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Ich habe mir vorgenommen,...</td>
</tr>
<tr>
<td>Diesen Vorsatz habe ich überhaupt nicht</td>
</tr>
<tr>
<td>1. ...gesünder zu leben.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. ...während der nächsten Monate möglichst gesund zu essen.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. ...in den nächsten 6 Monaten eine ärztliche Kontrolluntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislaufr-Krankheiten durchführen zu lassen.</td>
</tr>
<tr>
<td>4. ...während der nächsten Monate möglichst wenig Fett (fettes Fleisch oder Käse; Butter usw.) zu essen.</td>
</tr>
<tr>
<td>5. ...mehr für meine Gesundheit zu tun.</td>
</tr>
<tr>
<td>6. ...innerhalb der nächsten Wochen mit dem Rauchen aufzuhören.</td>
</tr>
<tr>
<td>7. ...während der nächsten Monate möglichst salzarm zu essen.</td>
</tr>
<tr>
<td>8. ...während der nächsten Monate weniger Alkohol zu trinken.</td>
</tr>
<tr>
<td>9. ...innerhalb der nächsten Monate zum Arzt zu gehen, um meinen Blutdruck überprüfen zu lassen.</td>
</tr>
<tr>
<td>10. ...während der nächsten Monate regelmäßig (wenigstens 1x pro Woche) sportlich aktiv zu sein.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Kognitionen zu Gesundheit und Krankheit

11. „innerhalb der nächsten Monate zum Arzt zu gehen, um meine Blutfettwerte (Cholesterin) überprüfen zu lassen.

12. „während der nächsten Monate abzunehmen.


Tabelle 4: Zuordnung der erfaßten Intentionen zu sieben Verhaltensbereichen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Verhaltensbereich</th>
<th>Item-Nummer</th>
<th>Itemtyp</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesundheit</td>
<td>Item (1) &amp; Item (5)</td>
<td>Zielintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Ernährung:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Globaler-Indikator</td>
<td>Item (2)</td>
<td>Zielintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Fettarme Ernährung</td>
<td>Item (4)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Salzarme Ernährung</td>
<td>Item (7)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Körperliche Aktivität</td>
<td>Item (10)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabakkonsum</td>
<td>Item (6)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholkonsum</td>
<td>Item (8)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Ärztliche Untersuchungen:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Früherkennung von Herz-Kreislauf-Krankheiten</td>
<td>Item (3)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Blutdruck-Kontrolle</td>
<td>Item (9)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Cholesterin-Untersuchung</td>
<td>Item (11)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
<tr>
<td>Gewichtsabnahme</td>
<td>Item (12)</td>
<td>Ausführungsintention</td>
</tr>
</tbody>
</table>


In der Theory of Reasoned Action wird die Annahme formuliert, daß Intentionen die einzige bestimmende Größe für Handlungen sind. Um jedoch dem Umstand gerecht zu werden, daß nicht jeder Vorsatz in einer entsprechenden Handlung mündet, schränken die Autoren den Geltungsbereich des Modells ein, und im erweiterten Modell wird das Konstrukt der „Verhaltenskontrolle“ als zusätzliche Einflußgröße berücksichtigt.


**Plazierung. Fragebogen-Nummer 3**

**Weiterführende Literatur**


---

### 5.12 Konsequenzerwartungen der Verhaltensumstellung (Renner, Hahn, Fuchs, von Lengerke & Schwarzer)

#### 5.12.1 Konsequenzerwartungen der Ernährungsumstellung

Was glauben Sie, welche Folgen hat es für Sie persönlich, wenn Sie Ihre Ernährung auf fettarmes oder salzarmes Essen umstellen?

- **Wenn ich mich fettarm oder salzarm ernähren würde, ...**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. dann ist das gut für meine Gesundheit.*</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>2. dann muß meine Familie auf mich Rücksicht nehmen</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>3. dann fühle ich mich körperlich attraktiver</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4. dann habe ich keine Gewichtsprobleme (mehr).*

- Wenn ich mich fettarm oder salzarm ernähren würde, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Trifft nicht zu</td>
<td>Trifft kaum zu</td>
<td>Trifft eher zu</td>
<td>Trifft genau zu</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5. dann schmeckt mir das Essen nicht mehr so gut.*
6. dann beeinträchtigt das mein geselliges Leben (bei Feiern; im Verein; mit Freunden).
7. dann beuge ich einem Herzinfarkt vor.
8. dann ist das gut für meinen Blutdruck.*
9. dann fühle ich mich seelisch einfach wohler.*
10. dann muß ich mich anstrengen, um die richtigen Produkte zu kaufen.*
11. dann fühle ich mich beim Essen stark eingeschränkt.*
12. dann ist das gut für meine Blutfettwerte (Cholesterin).*
13. dann bin ich ein gutes Vorbild (z.B. für meinen Partner oder meine Kinder).*
14. dann muß ich mehr Zeit für die Essenzubereitung aufwenden.*
15. dann bin ich weniger anfällig für Krankheiten.*
16. dann bedeutet das für mich einen Verlust an Lebensqualität.
17. dann belastet mich das finanziell.
18. dann schätze ich meine Willensstärke.

5.12.2 Konsequenzerwartungen der körperlichen Aktivität

Was glauben Sie, welche Folgen hat regelmäßige sportliche Aktivität für Sie persönlich?

- Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv wäre, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Trifft nicht zu</td>
<td>Trifft kaum zu</td>
<td>Trifft eher zu</td>
<td>Trifft genau zu</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. ... dann fühle ich mich anschließend einfach wohler.*
2. ... dann habe ich weniger Gewichtsprobleme.
3. ... dann habe ich weniger Zeit für andere Menschen
in meiner Umgebung.

**Wenn ich regelmäßig sportlich aktiv wäre, ...**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.</td>
<td>... dann bleibe ich beweglich und elastisch.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>... dann muß ich dafür jedesmal einen großen (organisatorischen) Aufwand betreiben.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>... dann schätzen andere meine Willensstärke.</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>... dann verbessern sich meine Blutfettwerte (Cholesterin).*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>... dann bekomme ich dadurch mehr Selbstvertrauen.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>... dann sehe ich besser aus.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>... dann bin ich auch sonst im Alltag ausgeglichener.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>... dann bin ich weniger anfällig für Krankheiten.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>... dann bedeutet das für mich ein Gewinn an Lebensqualität.</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>... dann kostet mich das jedesmal eine Menge Zeit.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>... dann bekomme ich dafür von anderen Anerkennung.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>... dann belastet mich das finanziell.</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>... dann ist das gut für meine Gesundheit.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>... dann kann ich neue Freunde kennenlernen.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>... dann beuge ich einem Herzinfarkt vor.</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>... dann gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe, mich zu blamieren.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>... dann ist das gut für meinen Blutdruck.*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>... dann bin ich ein gutes Vorbild (z.B. für meinen Partner, meine Kinder).*</td>
<td>□ 1</td>
<td>□ 2</td>
<td>□ 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.12.3 Konsequenzerwartungen der Rauchentwöhnung

BITTE NUR AUSFÜLLEN, WENN SIE RAUCHER SIND!!
Was glauben Sie, welche Folgen hat es für Sie persönlich, wenn Sie nicht rauchen?

- Wenn ich das Rauchen aufgeben würde, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. ... dann bin ich nervös und unausgeglichen.</th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. ... dann ist das gut für meinen Blutdruck.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>3. ... dann entlastet mich das finanziell.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>4. ... dann ist das gut für meine Gesundheit.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>5. ... dann werde ich von meiner Umgebung schief angeschaut.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>6. ... dann bin ich weniger anfällig für Krankheiten.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>7. ... dann finden das meine Freunde lächerlich.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>8. ... dann beuge ich einem Herzinfarkt vor.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>9. ... dann bin ich für andere attraktiver (weißere Zähne, bessere Haut, angenehmer Geruch der Kleidung).</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>10. ... dann fühle ich mich körperlich einfach wohler.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>11. ... dann beeinträchtigt das mein geselliges Leben (z.B. bei Feiern, im Verein, mit Freunden).</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>12. ... dann verbessern sich meine Blutfettwerte (Cholesterin).*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>13. ... dann kann ich mich schlechter entspannen.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>14. ... dann bedeutet das für mich einen Verlust an Lebensqualität.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>15. ... dann fühle ich mich seelisch einfach wohler.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>16. ... dann nehme ich zu.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>17. ... dann bin ich ein gutes Vorbild (z.B. für meinen Partner oder meine Kinder).*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
<tr>
<td>18. ... dann schätze ich andere meine Willensstärke.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☒</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.12.4 Konsequenzerwartungen der Einschränkung des Alkoholkonsums

Was glauben Sie, welche Folgen hat es für Sie persönlich, wenn Sie weniger Alkohol trinken?

- **Wenn ich weniger Alkohol trinken würde, ...**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Was glauben Sie</th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... dann bedeutet das für mich ein Verlust an Lebensqualität.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☑</td>
<td>☑</td>
</tr>
<tr>
<td>... dann beuge ich einem Herzinfarkt vor.</td>
<td>☑</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>... dann beeinträchtigt das mein geselliges Leben (bei Feiern, im Verein, mit Freunden).</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☑</td>
<td>☑</td>
</tr>
<tr>
<td>... dann ist das gut für mein Gewicht.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☑</td>
<td>☑</td>
</tr>
<tr>
<td>... dann verbessern sich meine Blutfettwerte (Cholesterin).*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☑</td>
<td>☑</td>
</tr>
<tr>
<td>... dann muß ich mich oft vor anderen rechtfertigen.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☑</td>
<td>☑</td>
</tr>
<tr>
<td>... dann ist das gut für meinen Blutdruck.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☑</td>
<td>☑</td>
</tr>
<tr>
<td>... dann werde ich nicht abhängig.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☑</td>
<td>☑</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Was glauben Sie, welche Folgen hat es für Sie persönlich, wenn Sie regelmäßig (mindestens einmal pro Jahr) zu einer ärztlichen Kontrolluntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Krankheiten gehen?

- **Wenn ich regelmäßig (wenigstens 1x pro Jahr) zu einer ärztlichen Kontrolluntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Krankheiten gehen würde, ...**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. ...dann werden Anzeichen einer ernsthaften Erkrankung so früh erkannt, daß man noch etwas dagegen tun kann.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>2. ...dann schätzen andere meine Umsicht.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>3. ...dann fühle ich mich sicherer.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>4. ...dann kostet mich der Arztbesuch jedesmal viel Zeit und Vorausplanung.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>5. ...dann habe ich Befürchtungen, in die &quot;Mühlen der Medizin&quot; zu geraten.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>6. ...dann empfinde ich die medizinische Untersuchung jedesmal als sehr unangenehm.*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>7. ...dann fürchte ich mich jedesmal vor den Ergebnissen der Untersuchung.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>8. ...dann bin ich ein gutes Vorbild (z.B. für meinen Partner oder meine Kinder).*</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>9. ...dann brauche ich Herz-Kreislauf-Krankheiten weniger zu fürchten.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>10. ...dann kann ich meine Gesundheit besser einschätzen.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
<tr>
<td>11. ...dann habe ich Angst, daß eine Behandlung notwendig ist.</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
<td>☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>

wurden von uns in teilweise abgeänderter Form übernommen oder in anderen Verhaltensbereichen, als von den beiden Autoren ursprünglich vorgesehen, eingesetzt. Bei den restlichen Items handelt es sich um Neuentwicklungen, die bisher nur im Rahmen dieses Forschungsprojekts eingesetzt wurden.

Aufbau/Zielsetzung.
I) Allgemein:

Die hier vorgestellten Items zur Erfassung der wahrgenommenen Konsequenzen zur Umstellung des Verhaltens in Bezug auf (a) eine Ernährungsumstellung auf fettarme oder salzarme Kost, (b) Aufnahme körperlicher Aktivität, (c) Rauchentwöhnung, (d) Einschränkung des Alkoholkonsums sowie (e) zur regelmäßigen Partizipation an KHK-Vorsorgeuntersuchungen thematisieren potentielle Folgen unterschiedlicher Valenz in Bezug auf vier verschiedene Lebensbereiche. Diese Bereiche sowie die Valenz der antizipierten Folgen sollen nachfolgend in Abschnitt II) zusammenfassend für alle Items erläutert werden. Im darauffolgenden Abschnitt III) werden spezifische Eigenschaften der Items für jeden Verhaltensbereich aufgezeigt.

II) Erläuterung der theoretischen Unterteilung der Konsequenzerwartungen nach Lebensbereich und Valenz
Zum Bereich „Befindlichkeit“ zählen wir Ergebniserwartungen, die sich auf den intrinsischen Wert des unerwünschten Verhaltens (z.B. fettreiches Essen) und die emotionale Befindlichkeit beziehen.
Der Bereich der „sozialen Interaktion“ umfaßt Reaktionen des sozialen Umfeldes sowie Konsequenzen für das Sozialverhalten.
Der vierte und letzte Bereich „persönliche Ressourcen“ soll den antizipierten Verbrauch oder Gewinn von materiellen, zeitlichen und kognitiven Ressourcen erfassen.

III) Spezifische Eigenschaften
Die nachfolgend dargestellten Skalen basieren ausschließlich auf theoretischen Überlegungen und bedürfen noch einer empirischen Prüfung (vgl. jedoch Fuchs, 1994).

1) Konsequenzwartungen zur Ernährungsumstellung

Tabelle 5: Erfaßte antizipltierte Verluste und Gewinne in vier Lebensbereichen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Subskala</th>
<th>Gewinn/benefit</th>
<th>Verlust/loss</th>
<th>Σ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Gesundheit</td>
<td>1, 4, 7, 8, 12, 15</td>
<td>--</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Befindlichkeit</td>
<td>3, 9</td>
<td>5, 11, 16</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Soziale Interaktion</td>
<td>13, 18</td>
<td>2, 6</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Persönliche Ressourcen</td>
<td>--</td>
<td>10, 14, 17</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2) Konsequenzwartungen zur körperlichen Aktivität

Tabelle 6: Erfaßte antizipltierte Verluste und Gewinne in vier Lebensbereichen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Subskala</th>
<th>Gewinn/benefit</th>
<th>Verlust/loss</th>
<th>Σ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Gesundheit</td>
<td>2, 4, 7, 11, 16, 18, 20</td>
<td>--</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Befindlichkeit</td>
<td>1, 8, 9, 10, 12,</td>
<td>--</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Soziale Interaktion</td>
<td>6, 14, 17, 21</td>
<td>3, 19</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Persönliche Ressourcen</td>
<td>--</td>
<td>5, 13, 15</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td>16</td>
<td>5</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3) Konsequenzwartungen zur Rauchabstinenz
Kognitionen zu Gesundheit und Krankheit

Tabelle 7: Erfasste antizipierte Verluste und Gewinne in vier Lebensbereichen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Valenz</th>
<th>Gewinn/benefit</th>
<th>Verlust/loss</th>
<th>Σ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Gesundheit</td>
<td>2, 4, 6, 8, 12</td>
<td>16</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Befindlichkeit</td>
<td>10, 15</td>
<td>1, 13, 14</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Soziale Interaktion</td>
<td>9, 17, 18</td>
<td>5, 7, 11</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Persönliche Ressourcen</td>
<td>3</td>
<td>--</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
<td>18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4) Konsequenzerwartungen zur Einschränkung des Alkoholkonsums

Tabelle 8: Erfasste antizipierte Verluste und Gewinne in drei Lebensbereichen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Valenz</th>
<th>Gewinn/benefit</th>
<th>Verlust/loss</th>
<th>Σ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Gesundheit</td>
<td>2, 4, 5, 7, 8</td>
<td>--</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Befindlichkeit</td>
<td>--</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Soziale Interaktion</td>
<td>--</td>
<td>3, 6</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5) Konsequenzerwartungen zur regelmäßigen Partizipation an Vorsorgeuntersuchungen bzgl. Herz-Kreislauf-Krankheiten

Tabelle 9: Erfasste antizipierte Verluste und Gewinne in vier Lebensbereichen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Valenz</th>
<th>Gewinn/benefit</th>
<th>Verlust/loss</th>
<th>Σ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Gesundheit</td>
<td>1, 9, 10</td>
<td>--</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Befindlichkeit</td>
<td>3</td>
<td>5, 6, 7, 11</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Soziale Interaktion</td>
<td>2, 8</td>
<td>--</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Persönliche Ressourcen</td>
<td>--</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Plazierung. Die hier dargestellten Items zur Erfassung von Konsequenzerwartungen zur Verhaltensumstellung wurden im dritten Fragebogen vorgegeben.
### 5.13 Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Verhaltensumstellung

(Renner, Hahn, Fuchs, Schwarzer & von Lengerke)

#### 5.13.1 Selbstwirksamkeit der Ernährungsumstellung

Es gibt manchmal Hindernisse, die es einem schwer machen, seine Ernährung umzustellen.

**Wie sicher sind Sie sich, daß Sie die folgenden Hindernisse überwinden könnten?**

- **Ich schaffe es, mich auch dann gesund (salzarm oder fettarm) zu ernähren, ...**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unsicher</th>
<th>eher unsicher</th>
<th>fast sicher</th>
<th>ganz sicher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. ...wenn ich essen gehe.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>2. ...wenn ich deshalb viel Neues über Ernährung lernen muß.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>3. ...wenn ich anfänglich in vielen Situationen aufpassen muß.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>4. ...wenn sich meine Blutdruckwerte dadurch nicht sofort verbessern.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>5. ...wenn es etwas Leckeres, aber Ungesundes gibt.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>6. ...wenn ich lange brauche, bis die neue Ernährung Teil meines Alltags geworden ist.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>7. ...wenn ich deshalb nicht einfach alles essen kann, worauf ich Lust habe.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>8. ...wenn ich viel um die Ohren habe.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>9. ...wenn ich mehrere Anläufe brauche, bis es mir gelingt.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>10. ...wenn ich deshalb mehr Geld ausgeben muß.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>11. ...wenn ich deshalb ganz neu über meine Ernährung nachdenken muß.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>12. ...wenn ich das am Anfang erst mal planen muß.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>13. ...wenn ich mich niedergeschlagen fühle.*</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
<tr>
<td>14. ...wenn mir das Essen anfänglich nicht so gut schmeckt.</td>
<td>□₁</td>
<td>□₂</td>
<td>□₃</td>
<td>□₄</td>
</tr>
</tbody>
</table>
• Ich schaffe es, mich auch dann **gesund** (salzarm oder fettarm) zu **ernähren**, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unsicher</th>
<th>eher unsicher</th>
<th>fast sicher</th>
<th>ganz sicher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.13.2 Selbstwirksamkeit der körperlichen Aktivität

Es gibt manchmal Hindernisse, die es einem schwer machen, sportlich aktiv zu sein.

Wie sicher sind Sie sich, daß Sie trotz der folgenden Hindernisse sportlich aktiv sein könnten?

• Ich könnte eine geplante Sportaktivität auch dann noch ausüben, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unsicher</th>
<th>eher unsicher</th>
<th>fast sicher</th>
<th>ganz sicher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
- Ich schaffe es auch dann, regelmäßig sportlich aktiv zu werden, ...

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unsicher</th>
<th>eher unsicher</th>
<th>fast sicher</th>
<th>ganz sicher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.13.3 Selbstwirksamkeit der Rauchentwöhnung

BITTE NUR AUSFÜLLEN, WENN SIE RAUCHER SIND!

Es gibt manchmal Situationen, die es einem schwer machen, mit dem Rauchen aufzuhören.

- **Ich könnte auch dann dem Rauchen widerstehen, ...**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unsicher</th>
<th>eher unsicher</th>
<th>fast sicher</th>
<th>ganz sicher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Ich schaffe es, auch dann Nicht-Raucher zu werden, ...**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unsicher</th>
<th>eher unsicher</th>
<th>fast sicher</th>
<th>ganz sicher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>11.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.13.4 Selbstwirksamkeit der Einschränkung des Alkoholkonsum

- Ich bin mir ganz sicher, daß ich mich dazu überwinden könnte...

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Trifft nicht zu</th>
<th>Trifft kaum zu</th>
<th>Trifft eher zu</th>
<th>Trifft genau zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>...meinen Alkoholkonsum einzuschränken.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>...überhaupt keinen Alkohol mehr zu trinken.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>...nur bei besonderen Anlässen zu trinken.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.13.5 Selbstwirksamkeit der regelmäßigen Teilnahme an KHK-Vorsorgeuntersuchungen

Es gibt Hindernisse, die es einem schwer machen, eine regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Krankheiten durchführen zu lassen.

- Wie sicher sind Sie sich, daß Sie die folgenden Hindernisse überwinden könnten?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>sehr unsicher</th>
<th>eher unsicher</th>
<th>fast sicher</th>
<th>ganz sicher</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Ich schaffe es, auch zu unangenehmen medizinischen Vorsorge-Untersuchungen zu gehen.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Ich schaffe es, die Angst davor zu überwinden, daß der Arzt bei mir eine ernsthafte Gefährdung meiner Gesundheit feststellt.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Ich schaffe es, zur Vorsorge-Untersuchung zu gehen, auch wenn sich daran eine unangenehme oder langwierige Behandlung anschließen würde.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Ich schaffe es, die notwendige Zeit und Geduld für die Vorsorge-Untersuchung aufzubringen.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Ich schaffe es, regelmäßig zur Vorsorge-Untersuchung zu gehen, auch wenn mein Partner/meine Familie nicht zur Vorsorge-Untersuchung geht.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Ich schaffe es, regelmäßig zur Untersuchung zu gehen, auch wenn ich einmal einen Termin verpaßt habe.</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Diese Items zur Erfassung von „Selbstwirksamkeit in Bezug auf eine Verhaltensumstellung“ stellen eine eigene Entwicklung dar. Items die mit einem [*] gekennzeichnet sind, wurden von Fuchs und Schwarzer im Rahmen des Forschungsprojekts „Determinanten und Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens“ entwickelt (siehe dazu Fuchs &
Kognitionen zu Gesundheit und Krankheit


Aufbau/Zielsetzung:

1) Allgemein


II) Erläuterung der zeitlichen Phasen und situationspezifischen Kontexte
Die Items zur Erfassung der wahrgenommenen Selbstdwirksmkeit in Bezug auf eine Umstellung auf fettarme oder salzarme Kost, sportliche Aktivität sowie Raucherentwöhnung thematisieren Anforderungen in verschiedenen zeitlichen Phasen und situationsspezifischen Kontexten.
Eine Ernährungsuntersuchung oder die Aufnahme von körperlicher Aktivität setzt zunächst ein gewisses Ausmaß an Planung voraus. Über das Ernährungsverhalten beispielsweise, das in der Regel einen hohen Routinegrad aufweist, muß neu nachgedacht werden. Teilweise ist sogar der Erwerb von neuem Wissen erforderlich. Die nachfolgende Umstellungsphase kann verschiedene Anforderungssituationen mit sich bringen. Wenn die Familie beispielsweise die Ernährung nicht umstellt oder die Umstellung erwartungswidrig aufwendig ist und eine Verbesserung der

III) Spezifische Eigenschaften

1) Selbstwirksamkeit der Ernährungsänderung

| Tabelle 10: Zeitliche Phasen und situationsspezifische Kontexte einer Ernährungsänderung |
|----------------------------------|------------------|---|
| **Planungsphase**                | Items            | Σ  |
|                                  | 2, 11, 12        | 3  |
| **Umstellungsphase**             | 4, 14, 15, 18,   | 7  |
|                                  | 19, 22, 24       |    |
| **Gewöhnung**                    | 3, 6, 16         | 3  |
| **Aufrechterhaltung**            |                  | 9  |
| (a) bei emotionalen Beeinträchtigungen |                  |    |
| Reduktion des intrinsischen Wertes des Essens | 7 |
| Befindlichkeitsprobleme          | 8, 13, 21        |    |
| (b) in Verführ- bzw. Risikosituationen | 1, 5, 17        |    |
| (c) Verbrauch persönlicher Ressourcen (Zeit, Geld, Energie) | 10, 20          |    |
| **Rückfälligkeit („recovery efficacy“)** | 9, 23           | 2  |
| **Σ**                            |                  | 24 |

2) Selbstdwirksamkeit der sportlichen Aktivität

Tabelle 11: Zeitliche Phasen und situationsspezifische Kontexte sportlicher Aktivität

<table>
<thead>
<tr>
<th>Phase</th>
<th>Items</th>
<th>Σ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Planungsphase</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Umstellungsphase</td>
<td>13, 14, 16, 18, 19</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Gewöhnung</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufrechterhaltung</td>
<td>(a) bei emotionalen Beeinträchtigungen (Befindlichkeitsprobleme) 1, 2, 5, 6, 9 11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(b) in Verführ- bzw. Risikosituationen 3, 4, 7, 8, 10 11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(c) Verbrauch persönlicher Ressourcen (Zeit, Geld, Energie) 11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rückfälligkeit</td>
<td>15, 20</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td></td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3) Selbstdwirksamkeit der Rauchabstinenz
Tabelle 12: Zeitliche Phasen und situationsspezifische Kontexte der Rauchabstinenz

<table>
<thead>
<tr>
<th>Phase</th>
<th>Items</th>
<th>Σ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Planungsphase</td>
<td>--</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Umstellungsphase</td>
<td>11, 16</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Gewöhnung</td>
<td>12, 14</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufrechterhaltung</td>
<td></td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>(a) bei emotionalen Beeinträchtigungen „craving“ „Befindlichkeitsprobleme“</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2, 3, 5, 6, 7, 8, 10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(b) in Verführ- bzw. Risikosituationen</td>
<td>1, 9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rückfälligkeit</td>
<td>13, 15</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Σ</strong></td>
<td></td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4) Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Einschränkung des Alkoholkonsums

5) Selbstwirksamkeit der regelmäßigen Teilnahme an KHK-Vorsorgeuntersuchungen

**Plazierung.** Die hier dargestellten Selbstwirksamkeitsitems finden sich alle im dritten Fragebogen.

**Weiterführende Literatur**


6 Befindlichkeit/ Momentane Stimmung (Renner)

- Wie ist Ihre momentane Stimmung?

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
<th>11</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sehr schlecht</td>
<td>sehr gut</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle.** Das Item wurde in Anlehnung an Abele (1993) konzipiert.

**Aufbau.** 11-stufige Skala.


**Plazierung.** Dieses Item wurde in allen 3 Fragebögen erfaßt.

**Weiterführende Literatur**
Ein kurzes Quiz zum Thema Gesundheit, Cholesterin und Blutdruck

Wählen Sie bitte die Ihrer Ansicht nach richtige Antwort. Wenn Sie die Antwort nicht kennen, raten Sie bitte nicht, sondern kreuzen Sie die Antwort "Weiß nicht" an. Es ist immer nur eine Antwort richtig!

1) Cholesterin ist...
   □ 1 ein fettähnlicher Stoff, den der Körper braucht.
   □ 2 eine Alterskrankheit.
   □ 3 ein lebenswichtiges Vitamin.
   □ 4 Keine der Antworten ist richtig.
   □ 5 Weiß nicht.

2) Der Cholesterinspiegel ist für die Gesundheit um so günstiger ...
   □ 1 je höher er ist.
   □ 2 je niedriger er ist.
   □ 3 Keine der Antworten ist richtig.
   □ 4 Weiß nicht.

3) Das HDL-Cholesterin („high density lipoproteins“) ist ...
   □ 1 das "gute" Cholesterin.
   □ 2 das "schlechte" Cholesterin.
   □ 3 der englische Fachausdruck für hohe Cholesterinwerte.
   □ 4 Keine der Antworten ist richtig.
   □ 5 Weiß nicht.

4) Wenn man mit 50 Jahren noch keine ungünstigen Cholesterinwerte hat, dann
   wird man auch später keine ungünstigen Werte bekommen.
   □ 1 Stimmt.
   □ 2 Stimmt nicht.
   □ 3 Weiß nicht.

5) Damit der Körper genügend Cholesterin hat, muß durch die Nahrung...
   □ 1 unbedingt zusätzlich Cholesterin aufgenommen werden.
   □ 2 muß kein Cholesterin zusätzlich aufgenommen werden.
   □ 3 Weiß nicht.

6) Der ideale Cholesterinwert liegt bei:
   □□□□ mg/dl
   □ 1 Weiß nicht.

7) Mit einem ungünstigen Cholesterinspiegel ist man stärker anfällig für ...
   □ 1 Erkältungen.
   □ 2 Allergien.
   □ 3 Herz-Kreislauf-Krankheiten.
   □ 4 Zuckerkrankheit (Diabetes).
   □ 5 Keine der Antworten ist richtig.
   □ 6 Weiß nicht.

8) Das Cholesterin in unserem Körper stammt...
   □ 1 aus allen Nahrungsmitteln, die wir essen.
   □ 2 hauptsächlich aus tierischen Lebensmitteln.
   □ 3 unserem eigenen Körper und allen Nahrungsmitteln, die wir essen.
   □ 4 unserem eigenen Körper und vor allem aus tierischen Nahrungsmitteln.
   □ 5 Weiß nicht.

9) Welche Fettsorte beeinflußt den Cholesterinspiegel ungünstig?
   □ 1 gesättigte Fette.
   □ 2 ungesättigte Fette.
   □ 3 alle Fettsorten.
   □ 4 Keine der Antworten ist richtig.
   □ 5 Weiß nicht.

10) Beeinflussen pflanzliche Lebensmittel den Cholesterinspiegel?
    □ 1 Nein.
    □ 2 Ja, aber nur bestimmte.
    □ 3 Ja, alle pflanzlichen.
    □ 4 Weiß nicht.
11) Sollte man bei einem ungünstigen Cholesterinspiegel den Fettkonsum einschränken?
- Ja, unbedingt.
- Nein, auf keinen Fall.
- Keine der Antworten ist richtig.
- Weiß nicht.

12) Es ist nicht notwendig, sein Cholesterin untersuchen zu lassen, wenn man unter 30 Jahre alt ist.
- Stimmt.
- Stimmt nicht.
- Weiß nicht.

13) Ungünstige Cholesterinwerte machen sich bemerkbar durch ...
- Herzklopfen.
- Müdigkeit.
- Kopfschmerzen.
- Keine Beschwerden.
- Keine der Antworten ist richtig.
- Weiß nicht.

- Stimmt.
- Stimmt nicht.
- Weiß nicht.

15) Der Blutdruck ist für die Gesundheit um so günstiger ...
- je höher er ist.
- je niedriger er ist.
- Keine der Antworten ist richtig.
- Weiß nicht.

16) Der systolische Blutdruck ist ...
- der Blutdruck unter Belastung.
- der Blutdruck "in Ruhe" oder wenn man entspannt ist.
- der medizinische Fachausdruck für den zuerst gemessenen Blutdruckwert.
- der medizinische Fachausdruck für den zuletzt gemessenen Blutdruckwert.
- Keine der Antworten ist richtig.
- Weiß nicht.

17) Wenn man keine Beschwerden hat,

☐ 1 Stimmt.
☐ 2 Stimmt nicht.
☐ 3 Weiβ nicht.


Die hier vorgestellten Items wurden auf der Grundlage einer Vorversion ausgewählt, wobei neben der empirisch ermittelten Schwierigkeit der Items auch inhaltliche Auswahlkriterien eine Rolle spielten.

Zielsetzung:
I) Allgemein:
Erfassung des Wissenstandes von medizinischen Laien bzgl. den Themen Cholesterin und Blutdruck.

Wir setzen diesen Wissenstest in drei verschiedenen Bereichen ein:
1) Exploration des Wissensstands in der Berliner Bevölkerung.
2) Prädiktion von Gesundheitsverhaltensweisen.


3) Erfassung des „Wissenszuwachses“ zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt.
Alle Teilnehmer (Versuchs- und Kontrollgruppe) erhielten zum Abschluß des ersten Messzeitpunkts je eine Broschüre zu den Themen Cholesterin und Blutdruck (Hahn & von Lengerke, 1994a, 1994b\textsuperscript{1}). Diese Broschüren und der Wissenstest wurden aufeinander abgestimmt, so daß alle „richtigen“ Antworten den Broschüren entnommen werden konnten. Nach dieser Lektüre sollte jede Person in der Lage sein, sämtliche Fragen richtig beantworten zu können.

II) Ziel der Erfassung der verschiedenen Themenbereiche:
Die Items des BWCB lassen sich den folgenden drei Themenbereichen zuordnen:
(1) Allgemeines Wissen:
Hier soll in erster Linie in Erfahrung gebracht werden, ob die Personen über Grundkenntnisse verfügen im Hinblick auf die Bedeutung des Blutdrucks und der Lipoproteine für den menschlichen Organismus. Weiterhin soll geprüft werden, ob Personen mit der Meßskala für die Cholesterin- und Blutdruckwerte vertraut sind.

(2) Risikogruppen:
Diese Items wurden in den Wissenstest mit aufgenommen, da häufig falsche Annahmen über die Prävalenz der beiden Risikofaktoren in bestimmten Bevölkerungsgruppen

\textsuperscript{1} Diese Broschüren können über die Autoren bezogen werden.

(3) Ernährung/Verhalten:

Aufbau. Der Wissenstest enthält 23 Items, wobei immer nur eine Antwort richtig ist. 14 Items (Item 1 bis 14) beziehen sich auf das Thema Cholesterin und 9 Items auf das Thema Blutdruck (Item 15 bis 23).

Die Verteilung der Items auf die drei verschiedenen Themenbereiche kann der Tabelle 13 entnommen werden. Die spezifische inhaltliche Zuordnung der einzelnen Items wird in Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 13: Zuordnung der Items des BWCB zu den drei Themenbereichen.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Cholesterin</th>
<th>Blutdruck</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) Allgemeines Wissen:</td>
<td>7 Items</td>
<td>5 Items</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) Risikogruppen:</td>
<td>3 Items</td>
<td>3 Items</td>
</tr>
<tr>
<td>(3) Ernährung:</td>
<td>4 Items</td>
<td>1 Item</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td>14 Items</td>
<td>9 Items</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 14: Inhaltliche Zuordnung der Items des BWCB.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Cholesterin</th>
<th>Vorversion (1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(Item-Nummer)</td>
<td>(Schwierigkeit, %) (2)</td>
</tr>
<tr>
<td>(a) Allgemeines Wissen:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(1) Grundsätzliche Zuordnung</td>
<td>1</td>
<td>88.9</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) Physiologische Werte:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Valenz der Ausprägung des Gesamtwertes</td>
<td>2</td>
<td>22.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Idealer Gesamtwert</td>
<td>6</td>
<td>33.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Valenz von HDL</td>
<td>3</td>
<td>19.4</td>
</tr>
<tr>
<td>(3) Symptome</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(4) Konsequenz</td>
<td>7</td>
<td>77.8</td>
</tr>
<tr>
<td>(5) Quelle</td>
<td>8</td>
<td>55.6</td>
</tr>
<tr>
<td>(b) Risikogruppen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(1) Alter</td>
<td>4</td>
<td>77.8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>77.8</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) Gewicht</td>
<td>14</td>
<td>75.0</td>
</tr>
<tr>
<td>(c) Ernährung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(1) Relevanz der Ernährung</td>
<td>5</td>
<td>52.8</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) Valenz pflanzlicher Nahrungsmittel</td>
<td>10</td>
<td>36.1</td>
</tr>
<tr>
<td>(3) Valenz der Fettarten</td>
<td>9</td>
<td>44.4</td>
</tr>
<tr>
<td>(4) Valenz von „Fett“ für Hyperlipidämie</td>
<td>11</td>
<td>94.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
(a) Allgemeines Wissen:
(1) Grundsätzliche Zuordnung
   Systolischer Blutdruck 16 0*
   Diastolischer Blutdruck 18 19.4*
(2) Physiologische Werte
   Valenz der Ausprägung des Gesamtwertes 15 61.1
(3) Symptome 17 41.7
(4) Konsequenz 19 91.7
(b) Risikogruppen
(1) Alter 20 94.4
   22 86.1
(2) Gewicht 23 75.0
(c) Ernährung
(1) Valenz von Salz 21 72.2*

* = Item wurde gegenüber der Vorversion für die endgültige Fassung des Wissenstests (BWCB) revidiert.

(1) = Die Vorversion des Wissenstests enthielt 36 verschiedene Items und ist an einer kleinen Stichprobe (N=36; keine Studenten oder Personen mit medizinischen Fachkenntnissen) getestet worden. Die 36 Befragten waren im Alter von 29 bis 76 Jahren (M=54 Jahre; SD=13.0). Der Frauenanteil war mit 66.7 Prozent überdurchschnittlich.


Plazierung. Fragebogen-Nummer ①

Weiterführende Literatur
7.2 Einschätzung des blutdruck- und cholesterinbezogenen Wissens (Renner)

7.2.1 Erwartete Anzahl richtig gelöster Aufgaben\(^{(1)}\)

**Was schätzen Sie, wieviele Fragen des Quiz haben Sie richtig beantwortet?**

Ich schätze, daß ich von den 23 Fragen □□ Fragen richtig beantwortet habe.

7.2.2 Erwartete durchschnittliche Anzahl richtig gelöster Aufgaben\(^{(2)}\)

**Was glauben Sie, wieviele Fragen im Durchschnitt von anderen Personen richtig beantwortet werden?**

Ich schätze, daß im Durchschnitt von den 23 Fragen □□ Fragen richtig beantwortet werden.

7.2.3 Zufriedenheit mit dem persönlichen Wissensstand\(^{(3)}\)

**Ist Ihr Wissen zum Thema Cholesterin für Sie persönlich ausreichend?**

- □ 1 Nein, überhaupt nicht.
- □ 2 Nein, nicht ganz.
- □ 3 Ja, völlig ausreichend.

**Ist Ihr Wissen zum Thema Blutdruck für Sie persönlich ausreichend?**

- □ 1 Nein, überhaupt nicht.
- □ 2 Nein, nicht ganz.
- □ 3 Ja, völlig ausreichend.

**Quelle.** Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts konzipiert.

**Aufbau.** Zur Beantwortung der Items (1) und (2) kann im freien Antwortformat eine Zahl zwischen 0 und 23 gewählt werden. Für die folgenden beiden Items (3) wird ein dreistufiges Rating vorgegeben.

**Zielsetzung.**

1) **Allgemein:**
Anhand der subjektiven Einschätzung des Wissen wollen wir einerseits Diskrepanzen aufdecken, die zwischen dem subjektiv wahrgenommenen und objektiven Wissensstand bestehen, anderseits den Zusammenhang zwischen diesen Einschätzungen und der Zufriedenheit mit dem eigenen Wissen explorieren.

anzunehmen, daß die Einschätzung des eigenen Wissens in Bezug auf die Themen Cholesterin und Blutdruck nicht immer adäquat ist. Eine Person kann somit fälschlicherweise der Überzeugung sein, über ein ausreichendes Wissen zu verfügen, und deshalb Desinteresse an Informationen zeigen.

II) Spezifische Fragestellungen:

I) Wird das Wissen adäquat eingeschätzt?

(a) Wird das eigene Wissen adäquat eingeschätzt?
   - Mittels der Differenzbildung zwischen geschätzter und tatsächlicher Anzahl richtig gelöster Aufgaben soll erfaßt werden, inwieweit das eigene Wissen adäquat eingeschätzt wird.
   - Index: (Item 1) - (Anzahl richtig gelöster Items im BWCB)

(b) Wird das durchschnittliche Wissen anderer Personen adäquat eingeschätzt?
   - Hierfür wird die Differenz zwischen der geschätzten und tatsächlichen Anzahl der im Durchschnitt richtig gelösten Aufgaben gebildet.
   - Index: (Item 2) - (durchschnittliche Anzahl richtig gelöster Items im BWCB)

(c) Wird die Diskrepanz zwischen der eigenen Person und dem Durchschnitt in Bezug auf die Anzahl richtig gelöster Items richtig eingeschätzt?
   - Zur Erfassung dieses Problems wird ein Differenzwert zwischen der geschätzten und tatsächlichen Diskrepanz richtig gelöster Items gebildet.
   - Index: [(Item 1) - (Item 2)] - [(Anzahl korrekter Items) - (durchschnittliche Anzahl korrekter Items)]
     (erwartete Diskrepanz)
     (tatsächliche Diskrepanz)

II) Wird die Anzahl gelöster Items für die eigene Person und für andere Personen unabhängig voneinander geschätzt, oder lassen sich hier „Anker effekte“ nachweisen?

Da das Leistungskonzept ein zentraler Bestandteil des Selbstkonzeptes ist (Meyer, 1985), könnte es hier zu selbstwertdienlichen Einschätzungen oder auch „Anker effekten“ kommen. Um eine selbstwertdienliche Sichtweise der eigenen Person aufrechtzuerhalten, könnten die Untersuchungsteilnehmer dazu neigen, die durchschnittliche Testperformance als äquivalent oder geringer einzuschätzen als ihre eigene Testleistung.

Eine alternative Hypothese wäre, daß die Teilnehmer davon ausgehen, daß es sich hier um einen Test handelt, der für Laien konzipiert wurde, und somit im Durchschnitt eine relativ gute Testleistung zu erwarten ist. In diesem Fall müßte die geschätzte durchschnittliche Testleistung bei 50 Prozent oder höher liegen.

III) Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem geschätzten Wissensstand und der Zufriedenheit mit dem eigenen Wissen?

Inwieweit wird die Zufriedenheit mit dem eigenen Wissen durch die geschätzte eigene oder durchschnittliche Testperformance bestimmt?

Plazierung, Fragebogen-Nummer ①

Weiterführende Literatur

8 Prozeßmodelle zum Gesundheitsverhalten (Renner & Hahn)

8.1 Prozeßmodell gesundheitlicher Überzeugungen (PGÜ)

Stufe 0 & 1 (Dimension übergreifend)
- Haben Sie schon einmal etwas von Cholesterin gehört?
  - 1 Nein
  - 2 Ja, aber nichts Genaues
  - 2 Ja

1. Dimension: Vulnerabilität; Stufen 2-4

Welcher Aussage (A oder B) stimmen Sie eher zu?

Erhöhte Cholesterinwerte...
- (A) haben viele Menschen. 1
- (B) haben nur sehr wenige Menschen. 2  →  Stufe 2

(A) hat niemand, den ich selbst kenne. 1
- (B) haben Menschen, die ich selbst kenne. 2  →  Stufe 3

(A) habe ich selbst sehr wahrscheinlich nicht. 1
- (B) habe ich selbst höchstwahrscheinlich. 2  →  Stufe 4

2. Dimension: Schweregrad; Stufen 2-4

Welcher Aussage (A oder B) stimmen Sie eher zu?

Gesundheitliche Beeinträchtigungen als Folge erhöhter Cholesterinwerte...
- (A) sind normalerweise schwerwiegend. 1  →  Stufe 2
- (B) sind normalerweise so leicht, daß man sie vernachlässigen kann. 2

Nur beantworten, wenn Sie betroffene Personen kennen!
- (A) sind bei niemandem, den ich kenne, schwerwiegend. 1  →  Stufe 3
- (B) sind bei Menschen, die ich kenne, schwerwiegend.

(A) sind bei mir selbst wahrscheinlich so leicht, daß sie vernachlässigt werden können.  
- (B) sind bei mir selbst wahrscheinlich schwerwiegend. 2  →  Stufe 4
Prozeßmodelle zum Gesundheitsverhalten

3. Dimension: Handlungswirksamkeit; Stufen 2-4

Welcher Aussage (A oder B) stimmen Sie eher zu?

Die Senkung erhöhter Cholesterinwerte durch eine Veränderung des Lebensstils (gesunde Ernährung, mehr Bewegung, usw.)...

(A) ist nur bei sehr wenigen Menschen möglich.  
(B) ist bei vielen Menschen möglich.  
(C) würde bestimmt nur bei wenigen, die ich selbst kenne, funktionieren.  
(D) würde bestimmt bei vielen, die ich selbst kenne, funktionieren.  
(A) ist bei mir wahrscheinlich nicht möglich.  
(B) ist bei mir wahrscheinlich möglich.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stufe 2</th>
<th>Stufe 3</th>
<th>Stufe 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(B)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(B)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. Dimension: Selbstwirksamkeit; Stufen 2-4

Eine Veränderung des Lebensstils (gesunde Ernährung, mehr Bewegung, usw.) zur Senkung erhöhter Cholesterinwerte...

(A) schaffen sicher viele Menschen.  
(B) schaffen bestimmt nur wenige Menschen.  
(C) würden sicher viele Menschen, die ich selbst kenne, schaffen.  
(D) würden bestimmt nur wenige Menschen, die ich selbst kenne, schaffen.  
(A) schaffe ich sicher selbst.  
(B) schaffe ich selbst wahrscheinlich nicht.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stufe 2</th>
<th>Stufe 3</th>
<th>Stufe 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(B)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(B)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Weinstein unterscheidet neben den verschiedenen Dimensionen zusätzlich vier verschiedene Stufen innerhalb jeder Dimension, die auch als zeitliche Phasen bezeichnet werden können. Für die Dimension „Vulnerabilität“ beispielsweise konzipierte Weinstein die Stufen folgendermaßen:

Stufe 0: Das Problem ist mir nicht bekannt.
Stufe 1: Ich habe schon einmal etwas von diesem Problem gehört.
Stufe 2: Es ist ein Problem, das viele Leute betrifft.
Stufe 3: Auch für mich besteht eine reelle Chance, einmal von diesem Problem betroffen zu sein.

Stufe 4: Intention*
Stufe 5: Handlung

*= Bevor die vierte Stufe erreicht werden kann, muß eine Person auf allen vier Dimensionen die dritte Stufe erreicht haben. Innerhalb der Stufen 4 und 5 differenziert Weinstein nicht zwischen verschiedenen Dimensionen.


Dieser wahrgenommene Bezug zur eigenen sozialen Umwelt bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, daß die eigene Person als gefährdet angesehen wird. Dies wird deutlich, wenn man die Befunde von Perloff und Fetzer (1986) zum optimistischen Fehlschluß betrachtet. Die beiden Forscherinnen konnten zeigen, daß das Risiko abstrakter Personen (z.B. ein durchschnittlicher Student oder eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts) von der Mehrzahl der Befragten als substantiell eingeschätzt wird. Das Risiko für Personen aus dem eigenen Bekanntenkreis, d.h. für konkrete Personen, wird im Vergleich dazu geringer eingeschätzt, jedoch immer noch höher als das eigene Risiko.

Aufbau. Prozeßmodell mit vier Dimensionen (Vulnerabilität, Schweregrad, Handlungswirksamkeit und Selbstwirksamkeit) und sieben Stufen, die als zeitliche Phasen verstanden werden (siehe Abbildung 2). Jede dieser vier Dimensionen enthält fünf aufeinanderfolgende, distinkte Stufen. Lediglich die Stufen 0 und 1 wurden nicht für jede der vier Dimensionen getrennt erfaßt, da für eine Person, die noch nichts oder nichts Genaues von dem Problem gehört hat, zwangsläufig alle vier Dimensionen die Ausprägung „0“ bzw. „1“ haben.

Nach den ersten fünf Stufen folgt die Intentionsbildung als sechste Stufe, die nachfolgend in die siebte und abschließende Stufe übergeht, die Handlung.

Man erreicht Stufe 5 (Intentionsbildung) nur dann, wenn man die Stufe 4 auf allen vier zentralen Dimensionen hat.
(a) Dimensionen:
1. Dimension: Vulnerabilität
2. Dimension: Schweregrad
3. Dimension: Handlungswirksamkeit
4. Dimension: Selbthestirksamkeit

(b) Stufen innerhalb der ersten 4 Dimensionen:
0. Stufe = keine Kenntnisse/Überzeugungen (Thema bzw. Problem unbekannt)  
1. Stufe = ungenaue Kenntnisse/Überzeugungen (nur der Begriff ist bekannt)  
2. Stufe = Überzeugungen bzgl. abstrakter Personen (personenunspezifisch)  
3. Stufe = Überzeugungen bzgl. konkreter Personen des eigenen sozialen Umfeldes  
4. Stufe = Überzeugungen bzgl. der eigenen Person

(c) Stufen ohne Differenzierung in Dimensionen:  
5. Stufe = Intention  
6. Stufe = Handlung

Abbildung 2: Prozeßmodell gesundheitlicher Überzeugungen (PGÜ) (Renner & Hahn)


Die erste Stufe (0) überwindet eine Person, wenn sie Kenntnis von dem gesundheitlichen Problem genommen hat. Beispielsweise muß die Person schon einmal etwas von Cholesterin gehört haben, bevor weitere Schritte folgen. Für die nächsten drei Stufen sind die vier verschiedenen Konstrukte Vulnerabilität, Schweregrad, Handlungswirksamkeit und Selbthestirksamkeit von zentraler Bedeutung. Es werden drei verschiedene Entwicklungsphasen durchlaufen, die kurz folgendermaßen charakterisiert werden können:

Wenn eine Person auf allen Dimensionen die Stufe 2 erreicht hat, so ist sie der Überzeugung, daß Cholesterin ein Problem für viele Menschen ist (Vulnerabilität), das nicht vernachlässigt werden

\[2^* \text{ = Stufen nach Weinstein}\]

\[3^* \text{ Zur Operationalisierung der Konstrukte Intention und Handlung siehe unter Abschnitt 5.11 „Intentionen“ und Abschnitt 3 „Gesundheitsverhalten“.}\]
sollte (Schweregrad) und eine Senkung erhöhter Werte durch die Veränderung des Lebensstils bei den meisten Personen möglich wäre (Handlungswirksamkeit) sowie, daß die meisten Menschen die Fähigkeit zur Veränderung ihres Lebensstils haben (Selbstwirksamkeit).

Auf der Stufe 3 werden die Überzeugungen auf die eigene Bezugskuppe übertragen, und auf Stufe 4 letztlich auch auf die eigene Person. Erst wenn eine Person der Meinung ist, daß Cholesterin für sie selbst ein schwerwiegendes Problem darstellt und sie gleichzeitig der Meinung ist, daß eine für sie zu bewältigende Verhaltensänderung auch in ihrem Fall wirksam wäre, sind die notwendigen Bedingungen für die Intention einer Verhaltensänderung (Stufe 5) gegeben. Die letzte qualitative Stufe (6) bildet die Ausführung der Verhaltensänderung, z.B. die Umstellung der Ernährung.

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ①
Dieses Modell wurde in gleicher Form auch für Hypertonie verwirklicht. Die konkreten Operationalisierungen werden hier jedoch aus Platzgründen nicht wiedergegeben.

**Weiterführende Literatur**

### 8.2 Stufenmodell gesundheitlichen Bewußtseins und Handelns (SGBH)

#### Item 1 (Stufe 0)

- **Haben Sie schon einmal etwas von *Cholesterin* gehört?**
  - ① Nein
  - ② Ja, aber nichts Genaues
  - ② Ja

- **Haben Sie schon einmal etwas von *Bluthochdruck* gehört?**
  - ① Nein
  - ② Ja, aber nichts Genaues
  - ② Ja

### Item 2 (Stufe 1 bis 5)

- **Haben Sie schon einmal daran gedacht etwas für Ihren Cholesterinspiegel oder Blutdruck zu tun?**
  - 1. Ich habe **nie** daran gedacht, etwas dafür zu tun. (1)
  - 2. Ich habe schon einmal **daran gedacht, etwas zu tun**, aber es ist **nicht nötig**, daß ich etwas tue. (3c)
  - 3. Ich habe schon einmal **daran gedacht, etwas zu tun**, aber ich bin mir noch **nicht im klaren darüber**, ob ich etwas tun werde. (2)
  - 4. Ich habe **bereits geplant, etwas zu tun**, habe aber bis jetzt **nichts getan**. (3a)
  - 5. Ich habe **bereits geplant, etwas zu tun**, und habe es schon **einmal in den letzten 12 Monaten versucht**. (3b)
  - 6. Ich habe schon einmal **etwas getan**, aber tue jetzt **nichts mehr**. (5)
  - 7. Ich **tue jetzt** etwas dafür und habe vor, auch künftig etwas zu tun. (4)

### Für meinen Cholesterinspiegel

- 1. Ich habe noch nie daran gedacht, etwas dafür zu tun. (1)
- 2. Ich habe schon einmal daran gedacht, etwas zu tun, aber es ist nicht nötig, daß ich etwas tue. (3c)
- 3. Ich habe schon einmal daran gedacht, etwas zu tun, aber ich bin mir noch nicht im klaren darüber, ob ich etwas tun werde. (2)
- 4. Ich habe bereits geplant, etwas zu tun, habe aber bis jetzt nichts getan. (3a)
- 5. Ich habe bereits geplant, etwas zu tun, und habe es schon einmal in den letzten 12 Monaten versucht. (3b)
- 6. Ich habe schon einmal etwas getan, aber tue jetzt nichts mehr. (5)
- 7. Ich tue jetzt etwas dafür und habe vor, auch künftig etwas zu tun. (4)

### Für meinen Blutdruck

- 1. Ich habe noch nie daran gedacht, etwas dafür zu tun. (1)
- 2. Ich habe schon einmal daran gedacht, etwas zu tun, aber es ist nicht nötig, daß ich etwas tue. (3c)
- 3. Ich habe schon einmal daran gedacht, etwas zu tun, aber ich bin mir noch nicht im klaren darüber, ob ich etwas tun werde. (2)
- 4. Ich habe bereits geplant, etwas zu tun, habe aber bis jetzt nichts getan. (3a)
- 5. Ich habe bereits geplant, etwas zu tun, und habe es schon einmal in den letzten 12 Monaten versucht. (3b)
- 6. Ich habe schon einmal etwas getan, aber tue jetzt nichts mehr. (5)
- 7. Ich tue jetzt etwas dafür und habe vor, auch künftig etwas zu tun. (4)

### Quelle.
Es handelt sich hier um einen ersten Entwurf eines fünfstufigen Modells unserer Forschungsgruppe. Die Stufen 0,1,2,3 (a & c) und 4 wurden in Anlehnung an das Modell von Weinstein und Sandman (1992) konzipiert. Die Stufe 3b wurde in Anlehnung an das Modell von DiClemente et al. (1991) formuliert, und die Stufe 5 wurde von uns hinzugefügt.

### Aufbau/Zielsetzung.
Dieses Klassifikationssystem beschreibt den dynamischen Aspekt des Erwerbs oder Aufbaus eines selbstschützenden Verhaltensrepertoires in Bezug auf die gesundheitlichen Probleme Hyperlipidämie und Hypertonie. Die verschiedenen Stufen stellen ähnlich wie im PGÜ qualitativ unterschiedliche Zustände dar, die durchlaufen werden, bevor es zu einer präventiven Handlung kommt.

Die Antwortkategorien der beiden hier dargestellten Items 1 und 2 lassen sich inhaltlich in die folgenden acht semi-sequentiellen Stufen parzellieren (siehe Abbildung 3).

Eine Person wird der Stufe 0 „unaware of issue“ zugeordnet, wenn sie die erste Antwortkategorie („Nein“) des Items 1 wählt (diese Person muß dementsprechend in Item 2 die erste Antwortalternative „Ich habe noch nie daran gedacht, etwas dafür zu tun“ wählen). Diese Person hat dann noch nichts über Cholesterin bzw. Bluthochdruck gehört. Dementsprechend können weitere Entscheidungsprozesse, wie etwa Pro oder Contra einer protektiven Maßnahme, noch nicht initialisiert worden sein. Wählt die Person hingegen die Antwortkategorie 2 („Ja, aber
nichts Genaues“) oder 3 („Ja“) des Items 1, so entscheidet die Wahl der Antwortkategorie von Item 2

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ①

**Weiterführende Literatur**
9 Meßwerte und Messung

9.1 Testintervall (Renner)

- Wie häufig sollte man mindestens einen Cholesterintest durchführen lassen? Was halten Sie für sinnvoll?

  1. jedes ¼ Jahr
  2. jedes ½ Jahr
  3. jedes Jahr
  4. alle 2 Jahre
  5. alle 5 Jahre oder seltener

- Wie häufig sollte man mindestens seinen Blutdruck messen lassen? Was halten Sie für sinnvoll?

  1. jedes ¼ Jahr
  2. jedes ½ Jahr
  3. jedes Jahr
  4. alle 2 Jahre
  5. alle 5 Jahre oder seltener

Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts entwickelt.


Plazierung. Fragebogen-Nummer ⑦
9.2 Nützlichkeit des Tests (Renner & Hahn)

**Wann sollte man Ihrer Meinung nach einen Cholesterintest durchführen lassen?**

- Meiner Meinung nach ist es besonders wichtig, einen Cholesterintest durchführen zu lassen, ...

(Bitte höchstens 2 Antworten ankreuzen!)  
- 1 ...wenn noch **keine** gesundheitlichen Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn bereits **leichte** gesundheitliche Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn bereits **mittelstarke** gesundheitliche Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn bereits **starke** gesundheitliche Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn man einen **Herzinfarkt** hatte.

**Wann sollte man Ihrer Meinung nach seinen Blutdruck messen lassen?**

- Meiner Meinung nach ist es besonders wichtig, seinen Blutdruck messen zu lassen, ...

(Bitte höchstens 2 Antworten ankreuzen!)  
- 1 ...wenn noch **keine** gesundheitlichen Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn bereits **leichte** gesundheitliche Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn bereits **mittelstarke** gesundheitliche Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn bereits **starke** gesundheitliche Probleme eingetreten sind.  
- 1 ...auch wenn man einen **Herzinfarkt** hatte.

**Quelle.** Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.

**Aufbau.** Es handelt sich hierbei um ein polytomes Item, wobei die Probanden maximal 2 von insgesamt 5 Antwortkategorien wählen können.

**Zielsetzung.** Dieses Item soll körperliche Zustände und gesundheitliche Probleme, die in ihrem Ausmaß variieren, thematisieren. Erfragt werden soll, ab welchem Ausmaß an gesundheitlichen Problemen ein Blutdruck- oder Cholesterintest als besonders notwendig erachtet wird. Es wäre beispielsweise denkbar, daß die Nützlichkeit der Früherkennung eines Bluthochdrucks oder einer Hyperlipidämie für die Prävention eines Herzinfarkts geringer eingeschätzt wird als die Nützlichkeit des Tests bzw. das Wissen um die Werte für die Behandlung der bereits eingetretenen Krankheit. Mit anderen Worten: Der Informationsgehalt des Tests wächst mit dem Ausmaß der körperlichen Probleme. Dies könnte zur Folge haben, daß Menschen sich an der Früherkennung desinteressiert zeigen, obwohl sie die Relevanz des Tests an sich nicht in Frage stellen.

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ☢️
9.3 Subjektiv wahrgenommene Genauigkeit und Repräsentativität der physiologischen Messung (Renner)

### 9.3.1 Zuverlässigkeit der aktuellen Messung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gemessener ...</th>
<th>Sehr unwahrscheinlich</th>
<th>Mittelmäßig wahrscheinlich</th>
<th>Sehr wahrscheinlich</th>
</tr>
</thead>
</table>

### 9.3.2 Generelle Zuverlässigkeit der Messung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gemessener ...</th>
<th>Sehr unzuverlässig</th>
<th>Sehr zuverlässig</th>
</tr>
</thead>
</table>

### 9.3.3 Repräsentativität des aktuellen physiologischen Wertes

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gemessener ...</th>
<th>Sehr unwahrscheinlich</th>
<th>Mittelmäßig wahrscheinlich</th>
<th>Sehr wahrscheinlich</th>
</tr>
</thead>
</table>

### 9.3.4 Spezifische Zuverlässigkeit der Messung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gemessener ...</th>
<th>Sehr unzuverlässig</th>
<th>Sehr zuverlässig</th>
</tr>
</thead>
</table>

Quelle. Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.


Mit Hilfe der hier vorgestellten Items soll erfaßt werden, ob und inwieweit Personen diese defensiven Interpretationsstrategien nach der Rückmeldung ihres Status in Bezug auf die gesundheitlichen Risikofaktoren Hyperlipidämie und Hypertonie anwenden.

Geprüft werden soll außerdem, inwieweit diese „Verzerrungen“ generalisiert werden. In Bezug auf die Zuverlässigkeit des Tests stellt sich die Frage, ob der Test im allgemeinen als unverlässig wahrgenommen wird (situationsunspecifische Unzuverlässigkeit; Item 2), oder ob lediglich die Reliabilität der aktuellen Messung angezweifelt wird (situationsspezifische Unzuverlässigkeit; Item 1). In Bezug auf die wahrgenommene Repräsentativität des eigenen physiologischen Wertes wird differenziert zwischen der personenspezifischen wahrgenommenen Nicht-Repräsentativität („mein momentaner Wert ist nur eine Schwankung“; Item 3) und der gruppenbezogenen Nicht-Repräsentativität („für Personen in meiner Lebenssituation sind die Werte nicht zuverlässig“; Item 4).

Plazierung. Fragebogen-Nummer

Weiterführende Literatur


Meßwerte und Messung

9.4 Erwarteter physiologischer Wert für den ersten und zweiten Meßzeitpunkt (Renner)

9.4.1 Erwarteter Wert für den ersten Meßzeitpunkt

- Im Anschluß an diesen Fragebogen wird Ihr Cholesterinspiegel gemessen.

  Was erwarten Sie, wie Ihr **Cholesterinspiegel** sein wird?

  | sehr | niedrig | etwas zu niedrig | etwas zu niedrig | optimal | hoch | hoch | hoch |
  | 1    | 2      | 3             | 4             | 5      | 6    | 7    |

  Geben Sie bitte in Prozenten an, wie sicher Sie sich dieser Einschätzung sind.

  Ich bin mir dabei zu □□□□ % sicher.

- Im Anschluß an diesen Fragebogen wird Ihr Blutdruck gemessen.

  Was erwarten Sie, wie Ihr **Blutdruck** sein wird?

  | sehr | niedrig | etwas zu niedrig | etwas zu niedrig | optimal | hoch | hoch | hoch |
  | 1    | 2      | 3             | 4             | 5      | 6    | 7    |

  Geben Sie bitte in Prozenten an, wie sicher Sie sich dieser Einschätzung sind.

  Ich bin mir dabei zu □□□□ % sicher.

9.4.2 Erwarteter Wert für den zweiten Meßzeitpunkt

- In einem halben Jahr können Sie Ihren Cholesterinspiegel von uns noch einmal messen lassen. Was erwarten Sie: Wie hoch wird Ihr **Cholesterinspiegel** dann sein?

  | sehr | niedrig | etwas zu niedrig | etwas zu niedrig | optimal | hoch | hoch | hoch |
  | 1    | 2      | 3             | 4             | 5      | 6    | 7    |

- In einem halben Jahr können Sie Ihren Blutdruck von uns noch einmal messen lassen. Was erwarten Sie: Wie hoch wird Ihr **Blutdruck** dann sein?

  | sehr | niedrig | etwas zu niedrig | etwas zu niedrig | optimal | hoch | hoch | hoch |
  | 1    | 2      | 3             | 4             | 5      | 6    | 7    |
Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts konzipiert.


- **Index**: Erwartungsdiskrepanz = erwarteter Wert - gemessener („tatsächlicher“) Wert
  - Werte < 0: Erwartet wurde ein höherer Wert.
  - Wert = 0: Die Erwartung stimmt mit dem tatsächlichen Wert überein.
  - Werte > 0: Erwartet wurde ein geringerer Wert.


Plazierung. Items (1) Fragebogen-Nummer ☐; Items (2) Fragebogen-Nummer ☐

Weiterführende Literatur

9.5 Wahrgenommene Diskrepanz zwischen tatsächlichem und gemessenem physiologischen Wert (Renner)

9.5.1 Subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen gemessenem und tatsächlichem Wert

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nun geht es um Einschätzungen Ihrer heute gemessenen Blutdruck- und Cholesterinwerte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Wie schätzen Sie Ihren üblichen Blutdruckwert im Vergleich zu dem heute gemessenen Wert ein? Als...</td>
</tr>
<tr>
<td>□ 1 sehr viel niedriger □ 2 niedriger □ 3 etwas niedriger □ 4 gleich hoch □ 5 etwas höher □ 6 höher □ 7 sehr viel höher</td>
</tr>
<tr>
<td>• Wie schätzen Sie Ihren üblichen Cholesterinwert im Vergleich zu dem heute gemessenen Wert ein? Als...</td>
</tr>
<tr>
<td>□ 1 sehr viel niedriger □ 4 gleich hoch □ 2 niedriger □ 5 etwas höher □ 3 etwas niedriger □ 6 höher □ 7 sehr viel höher</td>
</tr>
</tbody>
</table>
9.5.2 Valenz der wahrgenommenen Diskrepanz zwischen gemessenem und tatsächlichem Wert (2)

- Mein heute gemessener Blutdruckwert...
  - 1 hat mich sehr positiv überrascht
  - 2 hat mich positiv überrascht
  - 3 war, wie ich erwartet hatte
  - 4 hat mich negativ überrascht
  - 5 hat mich sehr negativ überrascht

- Mein heute gemessener Cholesterinwert...
  - 1 hat mich sehr positiv überrascht
  - 2 hat mich positiv überrascht
  - 3 war, wie ich erwartet hatte
  - 4 hat mich negativ überrascht
  - 5 hat mich sehr negativ überrascht

Quelle. Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.


Plazierung. Fragebogen-Nummer 2

Weiterführende Literatur
9.6 Attribution der Testergebnisse (Renner & Hahn)

Wie erklären Sie sich Ihre heute gemessenen Cholesterinwerte?

- Ein Grund ist ...

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>stimmt genau</th>
<th>stimmt eher</th>
<th>stimmt kaum</th>
<th>stimmt nicht</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) ...ich hatte in letzter Zeit viel Streß/Aufregung. 
(2) ...Ungenaugigkeit bei der Messung meines Wertes. 
(3) ...mein Alter. 
(4) ...mein Gewicht. 
(5) ...meine Ernährungsgewohnheiten. 
(6) ...meine momentane körperliche Verfassung. 
(7) ...meine erbliche Veranlagung. 
(8) ...daß ich vor kurzem krank war. 
(9) ...daß ich zu wenig körperliche Bewegung hatte. 
(10) ...daß ich mich in letzter Zeit nicht optimal ernährt habe.


Inhaltliche Aufteilung der Items:

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Item</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>External variabel</td>
<td>1, 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Internal stabil</td>
<td>3, 4, 5, 7</td>
</tr>
<tr>
<td>Internal variabel</td>
<td>6, 8, 9, 10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

starken Kaffeekonsum) als Ursache für ihren Wert angaben. Die Probandinnen haben also in diesem Fall nicht die Diagnose selbst angezweifelt, sondern schätzen die einmalige Messung als nicht repräsentativ ein, da spezifische Umstände diesen Wert verursachten (mangelnde Konsistenz).

Eine weitere denkbare Abwertungsstrategie wäre, daß die eigene Verantwortung für den Risikostatus herabgesetzt wird, indem betont wird, daß ein hoher Cholesterinspiegel in der Familie liege und man folglich selbst keine Verantwortung trage.


**Weiterführende Literatur**

### 9.7 Test-Benefits (Renner)

#### 9.7.1 Absoluter Gewinn

<table>
<thead>
<tr>
<th>• Es ist für mich gut/ein Gewinn zu wissen, wie hoch mein Blutdruck ist.</th>
<th>• Es ist für mich gut/ein Gewinn zu wissen, wie hoch mein Cholesterinwert ist.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>♠ 1 stimmt genau</td>
<td>♠ 1 stimmt genau</td>
</tr>
<tr>
<td>♠ 2 stimmt eher</td>
<td>♠ 2 stimmt eher</td>
</tr>
<tr>
<td>♠ 3 stimmt kaum</td>
<td>♠ 3 stimmt kaum</td>
</tr>
<tr>
<td>♠ 4 stimmt nicht</td>
<td>♠ 4 stimmt nicht</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 9.7.2 Relativer Gewinn

<table>
<thead>
<tr>
<th>• Im Vergleich zu Personen, die ihren Blutdruckwert nicht kennen, bin ich jetzt auf jeden Fall besser dran.</th>
<th>• Im Vergleich zu Personen, die ihren Cholesterinwert nicht kennen, bin ich jetzt auf jeden Fall besser dran.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>♠ 1 stimmt genau</td>
<td>♠ 1 stimmt genau</td>
</tr>
<tr>
<td>♠ 2 stimmt eher</td>
<td>♠ 2 stimmt eher</td>
</tr>
<tr>
<td>♠ 3 stimmt kaum</td>
<td>♠ 3 stimmt kaum</td>
</tr>
<tr>
<td>♠ 4 stimmt nicht</td>
<td>♠ 4 stimmt nicht</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle**. Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.
**Aufbau.** Zur Beantwortung der beiden Items werden vierstufige Likertskalen vorgegeben. Das erste Itempaar verlangt eine „absolute“ Einschätzung des Gewinns durch das Wissen um den eigenen Risikostatus, das zweite Itempaar hebt hingegen auf den sozialen Vergleich ab.


Weiter können die beiden Items auch als Operationalisierung einer Gesamteinschätzung des „wahrgenommenen Nutzens“ einer gesundheitsbezogenen Handlung (des Testen-Lassens) aufgefaßt werden.


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ②

**Weiterführende Literatur**

9.8 Erinnerung der erwarteten Meßwerte (Renner)

Denken Sie bitte jetzt an die erste kurze Befragung zurück, die vor der Cholesterin- und Blutdruckmessung stattfand.

- Sie wurden dort gefragt, welchen Cholesterin- und Blutdruckwert Sie bei der Messung erwarten.

- Haben Sie einen ...

  1. sehr niedrigen Blutdruck erwartet?
  2. niedrigen Blutdruck erwartet?
  3. etwas zu niedrigen Blutdruck erwartet?
  4. optimalen Blutdruck erwartet?
  5. etwas zu hohen Blutdruck erwartet?
  6. hohen Blutdruck erwartet?
  7. sehr hohen Blutdruck erwartet?

- Haben Sie einen ...

  1. sehr niedrigen Cholesterinwert erwartet?
  2. niedrigen Cholesterinwert erwartet?
  3. etwas zu niedrigen Cholesterinwert erwartet?
  4. optimalen Cholesterinwert erwartet?
  5. etwas zu hohen Cholesterinwert erwartet?
  6. hohen Cholesterinwert erwartet?
  7. sehr hohen Cholesterinwert erwartet?

- Wie sicher waren Sie sich Ihrer Einschätzung?

  Ich war mir zu [ ] [ ] [%] sicher.

- Wie sicher waren Sie sich Ihrer Einschätzung?

  Ich war mir zu [ ] [ ] [%] sicher.

Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts formuliert.


Plazierung. Fragebogen-Nummer 2; Fragebogen-Nummer 3

9.9 Erinnerte Erwartungsdiskrepanz (Renner)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entsprachen die von uns gemessenen Werte Ihren Erwartungen?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Mein gemessener Cholesterinwert ....</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 1 ... war sehr viel höher, als ich erwartet hatte.</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 2 ... war höher, als ich erwartet hatte.</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 3 ... war etwas höher, als ich erwartet hatte.</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 4 ... entsprach genau meinen Erwartungen.</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 5 ... war etwas geringer, als ich erwartet hatte.</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 6 ... war geringer, als ich erwartet hatte.</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 7 ... war sehr viel geringer, als ich erwartet hatte.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts konzipiert.

Aufbau. Die Probanden sollen mittels einer siebenstufigen Ratingskala angeben, inwieweit die im Rahmen der Gesundheitsaktion gemessenen Blutdruck- und Blutfettwerte ihren Erwartungen entsprechen.

Messung


Plazierung. Fragebogen-Nummer ☯

Weiterführende Literatur
10 Kognitionen zum Risikostatus und seinen künftigen Implikationen

10.1 Zeitverlauf (Renner, Hahn & von Lengerke)

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an!

- Meiner Ansicht nach ist ein erhöhter Cholesterinspiegel ...
  - 1 ... nur ein **momentanes** gesundheitliches Problem (ist heilbar; Dauer: ca. eine Woche bis maximal ein paar Monate)
  - 2 ... ein gesundheitliches Problem, das **kommt und geht** (Medikamente oder andere Behandlungen sind nur im Bedarfsfall notwendig)
  - 3 ... ein **dauerhaftes** gesundheitliches Problem (kann zwar behandelt, aber nicht geheilt werden; Medikamente oder andere Behandlungen sind immer notwendig)

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an!

- Meiner Ansicht nach ist ein erhöhter Butdruck ...
  - 1 ... nur ein **momentanes** gesundheitliches Problem (ist heilbar; Dauer: ca. eine Woche bis maximal ein paar Monate)
  - 2 ... ein gesundheitliches Problem, das **kommt und geht** (Medikamente oder andere Behandlungen sind nur im Bedarfsfall notwendig)
  - 3 ... ein **dauerhaftes** gesundheitliches Problem (kann zwar behandelt, aber nicht geheilt werden; Medikamente oder andere Behandlungen sind immer notwendig)

**Quelle.** Die beiden Items wurden von unserer Arbeitsgruppe für das Forschungsprojekt in Anlehnung an Croyle (1990) konzipiert.

**Aufbau.** Zur Beantwortung der Items wird ein dreistufiges Rating vorgegeben: akuter, zyklischer und chronischer Zeitverlauf.

Behandlungsanfänger, die ihre Erkrankung als akut einschätzen, brachen die Behandlung innerhalb von 6 Monaten mit einer höheren Wahrscheinlichkeit ab (58%) als Personen, die - angemessenerweise - von einer chronischen Erkrankung ausgingen (17%). Croyle (1990) konnte weiterhin in einem experimentellen Design zeigen, daß ein Zusammenhang besteht zwischen dem Risikostatus, erwartetem Zeitverlauf und der Tendenz zur Minimierung des Schweregrades: Personen, die die Rückmeldung erhielten, daß ihr Blutdruck erhöht sei, schätzten den Schweregrad geringer ein, wenn sie der Ansicht waren, daß Bluthochdruck ein akutes oder zyklisches Problem sei.

**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ②

**Weiterführende Literatur**

10.2 **Basisrate** (Renner)

10.2.1 **Basisraten KHK-Risikofaktoren**(1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Was schätzen Sie, wieviel Prozent der Bundesbürger haben ...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... einen erhöhten Cholesterinspiegel? ❌  ❌  %</td>
</tr>
<tr>
<td>... einen erhöhten Blutdruck? ❌  ❌  %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

10.2.2 **Basisraten Herz-Kreislauf-Krankheiten**(2)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Was schätzen Sie, wieviel Prozent der Bundesbürger bekommen im Laufe ihres Lebens...</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... einen Herzinfarkt? ❌  ❌  %</td>
</tr>
<tr>
<td>... einen Schlaganfall? ❌  ❌  %</td>
</tr>
<tr>
<td>... eine Herzkrankeit? ❌  ❌  %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
10.2.3 Basisrate der Unkenntnis des Risikostatus\(^{(3)}\)

- Was schätzen Sie, wieviele Prozent der Bundesbürger wissen nicht ...
  - ... wie hoch ihr Blutdruck ist? □ □ %
  - ... wie hoch ihr Cholesterinspiegel ist? □ □ %

10.2.4 Basisrate der Unkenntnis des positiven Risikostatus\(^{(4)}\)

- Was schätzen Sie, wieviele Prozent der Bundesbürger wissen nicht ...
  - ... daß sie einen erhöhten Blutdruck haben? □ □ %
  - ... daß sie einen erhöhten Cholesterinspiegel haben? □ □ %

**Quelle.** Eigene Entwicklung im Rahmen des Forschungsprojekts.

**Aufbau.** Die Prävalenzraten von Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Herz-Kreislauferkrankungen und Unkenntnis des Risikostatus sind in Form freier prozentualer Angaben von den Probanden zu schätzen. Der Zeitrahmen für die Basisrateneinschätzung wurde im zweiten Itemtyp (2) entsprechend dem der Vulnerabilitätsseinschätzungen gewählt.


Hier deutet sich also ein mögliches Dilemma für die Kommunikation von Risiko an: Versucht man, die Vulnerabilität des einzelnen zu unterstreichen, indem man kommuniziert, daß ein
Phänomen, z.B. Bluthochdruck, ein potenzielles Problem für viele Menschen darstellt, kommuniziert man damit implizit eine hohe Prävalenzrate, die wiederum zur Nivellierung der wahrgenommenen Gefährlichkeit des Problems führen kann.

Die Schätzung der Basisrate von Herz-Kreislauf-Krankheiten (Itemtyp 2) kann sich prinzipiell durch ähnliche Verzerrungen auszeichnen, wie die der Prävalenzschätzung der KHK-Risikofaktoren. Auch hier ist insbesondere der Zusammenhang mit der Vulnerabilitäteinschätzung interessant.


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ☒

**Weiterführende Literatur**

**10.3 Aktuelle Besorgtheit (Renner)**

- Wie besorgt sind Sie wegen Ihres heute gemessenen Cholesterinwertes? Wählen Sie eine Zahl zwischen 1 und 7!

<table>
<thead>
<tr>
<th>gar nicht besorgt</th>
<th>besorgt</th>
<th>sehr besorgt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>☐ 1</td>
<td>☐ 2</td>
<td>☐ 3</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 4</td>
<td>☐ 5</td>
<td>☐ 6</td>
</tr>
<tr>
<td>☐ 7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
• Wie besorgt sind Sie wegen Ihres heute gemessenen Blutdruckwertes? Wählen Sie eine Zahl zwischen 1 und 7!

<table>
<thead>
<tr>
<th>gar nicht besorgt</th>
<th>besorgt</th>
<th>sehr besorgt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Plazierung. Fragebogen-Nummer ☺

Weiterführende Literatur

10.4 Wahrscheinlichkeit der Risikostatusminderung (von Lengerke & Renner)

• Wenn Sie einen erhöhten Cholesterinspiegel haben, wie hoch schätzen Sie Ihre Chancen ein, daß Sie in einem halben Jahr einen normalen Cholesterinspiegel haben werden?

<table>
<thead>
<tr>
<th>sehr gering</th>
<th>mittel</th>
<th>sehr hoch</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Wenn Sie einen erhöhten Blutdruck haben, wie hoch schätzen Sie Ihre Chancen ein, daß Sie in einem halben Jahr einen normalen Blutdruck haben werden?

<table>
<thead>
<tr>
<th>sehr gering</th>
<th>mittel</th>
<th>sehr hoch</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>📢</td>
<td>📢</td>
<td>📢</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

Quelle. Diese Items wurden in Anlehnung an Weinstein, Sandman und Roberts (1990) im Rahmen des Forschungsprojekts erstellt.


Plazierung. Fragebogen-Nummer 📢

Weiterführende Literatur

10.5 Wahrgenommene Barrieren einer protektiven Maßnahme (Renner & von Lengerke)

Was glauben Sie: Wie schwer oder anstrengend wäre es für Sie, einen erhöhten Cholesterinspiegel auf ein sicheres Niveau zu senken?

<table>
<thead>
<tr>
<th>sehr leicht</th>
<th>mittel</th>
<th>sehr schwer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>📢</td>
<td>📢</td>
<td>📢</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Was glauben Sie: Wie schwer oder anstrengend wäre es für Sie, einen erhöhten Blutdruck auf ein sicheres Niveau zu senken?

<table>
<thead>
<tr>
<th>sehr leicht</th>
<th>mittel</th>
<th>sehr schwer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>📢</td>
<td>📢</td>
<td>📢</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Quelle. Diese Items wurden im Rahmen des Forschungsprojekts in Anlehnung an Weinstein, Sandman und Roberts (1992) erstellt.


Plazierung: Fragebogen-Nummer 2

Weiterführende Literatur

10.6 Subjektive Handlungsnotwendigkeit (Renner)

<table>
<thead>
<tr>
<th>• Es ist notwendig, daß ich etwas unternehme, um meinen Blutdruck zu senken.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>□1 stimmt genau</td>
</tr>
<tr>
<td>□2 stimmt eher</td>
</tr>
<tr>
<td>□3 stimmt kaum</td>
</tr>
<tr>
<td>□4 stimmt nicht</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>• Es ist notwendig, daß ich etwas unternehme, um meinen Cholesterinspiegel zu senken.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>□1 stimmt genau</td>
</tr>
<tr>
<td>□2 stimmt eher</td>
</tr>
<tr>
<td>□3 stimmt kaum</td>
</tr>
<tr>
<td>□4 stimmt nicht</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle. Die beiden Items zur Erfassung der subjektiv wahrgenommenen Handlungsnotwendigkeit wurden im Rahmen des Forschungsprojekts formuliert.

**Zielsetzung.** Mit diesen Items soll erfaßt werden, inwieweit die Probanden es für notwendig erachten, aktiv etwas zur Senkung ihres Cholesterinspiegels oder Blutdrucks beizutragen. Die wahrgenommene Handlungsnotwendigkeit könnte auch als „Krankheitseinsicht“ umschrieben werden. Denn Personen, die erhöhte Werte aufweisen, sollten die Notwendigkeit von kurativen Maßnahmen in Betracht ziehen. Akzeptiert eine Person hingegen ihren Risikostatus nicht, beispielsweise weil sie der Meinung ist, daß die Messung ihrer Werte ungenau war oder eine momentane körperliche Schwankung zur Verzerrung der Testresultate führte, so wird wahrscheinlich diese Einsicht fehlen. Möglicherweise wird eine Person dann mit einer höheren Wahrscheinlichkeit keine Vorsätze für eine Verhaltensänderung bilden.


**Plazierung.** Fragebogen-Nummer ☠

**Weiterführende Literatur**