

## A. Fragen zur Person

*Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen:*

1. In welchem Jahr sind Sie geboren? 19

2. Wie groß sind Sie?  cm

3. Welches Gewicht haben Sie zur Zeit?  kg

4. Haben Sie Kinder?      Nein <sub>1</sub>      Ja <sub>2</sub>

5. Wie ist Ihr Familienstand?

Ledig, verwitwet, geschieden, allein lebend <sub>1</sub>    Verheiratet / unverheiratet mit Partner/-in <sub>2</sub>

6. Wenn Sie in einer Partnerschaft leben, ist Ihr Ehe-/ Partner/in:    entfällt <sub>1</sub>

aus:    Deutschland <sub>2</sub>    Türkei <sub>3</sub>    Korea <sub>4</sub>    Japan <sub>5</sub>    China <sub>6</sub>

Kommt aus ..... (welchem Land?) <sub>7</sub>

7. Welchen Schulabschluss haben Sie? Bitte kreuzen Sie hier Ihren höchsten Schulabschluss an:

Keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	(1)
Grundschulabschluss	<input type="checkbox"/>	(2)
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	(3)
Realschulabschluss/ POS	<input type="checkbox"/>	(4)
Fachschul- / Berufsschulabschluss	<input type="checkbox"/>	(5)
Fachabitur / Abitur	<input type="checkbox"/>	(6)
Fachhochschul- / Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/>	(7)

8. Haben Sie einen Beruf erlernt?

Nein <sub>1</sub>      Ja <sub>2</sub>      Welchen? .....

9. Sind Sie zur Zeit berufstätig?

Nein <sub>1</sub>    Ja <sub>2</sub>      Welche Tätigkeit? .....

10. Wie viele Jahre waren Sie bis jetzt insgesamt berufstätig?     Jahre

11. A. Wo sind Sie überwiegend aufgewachsen? (bis zum 18. Lebensjahr)

Altes Bundesland (West) <sub>1</sub>      Neues Bundesland (Ost) <sub>2</sub>      In der Türkei <sub>3</sub>

In Korea <sub>4</sub>      In Japan <sub>5</sub>      In China <sub>6</sub>    In einem Land der Europäischen Union <sub>7</sub>

In einem anderen Land: ..... <sub>8</sub>

11. B. In einer Großstadt <sub>1</sub>      in einer Kleinstadt <sub>2</sub>      auf dem Land <sub>3</sub>

**12. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

Deutsche <sub>1</sub>      Türkische <sub>2</sub>      Koreanische <sub>3</sub>      Japanische <sub>4</sub>  
 Chinesische <sub>5</sub>      Andere <sub>6</sub>      Welche? .....

**13. Welcher Religion gehören Sie an?**

Keiner <sub>1</sub>    Christlich <sub>2</sub>      Muslimisch <sub>3</sub>      Hinduistisch <sub>4</sub>      Buddhistisch <sub>5</sub>  
 Jüdisch <sub>6</sub>    Einer anderen Religion <sub>7</sub>    Welcher? .....

**14. Wie stark fühlen Sie sich Ihrer Religion verbunden**

Gar nicht <sub>1</sub>      Weniger stark <sub>2</sub>      Stark <sub>3</sub>

**15. Wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit:**

0 = Ganz und gar unzufrieden ... bis ... Ganz und gar zufrieden = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ihrer Wohnsituation											
2. Ihrem Einkommen											
3. Ihrer beruflichen Situation											
4. Ihrer familiären Situation											
5. Ihrer Gesundheit											
6. Ihrem Leben insgesamt											

**B. Fragen zu Wechseljahren**

**16. In welchem Alter hatten Sie Ihre erste Regelblutung?** Im Alter von   Jahren

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

Nein		(1)
Wenn nein, in welchem Alter hatten Sie Ihre <u>letzte</u> Regelblutung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ja, aber unregelmäßig		(2)
Ja, regelmäßig		(3)
Weiß nicht		(4)

**18. Wenn die Regelblutung bei Ihnen ganz aufgehört hat, was war der Grund?**

Natürliches Aufhören infolge der Wechseljahre		(1)
Operative Entfernung der Gebärmutter		(2)
Nach Bestrahlung oder Chemotherapie		(3)
Weiß nicht		(4)

**19. Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zur Zeit bzw. hatten Sie in den vergangenen 7 Tagen?**

*Kreuzen Sie bitte jede Beschwerde an und wie stark Sie davon betroffen sind. Wenn Sie eine Beschwerde nicht haben, kreuzen Sie bitte „keine“ an.*

Keine (0)	leicht (1)	mittel (2)	stark (3)	sehr stark (4)
--------------	---------------	---------------	--------------	----------------------

**Wallungen, Schwitzen**

(Aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche)

**Herzbeschwerden**

(Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen)

**Schlafstörungen**

(Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen)

**Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit,**

Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen)

**Reizbarkeit**

(Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität)

**Ängstlichkeit (innere Unruhe, Panik)**

**Körperliche und geistige Erschöpfung (allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung,**

Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit)

**Sexualprobleme (Veränderung des sexuellen Verlangens,**

der sexuellen Betätigung und Befriedigung)

**Harnwegsbeschwerden (Beschwerden beim Wasserlassen,**

häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang)

**Trockenheit der Scheide (Trockenheitsgefühl oder Brennen**

der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr)

**Gelenk- und Muskelbeschwerden (Schmerzen**

im Bereich der Gelenke, rheuma-ähnliche Beschwerden)

**20. Welche der zuvor genannten Beschwerden belasten Sie am meisten?**

.....  
 .....

**21. Muss nach Ihrer Meinung jede Frau Wechseljahresbeschwerden haben?**

Nein 1      Ja 2      Weiß nicht 3

**22. Welche Erkrankungen können im Zusammenhang mit den Wechseljahren auftreten? Mehrere Antworten sind möglich:**

Arteriosklerose	<input type="checkbox"/> 1	Osteoporose (verstärkter Knochenabbau)	<input type="checkbox"/> 2
Zuckerkrankheit (Diabetes)	<input type="checkbox"/> 3	Brustkrebs	<input type="checkbox"/> 4
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> 5	Keine	<input type="checkbox"/> 6
Weiß nicht	<input type="checkbox"/> 7	Andere, z.B. ....	

**23. Wie denken Sie im Allgemeinen über die Wechseljahre?**

*Kreuzen Sie bitte die drei am meisten für Sie zutreffenden Antworten an:*

- Die Wechseljahre sind eine **ganz normale Phase** im Leben von Frauen, auf die sich Frauen einstellen müssen, wie auf viele Veränderungen im Leben auch. 1
- Für Frauen beginnt ein **neuer Lebensabschnitt**, mit neuen Zielen, Möglichkeiten usw. 2
- Die Wechseljahre sind nur eine **vorübergehende Phase**, in der es Frauen seelisch oder körperlich schlechter gehen kann, danach geht das Leben normal weiter. 3
- Außer, dass Frauen **nicht mehr schwanger** werden können, ändert sich ihr Leben nicht. 4
- In den Wechseljahren sind Frauen oft **gesellschaftlichen Vorurteilen** ausgesetzt. 5
- In und nach den Wechseljahren **lässt die Attraktivität der Frauen nach**. 6
- In und nach den Wechseljahren sind Frauen **nicht mehr so leistungsfähig** wie früher. 7
- Noch etwas anderes, und zwar ..... 8

**24. Mit welchen drei Aussagen stimmen Sie am meisten überein?**

- Endlich **keine Blutungen** mehr 1
- Die Wechseljahre machen mir **Angst**, ich denke dabei an Alter, Einsamkeit und Tod 2
- Ich bedauere die **nicht genutzten Möglichkeiten** der Vergangenheit 3
- Man hat **keine großen Chancen** mehr, sich beruflich zu verändern 4
- Ich habe das Gefühl, **nicht mehr gebraucht** zu werden 5
- Größere **Gelassenheit** hilft mir, den Alltag leichter zu bewältigen 6
- Ich erlebe eine **höhere Wertschätzung** meiner Person in Beruf und Familie 7
- Mein/e Partner/in / mein Umfeld zeigt **Verständnis** und unterstützt mich 8
- Noch etwas anderes, und zwar ..... 9

**25. Was sollen / sollten Frauen in den Wechseljahren tun?**

*Mehrere Antworten sind möglich:*

- Gespräch mit anderen Frauen  1
- Beratung durch die Frauenärztin / den Frauenarzt  2
- Sich nicht so viele Gedanken machen  3
- Sport treiben  4
- so weiter wie bisher  5
- Hormone nehmen  6
- Die Verwirklichung eigener Wünsche in den Vordergrund stellen  7
- Die Wechseljahre beim Wort nehmen und möglichst viel in ihrem Leben verändern  8
- In den Veränderungen dieser Jahre das Positive erkennen und annehmen  9
- Noch etwas anderes, und zwar.....  10

**26. Welche Erinnerung haben Sie an die Wechseljahre ihrer Mutter?**

Nichts davon mitbekommen  1      Eher schlechte  2      Eher gute  3

**27. Welche Erinnerung haben Sie an die Wechseljahre anderer Frauen, z.B. einer Freundin?**

Nichts davon mitbekommen  1      Eher schlechte  2      Eher gute  3

**28. Welche Meinung haben Sie darüber, wie sehr man die eigene Gesundheit beeinflussen kann? (Bitte die am meisten zutreffende Antwort ankreuzen)**

Man kann selbst ...

Sehr viel  1      Viel  2      Einiges  3      Wenig  4      Nichts  5

**29. Waren Sie schon mal wegen Wechseljahrsbeschwerden beim Arzt?**

Nein  1      Ja  2

**30. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen bezeichnen?**

Sehr gut  1      Gut  2      Weniger gut  3      Schlecht  4

**31. Glauben Sie, dass Ihre Ernährung für die Gesundheit eine Rolle spielt?**

Nein  1      Ja  2      Teils/teils  3      Weiß nicht  4

**32. Achten Sie auf Ihre gute Ernährung?**

So gut wie nie <sub>1</sub>      Manchmal <sub>2</sub>      Oft <sub>3</sub>      Fast immer <sub>4</sub>

**33. Was essen Sie am häufigsten? (z.B. in den vergangenen 4 Wochen)**

	So gut wie nie	manchmal	oft	fast immer
1. Fleisch	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
2. Fisch	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
3. Obst	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
4. Gemüse	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
5. Sojaprodukte	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
6. Milchprodukte, Käse	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
7. Getreideprodukte, Brot, Nudeln	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
8. Etwas anderes: .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>			

**34. Kochen Sie selbst? (z.B. in den vergangenen 4 Wochen)**

So gut wie nie <sub>1</sub>      Manchmal <sub>2</sub>      Oft <sub>3</sub>      Fast immer <sub>4</sub>

**C. Fragen zur Informiertheit über Hormone**

**35. Haben Sie von der amerikanischen Langzeit-Studie zur Hormoneinnahme in den Wechseljahren gehört oder gelesen?**      Nein <sub>1</sub>      Ja <sub>2</sub>

**36. Wenn ja, wie haben Sie von der Studie erfahren?**      Entfällt

durch Radio/Fernsehen <sub>1</sub>      Zeitung, Zeitschrift <sub>2</sub>

durch Freundin, Verwandte, Gespräche <sub>3</sub>      durch Ärztin/Arzt <sub>4</sub>

**37. Worum ging es in dieser Studie?**      Weiß nicht <sub>1</sub>

Mehrere Antworten sind möglich: Nebenwirkungen und Risiken <sub>2</sub>

Erkrankungen <sub>3</sub>      Langjährige Anwendung beobachten <sub>4</sub>

Antibabypille <sub>5</sub>      Nutzen von Hormonen <sub>6</sub>

**38. Wenn Sie die Studie kennen: Beeinflusst das Wissen um diese Studie Ihre persönliche Entscheidung und Ihr persönliches Verhalten?**

Nein <sub>1</sub>      Ja <sub>2</sub>      Ein bisschen <sub>3</sub>      Weiß nicht <sub>4</sub>

**39. Meinen Sie, dass man seine Gesundheit in den Wechseljahren und danach durch die Einnahme von Hormonen beeinflussen kann?**

- Nein, überhaupt nicht <sub>1</sub> Vor- und Nachteile wiegen sich auf <sub>2</sub>  
 Ja und zwar günstig <sub>3</sub> Ich weiß nicht viel darüber <sub>4</sub>  
 Ja und zwar nachteilig <sub>5</sub>

**40. Wie gut fühlen Sie sich über die gesundheitlichen Vor- und Nachteile der Hormoneinnahme in oder nach den Wechseljahren informiert?**

0 = Gar nicht..... bis .....Sehr gut, ausgezeichnet = 10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**41. Wer oder was hat Ihre Meinung zu den Vor- und Nachteilen von Hormoneinnahme in oder nach den Wechseljahren am stärksten beeinflusst?**

Welche Antwort trifft am meisten für Sie zu?

- Hausärztin / Hausarzt <sub>1</sub>  
 Frauenärztin / Frauenarzt <sub>2</sub>  
 Sonstige/r Ärztin / Arzt <sub>3</sub>  
 Information aus Zeitung/Zeitschrift <sub>4</sub>  
 Information aus Radio/Fernsehen <sub>5</sub>  
 Information durch Freundinnen, Freunde, Bekannte, Verwandte <sub>6</sub>  
 Andere Informationsquellen, nämlich ..... <sub>7</sub>

**D. Fragen zum Anwendungsverhalten**

**42. Haben Sie in den Wechseljahren oder danach Hormone eingenommen?**

(z. Beispiel: östrogenhaltige Tabletten, Cremes, Pflaster, Vaginalzäpfchen, Spritzen bzw. Kombinationen von Östrogen und Progesteron oder pflanzliche Östrogene)

- Nein, noch nie <sub>1</sub> ► (Beantworten Sie bitte die nächste **Frage 43** und dann weiter ab **Frage 52**).  
 Ja, früher <sub>2</sub> ► (Falls Ja, geht es mit **Frage 44** weiter).  
 Ja, zur Zeit <sub>3</sub> ► (Falls Ja, geht es mit **Frage 44** weiter).  
 Weiß ich nicht genau <sub>4</sub> ► (Versuchen Sie dennoch **die folgenden Fragen** zu beantworten).

**43. Wenn Sie noch nie in den Wechseljahren oder danach solche Hormonpräparate eingenommen haben, was hat Ihre Entscheidung beeinflusst?**

- Ich habe/hatte keine Beschwerden mit den Wechseljahren <sub>1</sub>
- Ich sehe keinen Vorteil in der Einnahme von Hormonen <sub>2</sub>
- Ich habe/hatte Angst vor Nebenwirkungen (z.B. Blutungen...) <sub>3</sub>
- Ich habe/hatte Angst vor Krebs <sub>4</sub>
- Ich kann/konnte aufgrund folgender Erkrankung keine Hormone nehmen:  
..... <sub>5</sub>
- Andere Gründe: ..... <sub>6</sub>

**44. Wenn ja, auf welchen Rat/Hinweis hin haben Sie eine Behandlung mit Hormonen begonnen?**

- Hausärztin / Hausarzt <sub>1</sub>
- Frauenärztin / Frauenarzt <sub>2</sub>
- Sonstige/r Ärztin / Arzt <sub>3</sub>
- Information aus Zeitung/Zeitschrift <sub>4</sub>
- Information aus Radio/Fernsehen <sub>5</sub>
- Internet-Information <sub>6</sub>
- Hinweis durch Freunde/Innen, Bekannte, Verwandte <sub>7</sub>
- Hinweis durch Apothekerin / Apotheker <sub>8</sub>
- Sonstiges..... <sub>9</sub>

**45. Welches Hormonpräparat nehmen Sie zur Zeit / in den letzten 4 Wochen/ ein?**

- Hormontabletten <sub>1</sub>                      Hormoncreme/ Hormongel <sub>2</sub>
- Hormonpflaster <sub>3</sub>                      Hormonhaltige Scheidenzäpfchen <sub>4</sub>
- Hormonspritzen <sub>5</sub>                      Anderes, z.B.: ..... <sub>6</sub>
- ..... <sub>6</sub>

**46. Wie lange insgesamt haben Sie in den Wechseljahren oder danach Hormone eingenommen?**

- Monate                       Jahre                      Weiß ich nicht genau <sub>1</sub>



**47. Wenn ja, welche Gründe hatten Sie für die Einnahme von Hormonen?**

*Mehrere Antworten sind möglich:*

- Zur Linderung von Wechseljahrsbeschwerden  1
- Zur Vorbeugung von Herz- Kreislaufkrankheiten  2
- Zum Erhalt der Knochen, bzw. Vorbeugung von Osteoporose  3
- Kosmetische Gründe (Haare, Falten, Figur ....)  4
- Wunsch nach verbesserter Sexualität  5
- Weiß nicht  6
- Andere Gründe, nämlich .....  7

**48. Hat sich Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden durch die Einnahme von Hormonen verändert?**

- Ich fühle/fühlte mich deutlich besser  1
- Ich fühle/fühlte mich deutlich schlechter  2
- Ich fühle/fühlte mich unverändert  3
- Weiß ich nicht genau  4

**49. Wenn Sie schon einmal Hormone eingenommen haben, dies jetzt aber nicht mehr tun, was war der Grund für das Abbrechen der Hormoneinnahme?**

- Rat des Arztes/ der Ärztin  1
- Brustspannen  2
- Brustkrebserkrankung  3
- Gewichtszunahme  4
- Blutungen  5
- Venenthrombose  6
- War nicht mehr nötig  7
- Angst vor Krebs  8
- Neue Informationen  9
- Wegen der Ergebnisse der Studie  10
- Andere Gründe, nämlich: .....  11

**50. Auf welchen Rat/Hinweis haben Sie eine Behandlung mit Hormonen beendet?**

- Ich habe selbst entschieden, die Einnahme zu beenden  1
- Auf Rat meines/r Hausarztes/Hausärztin  2
- Auf Rat meines/r Frauenarztes/Frauenärztin  3
- Auf Rat meines/r sonstigen Arztes/Ärztin  4
- Hinweis aus Zeitung/Zeitschrift  5
- Hinweis aus Radio/Fernsehen  6
- Hinweis durch Internet-Information  7
- Hinweis durch Freunde/innen, Bekannte, Verwandte  8
- Hinweis durch Apotheker/In  9
- Sonstiges.....  10

**51. Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit (in den letzten 4 Wochen) ein?**

	<u>Gar nicht</u>	<u>So gut wie nie</u>	<u>Manchmal</u>	<u>Of</u>	<u>Regelmäßig</u>
Schmerzmittel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Schlafmittel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Beruhigungsmittel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Blutdruckmittel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Vitamine	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Calcium	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Abführmittel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Magenmittel	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Pflanzliches Mittel wg.					
Wechseljahrsbeschwerden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Noch etwas anderes					
nämlich .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

.....

.....

.....

.....

**52. Nehmen Sie zur Zeit (in den letzten 4 Wochen) rezeptfreie Mittel gegen Wechseljahrsbeschwerden ein?**

Nein <sub>1</sub>      Ja <sub>2</sub>

**53. Fragen sie Ihren Arzt nach Alternativen in der Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden?**

Nein <sub>1</sub>      Ja <sub>2</sub>      Weiß nicht <sub>3</sub>

## E. Fragen zu Ihrem kulturellen Hintergrund

54. **Wie lange leben Sie in Deutschland?**      Jahre    Seit meiner Geburt  <sub>1</sub>

55. **Wenn Sie nicht hier geboren wurden, wo sind Sie geboren und wie sind Sie nach Deutschland gekommen?**

Ich bin in (welchem Land?) ..... geboren  <sub>0</sub>

Als Kind mit den Eltern hierher gezogen  <sub>1</sub>    Mein (Ehe-) Partner lebte schon hier  <sub>2</sub>

Arbeitsaufnahme in Deutschland  <sub>3</sub>    Politische Gründe (Asyl)  <sub>4</sub>

Zum Studium oder Ausbildung  <sub>5</sub>    Als deutschstämmige Aussiedlerin  <sub>6</sub>

Andere Gründe  <sub>7</sub> Welche? .....

56. **Haben Sie viele Kontakte außerhalb der Familie?**

**Privat:**    Gar keine  <sub>1</sub>    Gelegentlich  <sub>2</sub>    Häufige Kontakte  <sub>3</sub>

**Beruflich:**    Gar keine  <sub>1</sub>    Gelegentlich  <sub>2</sub>    Häufige Kontakte  <sub>3</sub>

57. **Welche Sprache ist Ihre Muttersprache?**

Deutsch  <sub>1</sub>    Türkisch  <sub>2</sub>    Koreanisch  <sub>3</sub>    Japanisch  <sub>4</sub>    Chinesisch  <sub>5</sub>

Andere  <sub>6</sub> Welche? .....  <sub>7</sub>

58. **Wie gut lesen und schreiben Sie ihre Muttersprache?**

(nach Ihrer eigenen Einschätzung)

0 = Gar nicht ..... bis ..... Sehr gut = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Muttersprache Lesen											
2. Muttersprache Schreiben											

59. **Wie gut sprechen und verstehen Sie die deutsche Sprache?**

(nach Ihrer eigenen Einschätzung)

0 = Gar nicht ..... bis ..... Sehr gut = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Deutsch Sprechen											
2. Deutsch Verstehen											

60. **Wie gut lesen und verstehen Sie die deutsche Sprache?**

(nach Ihrer eigenen Einschätzung)

0 = Gar nicht ..... bis ..... Sehr gut = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Deutsch Lesen u. Verstehen											

**61. Welche Sprache sprechen Sie in der Familie/zu Hause meistens?**

- Meine Muttersprache <sub>1</sub>      Deutsch <sub>2</sub>      Eine andere Sprache <sub>3</sub>  
Deutsch und andere Sprache oder Muttersprache zusammen <sub>4</sub>

**62. Durch welche Medien informieren Sie sich meistens? (nur 3 Antworten möglich)**

- Gar nicht <sub>1</sub>      Fernsehen <sub>2</sub>      Gespräche mit anderen <sub>3</sub>  
Radio <sub>4</sub>      Internet <sub>5</sub>      Zeitung/Zeitschrift <sub>5</sub>

**63. Bevorzugen Sie dabei Medien in**

- deutscher Sprache <sub>1</sub>      meiner Muttersprache <sub>2</sub>      Sowohl als auch, beide Sprachen <sub>3</sub>  
einer anderen Sprache, welcher? ..... <sub>4</sub>

**64. Gehen Sie allein zum Arzt oder in Begleitung von Mann, Kindern oder Freund/in als Übersetzer/in?**

- Allein <sub>1</sub>      In Begleitung / mit Übersetzer/In <sub>2</sub>

**65: Welche Nationalität hat Ihr Frauenarzt / Ihre Frauenärztin?**

- Deutsch <sub>1</sub>      Türkisch <sub>2</sub>      Weiß nicht <sub>3</sub>  
Andere <sub>4</sub> Welche? .....

**Sie haben mit Ihren Angaben einen wichtigen Beitrag zu dieser Studie geleistet.  
Wir danken Ihnen sehr herzlich für ihre Mitarbeit!**

## Hormonersatztherapie und Wechseljahre bei chinesischen, japanischen, koreanischen, türkischen und deutschen Frauen.

Sehr geehrte Frau ...

wir führen eine wissenschaftliche **Studie** zu den **Wechseljahren** durch, die durch Mittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert wird. Mit den Ergebnissen wollen wir zu einer besseren gesundheitlichen Versorgung von Frauen beitragen.

Wir möchten herausfinden, wie Frauen aus asiatischen und europäischen Ländern in der Mitte des Lebens denken und fühlen. Dazu haben wir 3000 Frauen über das Einwohnermeldeamt in Berlin ausgewählt. Wir wünschen uns, von Ihnen zu erfahren, **wie Sie diese wichtige Phase in Ihrem Leben erleben**. Mit der Beantwortung des beigefügten Fragebogens leisten Sie einen bedeutenden Beitrag zu dieser Studie.

Selbstverständlich ist Ihre **Teilnahme freiwillig und anonym**. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Ihre persönlichen Daten werden so vom Fragebogen getrennt, dass keine Zuordnung Ihrer Antworten zu Ihrer Person möglich ist.

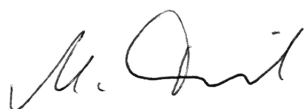
Ausführliche Informationen zur Studie finden Sie auf der Rückseite dieses Schreibens. Auch können Sie jederzeit mit uns unter der o.g. Telefonnummer in Kontakt treten.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns möglichst **innerhalb der nächsten 14 Tage** den ausgefüllten Fragebogen und die unterschriebene Einwilligungserklärung (gelbes Blatt) im beiliegenden Briefumschlag zurücksenden. Das Porto übernehmen wir.

Und noch **ein Wunsch**: Sprechen Sie Ihre Freundinnen und Bekannte auf unsere Studie an. Gerne senden wir Ihnen weitere Fragebögen zu. Denn je mehr Informationen wir von Ihnen erhalten, desto besser kann in Zukunft auf die Wünsche der Frauen eingegangen werden.

Zusätzlich möchten wir mit einigen Frauen persönlich sprechen. Wenn Sie sich für **ein ausführliches Interview** zur Verfügung stellen wollen, schreiben Sie uns bitte auf der gelben Einverständniserklärung auch Ihre Telefonnummer auf. Wir setzen uns dann mit Ihnen in Verbindung und vereinbaren einen Termin.

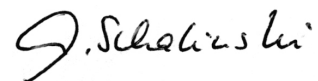
**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



Priv.-Doz. Dr. Matthias David  
Charité Universitätsmedizin Berlin



Prof. Dr. Theda Borde  
Alice Salomon Fachhochschule Berlin



Adelheid Schalinski (M.A.)  
Charité Universitätsmedizin Berlin

## Teilnehmerinnen – Information

**Studientitel:** „Anwendungsverhalten, Informiertheit und psychosoziale Daten zu Hormonersatztherapie und Wechseljahren bei chinesischen, japanischen, koreanischen, und türkischen Frauen im Vergleich zu deutschen Frauen“. (Pilotstudie)

**Studienteilnahme:** Frauen zwischen 45 und 60 Jahren. Von der Studie ausgeschlossen sind Frauen, bei denen eine operative Entfernung beider Eierstöcke vorgenommen wurde oder die medikamentös mit Antiöstrogenen, z.B. im Rahmen einer Krebstherapie behandelt werden.

Auch wenn wir uns sehr über Ihre Teilnahme an unserer Studie freuen würden, besteht selbstverständlich keinerlei Verpflichtung für Sie, an unserer Befragung teilzunehmen. In diesem Fall senden Sie uns den Fragenbogen nicht zurück und vernichten die Unterlagen.

**Ablauf und Dauer der Studie:** Befragt werden 3000 in Berlin lebende Frauen im Alter zwischen 45 und 60 Jahren, die sich unmittelbar vor, in oder nach dem Klimakterium befinden. Die Namen werden durch eine Zufallsstichprobe durch das Landeseinwohneramt ermittelt nach Nationalität: deutsche Frauen, Frauen türkischer Herkunft, zugewanderte Koreanerinnen, Japanerinnen und Chinesinnen. Die Studie wird vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung finanziert.

Die Befragung erfolgt durch per Post zugeschickte Fragebögen. Wir bitten Sie nach dem vollständigen Ausfüllen um eine baldige Rücksendung in dem jeweils beiliegenden Freiumschlag ohne Absenderangabe (anonymisierte Befragung). Die Daten werden dann statistisch ausgewertet.

Zusätzlich sollen mit einem kleinen Teil dieser Frauen (jeweils 80 Frauen) vertiefende standardisierte Interviews geführt werden.

**Zweck der Studie:** Mit unserer Studie in Berlin möchten wir in Erfahrung bringen, wie Frauen unterschiedlicher Herkunft die Wechseljahre erleben. Nehmen Frauen Hormone ein während dieser Zeit? Wie gehen sie ganz allgemein mit dieser wichtigen Phase in ihrem Leben um? Spielen die unterschiedliche Herkunft oder andere kulturelle Faktoren eine Rolle? Welche Informationen haben die Frauen und wo informieren sie sich? Darüber hinaus möchten wir auch einige Fragen zu ihrer Lebenslage stellen.

**Ziele der Studie:** Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen. Mit den Untersuchungsergebnissen werden mögliche Informationsdefizite und Unterschiede im Nutzungsverhalten bei der Hormontherapie zwischen einheimischen Frauen und Einwanderinnen identifiziert. Ein unter Umständen unterschiedlicher Umgang mit Wechseljahresbeschwerden wird aufgezeigt und Basisdaten für die Entwicklung von speziellen Beratungsangeboten, Aufklärungs- und Vorsorgestrategien erstellt.

**Abbruch der Studienteilnahme:** Auf Ihren Wunsch hin können die erfassten Daten jederzeit gelöscht werden. Ein Widerruf der Teilnahme durch Sie ist jederzeit möglich, auch nachträglich.

**Datenschutz:** Durch Ihre **Unterschrift auf dem beiliegenden gelben Blatt** (Datenschutzerklärung) erklären Sie sich damit einverstanden, dass die an der Studie beteiligten Wissenschaftler/innen ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der o.g. Studie erheben und verarbeiten dürfen. Diese Angaben werden nicht weitergegeben. Um einen möglichen Widerruf der Studienteilnahme zu ermöglichen, bekommt jeder Fragebogen eine Codenummer. Diese Nummer erlaubt es, die studienbezogenen Daten mit Ihnen in Verbindung zu bringen. Zugang zu dieser Codeschlüssel-Liste haben nur die an der Studie beteiligten Wissenschaftler/innen.

Die Ergebnisse der Gesamtauswertung werden in der medizinischen Fachliteratur veröffentlicht, wobei die Identität der einzelnen Frauen **anonym** bleibt. Die Daten werden bis Ende 2008 gespeichert und dann vernichtet.

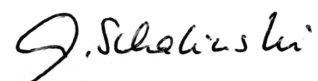
**Fragerecht:** Es besteht jederzeit für Sie die Möglichkeit, Auskunft über alle Angelegenheiten, welche die Studie betreffen, zu erhalten. Ihre Fragen richten Sie bitte an: Privatdozent Dr. med. Matthias David, Universitätsmedizin Berlin, Charité, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel. 030 – 450 564 077, Fax 030 - 450 564 904.



Priv.-Doz. Dr. Matthias David  
Charité Universitätsmedizin Berlin



Prof. Dr. Theda Borde  
Alice Salomon Fachhochschule Berlin



Adelheid Schalinski (M.A.)  
Charité Universitätsmedizin Berlin