

Abb. 29: Aktivitätsfragebogen

Sehr geehrte Studienteilnehmerin,

da es für unsere Vorstudie notwendig ist, Ihren Nahrungsenergiebedarf zu errechnen, bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

1. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)
- ☐ nein (bitte weiter mit Frage 2)
- ☐ ja

Wenn ja, wieviele Stunden pro Woche? _____ Stunden/Woche

Handelt es sich dabei um eine überwiegend sitzende Tätigkeit?

☐ nein

☐ ja

2. Wieviele Stunden arbeiten Sie pro Woche ...

... im Haushalt? _____ Stunden/Woche

... im Garten? _____ Stunden/Woche

3. Wieviel Zeit haben Sie im letzten Monat mit sportlichen Aktivitäten verbracht? Bitte geben Sie die von Ihnen ausgeübte(n) Sportart(en) mit dem entsprechenden Zeitaufwand pro Woche an.

SPORTART	ZEIT (durchschnittliche Stunden- zahl pro Woche)

Vielen Dank!

Abb. 30: 2. Fragebogen für die VWK und MK

F R A G E B O G E N

1. Hat sich Ihr **Körpergewicht** im letzten halben Jahr verändert ?

☐ nein ☐ ja

Wenn ja, geben Sie bitte die Gewichtsänderung an !

☐ Abnahme _____ kg

☐ Zunahme _____ kg

2. Halten Sie derzeit eine besondere **Diät**, um ihr Körpergewicht zu verringern ?

☐ nein ☐ ja

3. Sind bei Ihnen bisher **Operationen** vorgenommen worden, bei denen **Teile des Magens oder Darms** entfernt wurden ?

☐ nein ☐ ja

Falls ja, kreuzen Sie bitte an, welche Organe betroffen waren !

- ☐ Dickdarm
- ☐ Dünndarm
- ☐ Gallenblase
- ☐ Bauchspeicheldrüse (Pankreas)
- ☐ Magen
- ☐ Blinddarm (Appendix)
- ☐ andere: _____

4. Hatten Sie im letzten Jahr eine **schwere Erkrankung** oder eine **Operation** ?

☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche ? _____

5. Wurde bei Ihnen von ärztlicher Seite eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?

a) Bitte geben Sie an, ob Sie diese Krankheit schon einmal hatten bzw. derzeit noch haben.

b) Werden Sie zur Zeit aufgrund dieser Erkrankung behandelt?

Falls Sie derzeit damit in Behandlung sind, geben Sie bitte an, ob diese medikamentös oder in Form einer Änderung Ihrer Ernährungsweise erfolgt.

☐

Bei mir wurde keine der unten genannten Krankheiten festgestellt bzw. behandelt.

	a) Erkrankung		b) Behandlung	
	hatte ich schon einmal	habe ich derzeit	medikamentös	Änderung der Ernährungsweise
Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)				
Herzinfarkt				
Schlaganfall				
Bluthochdruck (Hypertonie)				
erhöhte Blutfettwerte, erhöhter Cholesterinspiegel				
Gicht, erhöhte Harnsäurewerte				
Gallensteine				
Rheumatismus, Arthrose				
Kropf, andere Schilddrüsenerkrankungen				
chronische Verstopfung				
Morbus Crohn				
Colitis ulcerosa				
chronische entzündliche Erkrankungen				
andere: _____				
andere: _____				

6. Sind Sie oder waren Sie schon einmal an Krebs erkrankt ?

☐

nein



weiter mit Frage 7

☐

ja

Falls Sie an Krebs erkrankt sind bzw. waren:

a) Wann wurde dies festgestellt ?

Jahr

b) Um welche Krebsart handelt bzw. handelte es sich ?

c) Haben Sie eine Bestrahlung oder Chemotherapie erhalten ?

☐

nein

☐

ja

d) Bitte geben Sie uns das Jahr an, in dem die letzte Behandlung dieser Art erfolgte!

Jahr

7. Sind Sie derzeit schwanger?

☐

nein

☐

ja

Falls ja: Wann ist der voraussichtliche Geburtstermin?

Monat Jahr

8. Haben Sie in den letzten **fünf Jahren** kontinuierlich in der ehemaligen BRD (alte Bundesländer) gelebt?

☐

nein

☐

ja

Falls nein:

a) In welchem Land haben Sie gelebt? _____

b) Wie lange haben Sie dort gelebt? _____

c) Seit wann leben Sie (wieder) in der (ehemaligen) BRD? _____

9. Liegt Ihre Wohnung im Umkreis (10-20 km) von schwermetallverarbeitender oder chemischer Industrie?

☐

nein

☐

ja

10. Liegt Ihre Wohnung in der Nähe (bis 200 m) einer Autobahn oder einer stark befahrenen Straße?

☐

nein

☐

ja

11. Haben Sie berufsmäßigen Kontakt mit Pflanzenschutzmitteln, z.B. als Bäuerin, Gärtnerin oder Chemiearbeiterin?

☐

nein

☐

ja

12. Tragen Sie bitte ein, wie häufig Sie folgende Präparate einnehmen!

☐

Ich nehme keine der unten genannten Präparate ein.

	Häufigkeit		
	pro Tag	pro Woche	pro Monat
Stärkungsmittel (z.B. Tai Ginseng, Doppelherz)			
Fischölkapseln			
Hefetabletten bzw. Hefeflocken			
Vitaminpräparate			
Mineralstoffpräparate			
Ballaststoffpräparate			
Hormonpräparate gegen Wechseljahresbeschwerden			

13. Tragen Sie bitte in der 1. Spalte ein, ob Sie die folgenden Produkte essen.

Bei den von Ihnen verzehrten Produkten geben Sie bitte an, ob Sie diese überwiegend fertig einkaufen (2. Spalte) oder selbst herstellen (3. Spalte).

Für die Selbstherstellung der Produkte haben wir unterhalb der Tabelle einige mögliche Begründungen aufgeführt.

Bei den Produkten, die Sie selbst herstellen, tragen Sie bitte den entsprechenden Buchstaben für Ihren Hauptgrund in die 4. Spalte ein.

Bitte geben Sie nur einen Buchstaben an!

	esse ich nicht	kaufe ich überwiegend fertig ein	stelle ich überwiegend selbst her	Begründung (a-g)
Joghurt				
Quark				
Käse				
Salatsoße				
Brot				
Kuchen				

Die Selbstherstellung ...

- a) ist billiger d) ist ökologischer g) sonstige Gründe: _____
- b) schmeckt besser e) macht Spaß _____
- c) ist gesünder f) zeigt mir, was enthalten ist/
wie es hergestellt wurde

14. Wie stark sind Sie an Informationen über Ernährung interessiert ?

- ☐ sehr stark
- ☐ stark
- ☐ mittelmäßig
- ☐ weniger
- ☐ überhaupt nicht

15. Wenn Sie sich über Ernährungsfragen bzw. -probleme informieren, welche Informationsquellen ziehen Sie da normalerweise heran ? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- ☐ Volkshochschule
- ☐ Verbraucherberatung
- ☐ Tageszeitung
- ☐ Freundes-/Bekanntnenkreis
- ☐ Hör-/Rundfunk
- ☐ Informationen, die Kinder in der Schule lernen/ aus der Schule mitbringen
- ☐ Publikumszeitschriften
- ☐ Gesundheitsblätter von Krankenkassen,in Apotheken/Drogerien etc.
- ☐ Hausarzt
- ☐ Fernsehen (z.B. "Gesundheitsmagazin Praxis")
- ☐ Apotheker oder Drogist
- ☐ Fach-/Kochbücher, die speziell auf Ernährungsfragen eingehen
- ☐ die Mutter
- ☐ sonstige und zwar: _____

NUN EINIGE FRAGEN ZUM THEMA "UMWELT".

16. In welcher Verpackung kaufen Sie bevorzugt Milch ein ? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an!*

- ☐ ich kaufe keine Milch
- ☐ Karton ohne Alufolie (Frischmilch)
- ☐ Karton mit Alufolie (H-Milch)
- ☐ Plastiktüte
- ☐ Glasflasche ohne Pfand
- ☐ Glasflasche mit Pfand
- ☐ eigenes Gefäß für "lose" Milch (z.B. von der stählernen Kuh oder direkt vom Bauernhof)

17. Wie ist Ihre persönliche Situation bei der Müllentsorgung ?

Bitte geben Sie an, welche Abfälle bei Ihnen gar nicht anfallen, welche Sie nicht getrennt entsorgen (können) und welche Sie getrennt entsorgen.

	fällt bei mir nicht an	entsorge ich nicht getrennt	entsorge ich getrennt
Papier			
Glas			
Weißblech			
Organische Küchenabfälle			
Aluminium			
Kunststoff			
Batterien			
Sondermüll			

18. Haben Sie vor, sich eine Sparspülung für die Toilette zu kaufen?

- ☐ habe ich schon
- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ halte ich nicht für sinnvoll

19. Welche Verkehrsmittel benutzen Sie überwiegend?

- ☐ öffentliche Verkehrsmittel
- ☐ Kraftfahrzeug
- ☐ Krafträder
- ☐ Fahrrad, zu Fuß

20. Welcher Aussage können Sie am ehesten zustimmen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an!*

- ☐ In Deutschland gibt es jetzt und in absehbarer Zeit noch keine Probleme mit dem Müll.
- ☐ Wenn es so weiter geht wie bisher, werden wir in 10-20 Jahren mit unserem Müll Probleme bekommen.
- ☐ Um mit dem Problem des Mülls auch in Zukunft fertig zu werden, muß bald etwas getan werden.
- ☐ Der Müll steht uns bis zum Hals. Es muß sofort energisch gehandelt werden.
- ☐ Es ist bereits zu spät. Die eingetretenen Schäden können nicht mehr gutgemacht werden.

21. Sind Sie Mitglied in einer Umweltschutzorganisation?

- ☐ nein ☐ ja

Abb. 31: Zusatz zum 2. Fragebogen für die VWK

22. War für Sie eine **eigene Krankheit** der entscheidende Anlaß für Ihre **Ernährungsumstellung zur Vollwert-Ernährung**?

☐

nein

☐

ja

Falls Sie "ja" angekreuzt haben, geben Sie uns bitte die Krankheit an und falls möglich den Zeitpunkt, wann diese begann.

Krankheit: _____

Jahr der Erkrankung

1	9		
---	---	--	--

23. Richten Sie sich in Ihrer Ernährungsweise nach bestimmten Empfehlungen ?

☐

nein

☐

ja

Falls Sie "ja" angekreuzt haben, welche Empfehlungen sind das ?

☐

nach Bircher-Benner

☐

nach Kollath

☐

nach Bruker

☐

nach von Koerber, Männle, Leitzmann

☐

Waerland-Kost

☐

Schnitzer-Kost

☐

Makrobiotik

☐

Reformernährung

☐

anthroposophische Ernährung

☐

Mazdaznan

☐

Hay'sche Trennkost

☐

sonstige _____

24. Ist Ihr Haushalt mit einer **Getreidemühle** ausgestattet ?

☐ nein

☐ ja

Falls Sie "ja" angekreuzt haben, beantworten Sie bitte auch noch die folgenden Fragen!

25. a) Wie wird Ihre Getreidemühle betrieben ?

☐ elektrisch

☐ von Hand

b) Wie **häufig** benutzen Sie Ihre Getreidemühle? *Bitte antworten Sie nur in einer Zeile!*

___ mal pro Tag

___ mal pro Woche

___ mal pro Monat

☐ nie

c) Für **welche Speisezubereitungen** benutzen Sie Ihre Getreidemühle?

Bitte kreuzen Sie die Hauptanwendungszwecke Ihrer Mühle an !

- ☐ Frischkornmüsli
- ☐ Brot/Brötchen
- ☐ Kuchen und ähnliches Gebäck
- ☐ erhitzte Getreidegerichte
- ☐ sonstiges

*Auf Wiedersehen,
bis zum
nächsten Mal!*



Noch einmal ganz herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit an unserer Studie!