



Sehr geehrte/r Interviewpartner/in,

um Ihnen die Befragung übersichtlicher zu gestalten, haben wir zum Mitlesen bei einigen Fragen die Antwortmöglichkeiten vorbereitet. Ihr/e Interviewer/in wird Sie bei den betreffenden Fragen speziell anleiten, damit Sie eine entsprechende Zuordnung vornehmen können.

Wir danken im Voraus für Ihre freundliche Mitarbeit!

Ihr/e Gesprächspartner/in heißt: _____

Wenn Sie sich selbst zuordnen: Welcher der folgenden Gruppen würden Sie sich vorwiegend zuordnen?

- Erwerbstätig (*auch Lehrling*)
- Arbeitslos
- Pensionist(in)
- Haushaltsführend
- Schüler(in)/Student(in)
- Dauerhaft arbeitsunfähig
- Präsenz-/Zivildienst
- In Elternkarenz
- Anderes, nämlich?

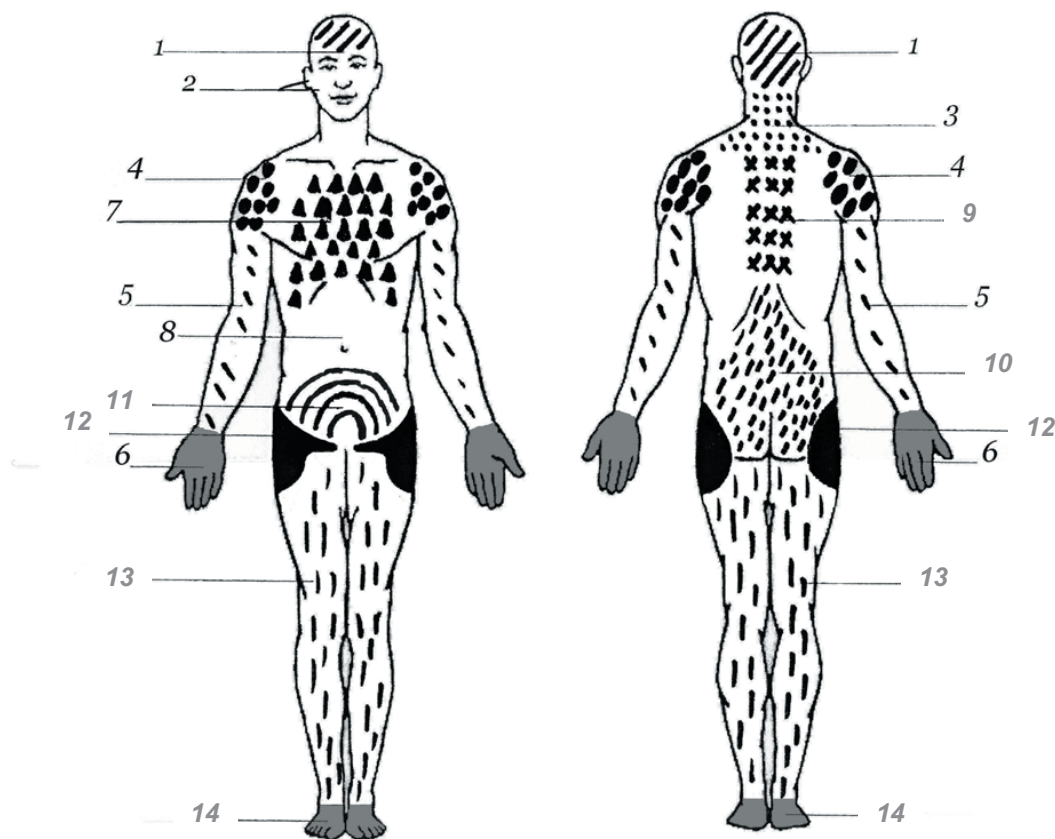
Es folgt nun eine Aufstellung von chronischen, also dauerhaften Krankheiten bzw. Gesundheitsproblemen.

Hatten Sie jemals?

- allergisches Asthma
- andere Form von Asthma
- Allergien (ausgenommen allergisches Asthma)
- Zuckerkrankheit
- Grauer Star
- Tinnitus
- Bluthochdruck
- Herzinfarkt
- Schlaganfall, Gehirnblutung
- Chronische Bronchitis, Emphysem
- Arthrose, Arthritis, Gelenksrheumatismus
- Wirbelsäulenbeschwerden
- Osteoporose
- Harninkontinenz
- Magen- oder Darmgeschwür
- Krebs
- Migräne oder häufige Kopfschmerzen
- Chronische Angstzustände oder Depression
- Sonstige chronische Krankheiten/Gesundheitsprobleme

Schmerzorte

Bitte zeigen Sie mir, an welcher Stelle des Körpers die Schmerzen aufgetreten sind.



- 1 Kopfschmerzen und Migräne
- 2 Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln, im Kiefergelenk oder im Ohrenbereich
- 3 Nackenschmerzen (im Bereich der Halswirbelsäule)
- 4 Schmerzen in den Schultern
- 5 Schmerzen in den Oberarmen/Ellenbogen/Unterarmen
- 6 Schmerzen in den Fingern und Händen
- 7 Schmerzen im Brustkorb
- 8 Schmerzen im Bauch oder Magen
- 9 Schmerzen im Rücken (im Bereich der Brustwirbelsäule)
- 10 Kreuzschmerzen (im Bereich der Lendenwirbelsäule)
- 11 Schmerzen im Unterleib
- 12 Schmerzen in den Hüften
- 13 Schmerzen in den Oberschenkeln/Knieen/Unterschenkeln
- 14 Schmerzen in den Füßen oder Zehen

Es folgt nun eine Aufstellung von alltäglichen Tätigkeiten bei der Erledigung Ihrer persönlichen Bedürfnisse.

Haben Sie normalerweise Probleme?

- selbst zu Essen
- sich selbst aufs Bett oder in einen Sessel zu setzen und aufzustehen
- sich An- und Auszuziehen
- auf die Toilette zu gehen
- zu baden oder zu duschen

Es folgt nun eine Aufstellung von alltäglichen Tätigkeiten im Haushalt.

Haben Sie normalerweise Probleme?

- selbst Ihr Essen zuzubereiten
- zu telefonieren
- Ihre Einkäufe zu erledigen
- Ihre Wäsche zu waschen
- regelmäßige, leichte Hausarbeit durchzuführen
- gelegentliche, schwere Hausarbeit durchzuführen
- selbst finanzielle Angelegenheiten zu erledigen

Bitte stufen Sie Ihr Befinden und Ihre Stimmungslage während des letzten Monats der Häufigkeit nach mit Hilfe der vorliegenden Skala ein.

Wie oft waren Sie während der letzten 4 Wochen?

- Immer
- Meistens
- Ziemlich oft
- Manchmal
- Nie

Welcher Satz kennzeichnet am besten Ihre körperlichen Aktivitäten während des letzten Jahres?

- Intensives Training und Leitungssport mehr als einmal pro Woche
- Jogging, andere Entspannungsarten oder Gartenarbeit, mindestens 4 Stunden pro Woche
- Jogging, andere Entspannungsarten oder Gartenarbeit, weniger als 4 Stunden pro Woche
- Spaziergang, Radfahren oder andere leichte Aktivitäten, mindestens 4 Stunden pro Woche
- Spaziergang, Radfahren oder andere leichte Aktivitäten, weniger als 4 Stunden pro Woche
- Lesen, Fernsehen oder andere häusliche Aktivitäten

Wie würden Sie Ihre Essgewohnheiten beschreiben?

- Mischkost mit viel Obst und Gemüse
- Mischkost mit viel Fleisch
- Mischkost mit wenig Fleisch
- Vegetarisch, aber mit Milchprodukten und/oder Eiern
- Vegetarisch, aber mit Fisch und/oder Milchprodukten und/oder Eiern
- Vegetarisch und keine tierischen Produkte

Wie würden Sie Ihre Trinkgewohnheiten beschreiben?

- Trinke vorwiegend Wasser/Mineralwasser/Tee, ungezuckert
- Trinke vorwiegend Fruchtsäfte und Limonaden (Cola, Fanta, Eistee, Tee, gezuckert etc.)
- Trinke vorwiegend alkoholische Getränke (Bier, Wein etc.)

Hatten Sie in den letzten zwölf Monaten eine geplante Operation?

- Linsenoperation am Auge (bei grauem Star)
- Hüftgelenkersatz
- Kniegelenkersatz
- Operation an den Herzkranzgefäßen (Bypass)
- Herzkatheteruntersuchungen
- Sonstiges

Die nächsten Fragen betreffen Arztbesuche. Bitte inkludieren Sie Besuche in der Ordination, Hausbesuche sowie telefonische Beratungen. Inkludieren Sie bitte auch Besuche in Spitals- oder Unfallambulanzen, jedoch nicht SpitalsAUFENTHALTE.

Wann haben Sie das letzte Mal einen aufgesucht?

- Arzt für Allgemeinmedizin (praktischer Arzt)
- Spitals- oder Unfallambulanz
- Betriebsarzt
- Gynäkologe
- Urologe
- Hautarzt
- Augenarzt
- Internist
- Orthopäde
- HNO-Arzt
- Sonstiger Facharzt (NICHT Zahnarzt)

Berücksichtigen Sie bitte nur den letzten Arztbesuch.

Was war der Hauptgrund für Ihren letzten Arztbesuch?

- Unfall oder Verletzung
- Krankheit oder Gesundheitsbeschwerde
- Nachuntersuchung, Kontrolle
- Vorsorgeuntersuchung
- Rezept (Verschreibung eines oder mehrerer Medikamente)
- Aus administrativen Gründen (Überweisung, Attest etc.)
- Aus anderen Gründen (z.B. kleine Operation)

Berücksichtigen Sie bitte nur den letzten Zahnarztbesuch.

Was war der Hauptgrund für Ihren letzten Arztbesuch?

- Schmerzen oder Beschwerden
- Kontrolluntersuchung
- Behandlung nach Kontrolluntersuchung
- Fortsetzung einer Behandlung
- Zahnspange
- Zahnprothese
- Mundhygiene
- Aus anderen Gründen

Wie viel haben Sie insgesamt privat für diese Gesundheitsdienstleistung ausgegeben, abzüglich etwaiger Refundierung durch die Krankenkasse?

- Behandlung noch nicht abgeschlossen
- Behandlung noch nicht abgerechnet
- Bis 250 Euro
- 251 bis 500 Euro
- 501 bis 1.000 Euro
- 1.001 bis 2.000 Euro
- 2.001 bis 3.000 Euro
- 3.001 bis 4.000 Euro
- 4.001 bis 5.000 Euro
- Über 5.000 Euro

Wenn Sie häusliche Pflege benötigen, wer betreut Sie vorwiegend bei längerer Krankheit bzw. Pflegebedürftigkeit?

- Ehegatte(in), Lebensgefährtin(e)
- (Schwieger-)Tochter
- (Schwieger-)Sohn
- Eltern
- Sonstige Verwandte
- Freunde, Bekannte, Nachbarn
- Soziale Dienste
- Sonstige bezahlte Hilfe
- Niemand

Welche vom Arzt verordneten Medikamente haben Sie in den letzten beiden Wochen eingenommen?

Medikamente gegen

- Bluthochdruck
- Andere Herzkrankheiten
- Erhöhten Cholesterinspiegel
- Diabetes
- Gelenksschmerzen (Arthrose, Arthritis)
- Kopfschmerzen oder Migräne
- Andere Schmerzen
- Asthma
- Chronische Bronchitis oder Emphysem
- Allergische Symptome (z.B. Ausschlag oder Schnupfen)
- Depression
- Anspannung oder Angstgefühl
- Verdauungsbeschwerden

- Schlaftabletten
- Antibiotika wie z.B. Penicillin
- Die Pille
- Hormone gegen Meno-/Andropause oder Osteoporose
- Andere, vom Arzt verordnete Medikamente

Welche nicht vom Arzt verordneten Medikamente haben Sie in den letzten beiden Wochen eingenommen?

Medikamente gegen

- Gelenksschmerzen (Arthrose, Arthritis)
- Kopfschmerzen oder Migräne
- Andere Schmerzen
- Erkältung, Erkältungskrankheit oder Halsschmerzen
- Allergische Symptome (z.B. Ausschlag oder Schnupfen)
- Verdauungsbeschwerden

- Vitamine, Mineralstoffe oder Tonikum
- Andere Medikamente, die nicht vom Arzt verordnet wurden

Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

- Pflichtschule
- Lehre mit Berufsschule
- Fach- oder Handelsschule ohne Matura
- Höhere Schule mit Matura
- Studium an Universität, Fachhochschule
- Andere Ausbildung nach der Matura

Was würden Sie sagen, wie viel Einkommen Ihrem Haushalt netto pro Monat zur Verfügung steht? Denken Sie bitte an alle Einkünfte: Erwerbseinkommen, Pensionen, Sozialleistungen (z.B.: Familienbeihilfe, Pflegegeld), regelmäßige private Geldleistungen (z.B. Alimente) usw. und sagen Sie mir, in welche Stufe der Betrag fällt. (VOR Abzug allfälliger Ausgaben wie Miete etc).

(Zwischen ... und ... Euro)

1	1	-	600
2	601	-	900
3	901	-	1.200
4	1.201	-	1.500
5	1.501	-	1.800
6	1.801	-	2.200
7	2.201	-	2.600
8	2.601	-	3.000
9	3.001	-	3.500
10	3.501	-	4.000
11	4.001	-	4.500
12	4.501	-	5.000
13	5.001	-	6.000
14	7.001	-	8.000
15	8.001	-	und darüber

Schriftlicher Fragebogen

Jetzt sind wir am Ende der mündlichen Befragung. Es gibt noch einige ergänzende Fragen zur **Lebensqualität**.

Dafür ersuche ich Sie, diesen **schriftlichen Fragebogen** auszufüllen.

In diesem Fragebogen werden Sie danach gefragt, wie Sie Ihre Lebensqualität, Ihre Gesundheit und andere Bereiche Ihres Lebens beurteilen.

Ich danke Ihnen sehr herzlich, dass Sie sich Zeit für die Befragung genommen haben.