



Die Informationsmanager

Bundesanstalt Statistik Österreich

\_\_\_\_\_ HD



**Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

**Befragung zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung**

**Gesundheit**

**Dezember 2000**

## Wichtige Hinweise

- Sie gehören zu jenen 4.000 Personen, die ausgewählt wurden, über das Gesundheitssystem Ihres Landes zu berichten. Wir ersuchen Sie daher höflich, diesen Fragebogen auszufüllen. Ihre Angaben fließen in die Studie ein, welche die Vereinten Nationen derzeit über das österreichische Gesundheitssystem durchführen.
- Alle Ihre Angaben, die Rückschlüsse auf Sie oder Ihre Familie zulassen könnten, werden streng vertraulich behandelt.
- Ausgefüllt werden soll der Fragebogen nur von einer Person im Haushalt. Und zwar soll ihn von den Erwachsenen im Haushalt (gemeint sind Personen, die 18 Jahre oder älter sind) jene Person ausfüllen, die vor dem 1. Dezember 2000 zuletzt Geburtstag hatte. Wenn zum Beispiel in einem Haushalt zwei Erwachsene sind, eine hat im Mai Geburtstag, die andere im August, so sollte letztere den Fragebogen ausfüllen.
- An einigen Stellen dieses Fragebogens sind Fragen zu überspringen. In diesem Fall sehen Sie einen Pfeil mit einer Anweisung, welche Frage als nächste zu beantworten ist. Beispiel:

1 ☒ ja → weiter mit Frage 1

2 ☐ nein

Wenn Sie mehr über diese Studie wissen wollen, wenden Sie sich bitte an die STATISTIK AUSTRIA, Frau Dr. Elfriede Urbas, Telefon: (01) 711 28- 7228  
oder an die WHO, Ms L. Bendib, Telefon: 0041 22 791 - 3840

## Haushaltsliste

Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, ersuchen wir Sie nachstehende Tabelle zu vervollständigen, welche Auskunft über die Zusammensetzung Ihres Haushalts geben soll. Bitte tragen Sie sich zuerst selbst und dann alle anderen Familienmitglieder ein.

Haushalts- mitglieder Nr.	Beziehung zur Person, die den Fragebogen ausfüllt	Geschlecht (w für weiblich; m für männlich)	Alter (voll- endete Jahre)	Schulbildung (Zahl der abgeschlos- senen Jahre)
1	selbst			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder die Antwort in den dafür vorgesehenen Platz eintragen.

## Allgemeine Gesundheit

- 1 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand gegenwärtig insgesamt beurteilen?
- |                                     |                                |                                         |                                     |                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> sehr gut | 2 <input type="checkbox"/> gut | 3 <input type="checkbox"/> mittel-mäßig | 4 <input type="checkbox"/> schlecht | 5 <input type="checkbox"/> sehr schlecht |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
- 2 Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen, sich zu bewegen?
- |                                  |                                         |                                   |                                  |                                    |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> keine | 2 <input type="checkbox"/> geringfügige | 3 <input type="checkbox"/> mäßige | 4 <input type="checkbox"/> große | 5 <input type="checkbox"/> extreme |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
- 3 Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen, sich selbst zu versorgen, zum Beispiel sich zu waschen oder anzukleiden?
- |                                  |                                         |                                   |                                  |                                    |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> keine | 2 <input type="checkbox"/> geringfügige | 3 <input type="checkbox"/> mäßige | 4 <input type="checkbox"/> große | 5 <input type="checkbox"/> extreme |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
- 4 Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen, Ihrem Beruf nachzugehen oder Haushaltsarbeiten zu verrichten?
- |                                  |                                         |                                   |                                  |                                    |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> keine | 2 <input type="checkbox"/> geringfügige | 3 <input type="checkbox"/> mäßige | 4 <input type="checkbox"/> große | 5 <input type="checkbox"/> extreme |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
- 5 Wie viele Schmerzen oder Beschwerden hatten Sie in den letzten 30 Tagen?
- |                                  |                                         |                                   |                                  |                                    |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> keine | 2 <input type="checkbox"/> geringfügige | 3 <input type="checkbox"/> mäßige | 4 <input type="checkbox"/> große | 5 <input type="checkbox"/> extreme |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
- 6 Wie sehr waren Sie in den letzten 30 Tagen bekümmert, niedergeschlagen oder besorgt?
- |                                            |                                        |                                  |                                  |                                   |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 2 <input type="checkbox"/> geringfügig | 3 <input type="checkbox"/> mäßig | 4 <input type="checkbox"/> stark | 5 <input type="checkbox"/> extrem |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
- 7 Wie schwer fiel es Ihnen in den letzten 30 Tagen, sich zu konzentrieren oder sich Dinge zu merken?
- |                                            |                                  |                                   |                                   |                                          |
|--------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 2 <input type="checkbox"/> etwas | 3 <input type="checkbox"/> mittel | 4 <input type="checkbox"/> schwer | 5 <input type="checkbox"/> extrem schwer |
|--------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
- 8 Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den letzten 30 Tagen mit persönlichen Beziehungen oder der Teilnahme in der Gemeinschaft?
- |                                  |                                         |                                   |                                  |                                    |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> keine | 2 <input type="checkbox"/> geringfügige | 3 <input type="checkbox"/> mäßige | 4 <input type="checkbox"/> große | 5 <input type="checkbox"/> extreme |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
- 9 An wie vielen der letzten 30 Tage konnten Sie Folgendes überhaupt nicht tun:
- Hausarbeit verrichten ..... Tage
- zur Arbeit gehen ..... Tage
- 10 Wenn Sie Alles in Allem betrachten, wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand auf der nachstehenden Skala einstufen? Bitte machen Sie einen Pfeil unter dem für Sie zutreffenden Wert.
- Bestmöglicher Gesundheitszustand
- Schlechtestmöglicher Gesundheitszustand (Tod)
- |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 100 | 90 | 80 | 70 | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | 0 |
|     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

## Verschiedene Gesundheitszustände

- 11 Ruth kann Zeitung lesen (und eine Nadel problemlos einfädeln). Sie erkennt die Gesichter von Menschen genau und kann aus 10 Metern Entfernung Einzelheiten auf Bildern gut erkennen. Sie sieht auch im Dämmerlicht gut. Wie würden Sie ihre Probleme einstufen, jemanden, den sie kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?
- |                                            |                                   |                                   |                                 |                                        |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> nicht vorhanden | 2 <input type="checkbox"/> gering | 3 <input type="checkbox"/> mittel | 4 <input type="checkbox"/> groß | 5 <input type="checkbox"/> extrem groß |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
- 12 Alois kann seine Arme und Beine bewegen, braucht aber Hilfe, um von einem Stuhl aufzustehen oder im Haus herumzugehen. Er kann sich nur unter Schmerzen bücken und überhaupt nichts aufheben. Wie würden Sie seine Bewegungsprobleme einstufen?
- |                                            |                                   |                                   |                                 |                                        |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> nicht vorhanden | 2 <input type="checkbox"/> gering | 3 <input type="checkbox"/> mittel | 4 <input type="checkbox"/> groß | 5 <input type="checkbox"/> extrem groß |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
- 13 Anton kann Zeitung lesen (und eine Nadel problemlos einfädeln). Er erkennt Formen und Farben aus einer Entfernung von 10 Metern, aber Feinheiten entgehen ihm. Er hat keine Probleme, bei Dämmerlicht zu sehen. Wie würden Sie seine Probleme einstufen, jemanden, den er kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?
- |                                            |                                   |                                   |                                 |                                        |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> nicht vorhanden | 2 <input type="checkbox"/> gering | 3 <input type="checkbox"/> mittel | 4 <input type="checkbox"/> groß | 5 <input type="checkbox"/> extrem groß |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|

- 14 Maria kann ihre Hände, Arme und Beine ohne Schwierigkeiten bewegen. Sie läuft zweimal die Woche problemlos 4 Kilometer.  
Wie würden Sie ihre Bewegungsprobleme einstufen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 15 Robert kann Entfernungen von bis zu 200 Metern problemlos zurücklegen, gerät aber nach einem Kilometer oder wenn er mehr als eine Treppe hinaufsteigt, außer Atem. Bei täglichen körperlichen Aktivitäten wie dem nach Hause tragen von Lebensmitteln vom Markt hat er keine Probleme.  
Wie würden Sie seine Bewegungsprobleme einstufen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 16 Thomas kann Zeitung lesen und eine Nadel leicht einfädeln. Er erkennt die Gesichter von Menschen genau und kann in Bildern, die 10 Meter entfernt sind, mühelos Details erkennen. Das Sehen bei Dämmerlicht bereitet ihm keine Schwierigkeiten. Aber er kann Rot von Grün nicht unterscheiden.  
Wie würden Sie seine Probleme einstufen, jemanden, den er kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 17 Paul ist aktiver Sportler, der zweimal pro Woche lange Strecken von 20 Kilometern läuft und ohne Probleme Fußball spielt.  
Wie würden Sie seine Bewegungsprobleme einstufen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 18 Helmut kann Zeitung lesen (und eine Nadel leicht einfädeln). Er erkennt die Gesichter von Menschen genau und kann in Bildern, die 10 Meter entfernt sind, mühelos Details erkennen. Das Sehen bei Dämmerlicht bereitet ihm Schwierigkeiten.  
Wie würden Sie seine Probleme einstufen, jemanden, den er kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 19 Angelika braucht zum Lesen der Zeitung (und um eine Nadel einzufädeln) eine Brille. Sie erkennt die Gesichter von Menschen und kann in Bildern, die 10 Meter entfernt sind, mühelos Details erkennen. Das Sehen bei Dämmerlicht bereitet ihr keine Schwierigkeiten.  
Wie würden Sie ihre Probleme einstufen, jemanden, den sie kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 20 David ist vom Hals abwärts gelähmt. Er ist ans Bett gefesselt und muss von jemand Anderem gefüttert und gebadet werden.  
Wie würden Sie seine Bewegungsprobleme einstufen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 21 Andreas kann keine Zeitung lesen (und keine Nadel einfädeln). Er erkennt die Gesichter von Menschen aus einer Entfernung von mehreren Metern nicht, sondern nur aus der Nähe. Das Sehen im Dämmerlicht bereitet ihm Schwierigkeiten.  
Wie würden Sie seine Probleme einstufen, jemanden, den er kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 22 Johann spürt Schmerzen in der Brust und gerät außer Atem, wenn er Strecken von bis zu 200 Metern zurücklegt, aber er kann es ohne Hilfe. Das Bücken und Heben von Dingen wie von Einkaufstaschen bereitet ihm Schmerzen.  
Wie würden Sie seine Bewegungsprobleme einstufen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 23 Norbert kann Zeitung lesen (und eine Nadel leicht einfädeln). Er erkennt die Gesichter der Menschen nicht und ist nicht in der Lage, Details aus 10 Metern weit entfernten Bildern zu erkennen, da sie ihm verschwommen erscheinen. Er hat keine Probleme, nahe Objekte im Dämmerlicht klar zu sehen.  
Wie würden Sie seine Probleme einstufen, jemanden, den er kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

- 24 Sebastian kann keine Bewegungen wahrnehmen, die nahe vor seinen Augen ablaufen, und er erkennt nicht einmal, ob Licht vorhanden ist oder nicht.  
Wie würden Sie seine Probleme einstufen, jemanden, den er kennt, von der anderen Straßenseite aus zu sehen und zu erkennen?

1 ☐ nicht vorhanden    2 ☐ gering    3 ☐ mittel    4 ☐ groß    5 ☐ extrem groß

## Über Sie

25 Wie alt sind Sie?

..... Jahre Geboren im: Monat ..... Jahr .....

26 Sind Sie männlich oder weiblich?

1 ☐ männlich

2 ☐ weiblich

27 Sind Sie in Österreich geboren?

1 ☐ ja 2 ☐ nein 3 ☐ weiß nicht

28 Sind Ihre Eltern beide in Österreich geboren?

1 ☐ ja 2 ☐ nein 3 ☐ weiß nicht

29 Wie viele Jahre an formaler Schulbildung haben Sie insgesamt erfolgreich abgeschlossen (einschließlich Pflichtschule, Berufsschule mittlere oder höhere Schule, Abiturientenlehrgang/Kolleg, Akademie, (Fach)Hochschule oder Universität usw.)?

..... Jahre

30 In welche Einkommensklasse fällt Ihr Haushalt? Bitte geben Sie das monatliche Nettoeinkommen des Haushalts an (ohne Sonderzahlungen (13. und 14. Monatsgehalt), jedoch einschließlich Familienbeihilfen sowie allfällige Firmenpensionen).

1 ☐ bis 17.000 ATS 2 ☐ 17.001 bis 24.000 ATS 3 ☐ 24.001 bis 32.000 ATS 4 ☐ 32.001 bis 42.000 ATS 5 ☐ über 42.000 ATS 6 ☐ weiß nicht

31 Bitte geben Sie an, wie oft Sie jeden der angeführten Gesundheitsdienste in den letzten 30 Tagen in Anspruch genommen haben (Zahl eintragen)?

**Mal**

1 ..... Arzt für Allgemeinmedizin (Praktischer Arzt)

2 ..... Zahnarzt

3 ..... Facharzt

4 ..... Physiotherapeut

5 ..... Chiropraktiker

6 ..... Gesundheitszentrum/Tageszentrum

7 ..... Krankenhausambulanz

8 ..... Krankenhaus (stationärer Aufenthalt)

9 ..... Apotheke (wo Sie mit jemandem über Ihre medizinische Behandlung sprachen und nicht bloß Medikamente kauften)

10 ..... Hauskrankenpflege

11 ..... anderes (bitte angeben) .....

12 ..... weiß nicht

32 Sind Ihre Besuche beim Arzt oder bei anderen ambulanten Gesundheitseinrichtungen (das heißt, in Einrichtungen, in denen Sie nicht über Nacht bleiben) durch eine (öffentliche oder private) Krankenversicherung gedeckt?

1 ☐ ja 2 ☐ nein 3 ☐ weiß nicht

33 Sind Ihre Krankenhausaufenthalte durch eine (öffentliche oder private) Krankenversicherung gedeckt?

1 ☐ ja 2 ☐ nein 3 ☐ weiß nicht

## Vergleich der Wichtigkeit von Zielen des Gesundheitssystems

Um die nächsten Fragen beantworten zu können, möchten wir Ihnen die folgenden Erläuterungen zu den "Zielen des Gesundheitssystems" geben.

Die wichtigsten Ziele des Gesundheitssystems eines Landes sind:

1. Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (sowohl bessere also auch gleiche Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen)
2. Verbesserung der Angemessenheit der Gesundheitsversorgung (sowohl bessere als auch gleiche Versorgung in allen Bevölkerungsgruppen)
3. Gerechte finanzielle Beiträge.

Diese Ziele bedeuten:

1. Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung

- Die gesamte Bevölkerung lebt länger.
- Die gesamte Bevölkerung leidet weniger unter Krankheiten.
- Lebensdauer und -qualität sowie Krankheiten sind in der Bevölkerung gleichmäßiger verteilt.

2. Verbesserung der Angemessenheit der Gesundheitsversorgung

- Die Rechte der Menschen auf Würde, Selbstbestimmung, Vertraulichkeit und verständlicher Information werden respektiert.
- Die grundlegenden Gesundheitsdienste stehen rasch zur Verfügung, bieten ausreichende soziale Unterstützung und können frei gewählt werden.
- Alle Menschen werden im Hinblick auf die genannten Punkte gleich behandelt.

3. Gerechte finanzielle Beiträge

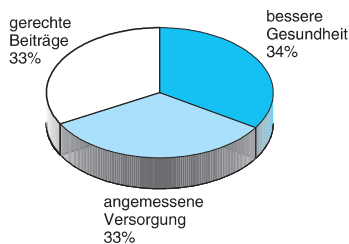
- Jeder Haushalt leistet einen gerechten Beitrag zur Gesundheitsversorgung.
- Das heißt, die Gesunden beteiligen sich an den Kosten der Leistungen für die Kranken, und die reicheren Leute unterstützen die Leistungen für die Armen.

34) Stellen Sie die drei folgenden Ziele einander gegenüber und beurteilen Sie deren Wichtigkeit:

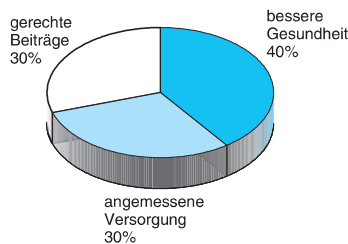
- **Verbesserung der Gesundheit**
- **Verbesserung der Angemessenheit der Versorgung**
- **Gerechte finanzielle Beiträge**

Wählen Sie jenen Kreis, der Ihrer Vorstellung von der Wichtigkeit dieser drei Ziele des Gesundheitssystems am ehesten entspricht (kreuzen sie den zutreffenden Buchstaben an). Sie haben aber auch die Möglichkeit, unter h) selbst eine Aufteilung vorzunehmen.

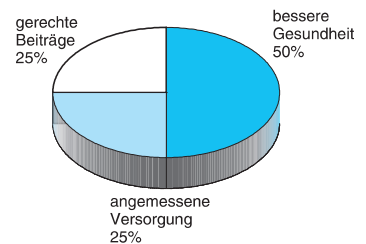
a)



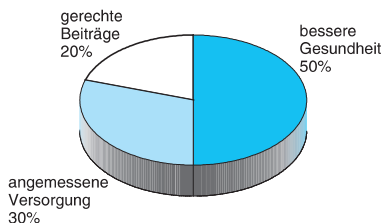
b)



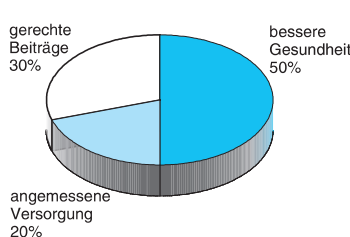
c)



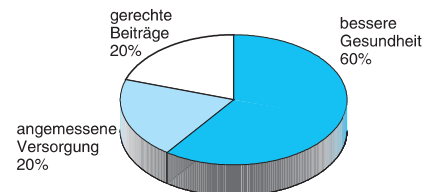
d)



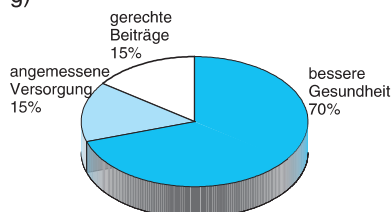
e)



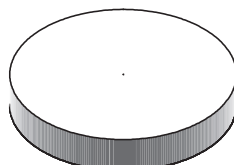
f)



g)



h) Anderes (bitte angeben)



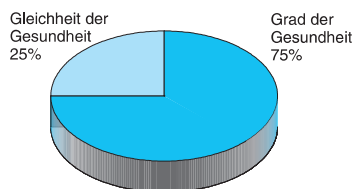
Bitte teilen Sie den Kreis auf, benennen Sie die Ziele und geben Sie die entsprechenden Prozentwerte an.

35 Stellen Sie nun die zwei folgenden Ziele einander gegenüber und beurteilen Sie deren Wichtigkeit:

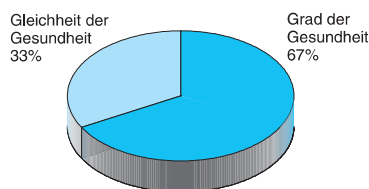
- Verbesserung des durchschnittlichen Grades der Gesundheit
- Verbesserung der Gleichheit der Gesundheit in der Bevölkerung

Wählen Sie jenen Kreis, der Ihrer Vorstellung von der Wichtigkeit der beiden genannten Ziele am ehesten entspricht (kreuzen Sie den zutreffenden Buchstaben an). Sie haben aber auch die Möglichkeit, unter f) selbst eine Aufteilung vorzunehmen.

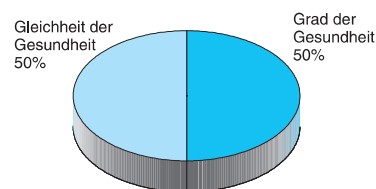
a)



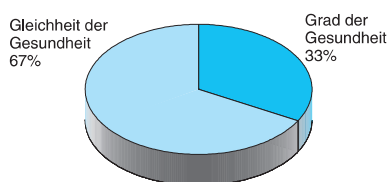
b)



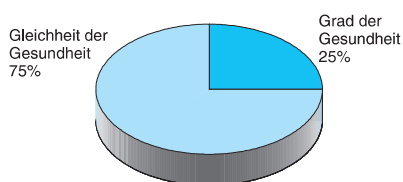
c)



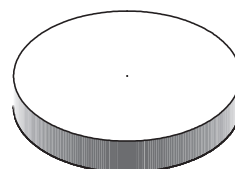
d)



e)



f) Anderes (bitte angeben)



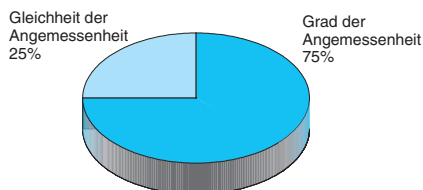
Bitte teilen Sie den Kreis auf, benennen Sie die Ziele und geben Sie die entsprechenden Prozentwerte an.

36 Stellen Sie nunmehr die folgenden zwei Ziele einander gegenüber und beurteilen Sie deren Wichtigkeit:

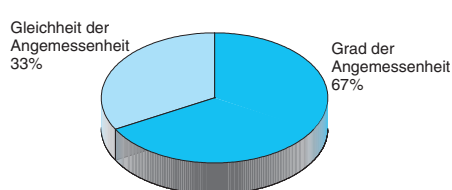
- Verbesserung des Grades der Angemessenheit der Gesundheitsversorgung
- Verbesserung der Gleichheit in der Angemessenheit der Gesundheitsversorgung

Wählen Sie jenen Kreis, der Ihrer Vorstellung von der Wichtigkeit der beiden Ziele am ehesten entspricht (kreuzen Sie den zutreffenden Buchstaben an). Sie haben aber auch die Möglichkeit, unter f) selbst eine Aufteilung vorzunehmen.

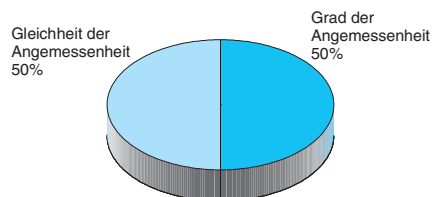
a)



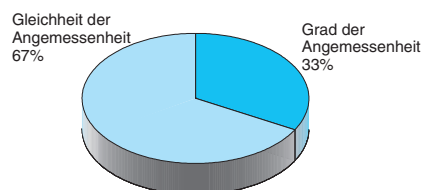
b)



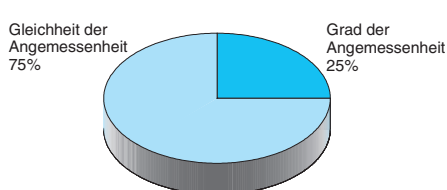
c)



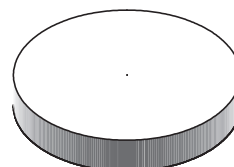
d)



e)



f) Anderes (bitte angeben)



Bitte teilen Sie den Kreis auf, benennen Sie die Ziele und geben Sie die entsprechenden Prozentwerte an.

Wir hoffen, dass Sie die Befragung interessant gefunden haben und bedanken uns für Ihre Mitwirkung, auch im Namen der Weltgesundheitsorganisation.