

		Sehr unzu- frieden	Unzufrieden	Weder zu- frieden noch unzufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
LQ21	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LQ22	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LQ23	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LQ24	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LQ25	Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In der folgenden Frage geht es darum, **wie oft** sich während der vergangenen zwei Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.

LQ26 Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?

☐ Niemals

☐ Nicht oft

☐ Zeitweilig

☐ Oftmals

☐ Immer

Inanspruchnahme ambulanter Versorgung

In den nächsten Fragen geht es um Untersuchungen und Behandlungen durch Fachärzte und Fachärztinnen bzw. in einer Spitals- oder Unfallambulanz. Bitte berücksichtigen Sie bei der Beantwortung nur Besuche beim niedergelassenen Facharzt/-ärztin oder in einer Spitals- oder Unfallambulanz, nicht gemeint sind Facharztkontakte während eines stationären Spitalsaufenthalts.

AM8 Wann haben Sie sich zuletzt von einem der folgenden Fachärzte oder Fachärztinnen bzw. in einer Spitals- oder Unfallambulanz beraten, untersucht oder behandeln lassen?

	Nie	Vor 12 Monaten oder länger	Vor weniger als 12 Monaten	Wenn ja: Wie oft in den letzten vier Wochen?	
Gynäkologe/-in (nur Frauen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Urologe/-in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Hautarzt/-ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Augenarzt/-ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Internist/-in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Neurologe/-in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Orthopäde/-in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
HNO-Arzt/-Ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Sonstiger Facharzt/-ärztin (ausgenommen Zahnarzt/-ärztin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal
Spitals- oder Unfallambulanz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div><div></div><div></div></div> mal

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



<<OB>> <<PKZ>> <<Geburtsjahr>> <<Geschlecht>>

Gesundheitsbefragung 2014

Körperliche Aktivität

Wir möchten gerne wissen, wie viel Zeit Sie in einer typischen Woche mit der Ausübung verschiedener körperlicher Aktivitäten verbringen.

Bitte beantworten Sie die Fragen auch dann, wenn Sie sich selbst nicht für eine körperlich aktive Person halten.

Denken Sie zuerst an die **Zeit**, in der Sie **arbeiten**, also an Dinge, die Sie tun **müssen**, wie beispielsweise bezahlte und unbezahlte Arbeit, Arbeiten rund um Ihr Zuhause, Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen, Schule oder Studium.

PE1 Wenn Sie arbeiten, welche der folgenden Antwortmöglichkeiten beschreibt am besten was Sie tun? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen) Würden Sie sagen ...

☐ Vorwiegend sitzen oder stehen bzw. leichte körperliche Anstrengung

Tätigkeiten von leichter körperlicher Anstrengung
Zum Beispiel: Leichte Büroarbeit, Lesen, Schreiben, Zeichnen, am Computer arbeiten, Sprechen oder Telefonieren, Lernen oder Studieren, Auto- oder Lastwagenfahren, Unterrichten, Nähen, Backwaren verkaufen, Haare schneiden oder frisieren, Verkehr regeln.

☐ Vorwiegend gehen oder mäßig anstrengende körperliche Tätigkeiten

Tätigkeiten von mäßiger körperlicher Anstrengung
Zum Beispiel: Post austragen, Tragen von leichten Gegenständen, Rasen und Garten bewässern, Elektriker- oder Installateurarbeiten, Auto-Reparaturarbeiten, Arbeiten an Werkzeugmaschinen, Bohren, Malerarbeiten, Krankenpflege, Hausarbeiten von mäßiger körperlicher Anstrengung, Putzen, Staubsaugen, Einkaufen, mit Kindern spielen.

☐ Vorwiegend schwere körperliche Arbeit oder körperlich beanspruchende Tätigkeiten

Tätigkeiten von schwerer körperlicher Anstrengung
Zum Beispiel: Bedienen von schweren angetriebenen Werkzeugen, Bauarbeiten, Bergbau, Tragen von schweren Lasten, Be- und Entladerarbeiten, Holzhacken und -stapeln, Schaufeln oder Graben, Straßenbau, Gartenbau.

☐ Ich führe keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten aus.

Schließen Sie bei den nächsten Fragen die **arbeitsbezogenen körperlichen Aktivitäten** aus, die Sie bereits genannt haben. Wir möchten gerne wissen, wie Sie sich üblicherweise **von A nach B fortbewegen**. Zum Beispiel zur Arbeit, zur Uni, zur Schule oder zum Einkaufen.

PE2 An wie vielen Tagen in einer typischen Woche gehen Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuß, um von A nach B zu gelangen?

Anzahl der Tage:

☐ Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche

Bitte weiter mit Frage

PE4

PE3 Wie lange gehen Sie an einem typischen Tag zu Fuß, um von A nach B zu gelangen?

☐ 10 - 29 Minuten pro Tag

☐ 30 - 59 Minuten pro Tag

☐ 1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag

☐ 2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag

☐ 3 Stunden pro Tag oder mehr

<<LNR>>

PE4

An wie vielen Tagen in einer typischen Woche fahren Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad, um von A nach B zu gelangen?

Anzahl der Tage:

Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche

Bitte weiter mit Frage

PE6

PE5

Wie lange fahren Sie an einem typischen Tag mit dem Fahrrad, um von A nach B zu gelangen?

10 - 29 Minuten pro Tag

30 - 59 Minuten pro Tag

1 Stunde bis unter 2 Stunden pro Tag

2 Stunden bis unter 3 Stunden pro Tag

3 Stunden pro Tag oder mehr

Schließen Sie bei der nächsten Frage die **körperliche Aktivität bei der Arbeit** und um **von A nach B zu gelangen aus**, die Sie bereits genannt haben.

In den folgenden Fragen geht es um **Sport, Fitness** und **körperliche Aktivität in der Freizeit**, welche **mindestens** zu einem leichten Anstieg der Atem- oder Herzfrequenz führen. Zum Beispiel (Nordic-)Walking, Ballsport, Joggen, Fahrradfahren, Schwimmen, Aerobic, Rudern oder Badminton.

PE6

An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit aus?

Anzahl der Tage:

Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche

Bitte weiter mit Frage

PE8

PE7

Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?

Stunden

:

Minuten

pro Woche

PE8

An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind?

Zum Beispiel Krafttraining oder Kräftigungsübungen (mit Gewichten, Thera-Band, eigenem Körpergewicht), Kniebeugen, Liegestützen oder Sit-ups.

Geben Sie hier alle Aktivitäten dieser Art an, selbst wenn Sie sie vorher bereits mit einbezogen haben.

Anzahl der Tage:

Nie oder seltener als 1 Tag pro Woche

Lebensqualität

Bitte beantworten Sie alle Fragen auf der Grundlage Ihrer eigenen Beurteilungskriterien, Vorlieben und Interessen.

Lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den vergangenen zwei Wochen gefühlt haben, und kreuzen Sie auf der Skala an, was für Sie am ehestens zutrifft. Wenn Sie sich bei der Beantwortung einer Frage nicht sicher sind, wählen Sie bitte die Antwort-kategorie, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Oft ist dies die Kategorie, die Ihnen als Erstes in den Sinn kommt.

LQ1

Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

Sehr schlecht

Schlecht

Mittelmäßig

Gut

Sehr gut

LQ2

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?

Sehr unzufrieden

Unzufrieden

Weder zufrieden noch unzufrieden

Zufrieden

Sehr zufrieden

In den folgenden Fragen geht es darum, **wie stark** Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Äußerst
LQ3	Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ4	Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ5	Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ6	Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ7	Wie gut können Sie sich konzentrieren?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ8	Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ9	Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.

	Überhaupt nicht	Eher nicht	Halbwegs	Über-wiegend	Völlig
LQ10	Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ11	Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ12	Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ13	Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ14	Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeit-aktivitäten?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

LQ15

Wie gut können Sie sich fortbewegen?

Sehr schlecht

Schlecht

Mittelmäßig

Gut

Sehr gut

In den folgenden Fragen geht es darum, **wie zufrieden, glücklich** oder **gut** Sie sich während der vergangenen zwei Wochen hin-sichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.

	Sehr unzu-frieden	Unzufrieden	Weder zu-frieden noch unzufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
LQ16	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ17	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ18	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ19	Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
LQ20	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>