

UMFRAGE RHEUMATOIDE ARTHRITIS

Statistische Auswertung

ZUR STATISTISCHEN AUSWERTBARKEIT ERSUCHEN WIR SIE, FOLGENDE FRAGEN ZU BEANTWORTEN

- Ich bin männlich weiblich

- Wie alt sind Sie? unter 20 21-30 31-40 41-50
 51-60 61-70 über 70

- Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation?
 ich lebe alleine ich lebe in einer Familie/Partnerschaft ich muss zuhause betreut werden

- In welchem Bundesland wohnen Sie?
 Burgenland Tirol Vorarlberg Oberösterreich
 Salzburg Steiermark Kärnten Wien Niederösterreich

- Wie geht es Ihnen derzeit mit Ihrer Erkrankung?
 sehr gut eher gut eher schlecht sehr schlecht

ERHEBUNG IHRER KRANKHEITSAKTIVITÄT*

Dieser Teil des Fragebogens dient dazu, das Ausmaß Ihrer rheumatoiden Arthritis genau zu erfassen. Bitte kreuzen Sie bei den nachfolgenden 5 Fragen jeweils eine Zahl zwischen 0 und 10 an.

- Wie aktiv war Ihre rheumatoide Arthritis im Allgemeinen während der letzten 6 Monate?
überhaupt nicht aktiv 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrem aktiv

- Wie aktiv ist Ihre Arthritis heute bezüglich Druckempfindlichkeit und Schwellung der Gelenke?
überhaupt nicht aktiv 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrem aktiv

- Wie stark ist Ihr Arthritisschmerz heute?
keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unerträgliche Schmerzen

- Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?
sehr gut 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr schlecht

- Waren Ihre Gelenke (Hände) steif, als Sie heute Morgen aufwachen? Wenn ja, wie lange?
keine Steifigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 lange Steifigkeit (ganzen Tag)

- Wie zufrieden sind Sie derzeit mit dem Zustand Ihrer Erkrankung? (1 sehr gut, 5 nicht genügend)
 1 2 3 4 5

* RADAI-5 ist ein rein patientenorientierter teilvalidierter (1) Fragebogen, der die Krankheitsaktivität anzeigt (2) 1. The patient's perspective and rheumatoid arthritis disease activity indexes. Leeb BF, Andel I, Leder S, Leeb BA, Rintelen B. Rheumatology (Oxford). 2005 Mar;44(3):360-5. Epub 2004 Nov 30. Erratum in: Rheumatology (Oxford). 2005 Apr;44(4):569. 2. Patient-centered rheumatoid arthritis disease activity assessment by a modified RADAI. Leeb BF, Haindl PM, Maktari A, Nothnagl T, Rintelen B. J Rheumatol. 2008 Jul;35(7):1294-9. Epub 2008 May 15.



BITTE SCHICKEN SIE DEN FRAGEBOGEN AN

Österreichischer Patientenbericht, c/o PERI CONSULTING GmbH, z. Hd. Gertraud Eckart, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, (T) +43/1/908 11 46-0, (F) +43/1/402 13 41-18

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Die Umsetzung dieses Projektes erfolgt mit freundlicher Unterstützung von Wyeth-Lederle. Der Österreichische Patientenbericht wird gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Wien, der Österreichischen Rheumaliga und dem Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien realisiert.



Die in diesem Fragebogen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. © [2009], PERI Consulting GmbH. Alle Rechte vorbehalten – diese Konzeption ist geistiges Eigentum der PERI Consulting GmbH. Jede auch nur auszugsweise Verwertung, insbesondere Verbreitung, Vervielfältigung, Veröffentlichung, Zugänglichmachung im Internet, oder Umsetzung ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung zulässig.



ÖSTERREICHISCHER
PATIENTENBERICHT

UMFRAGE RHEUMATOIDE ARTHRITIS (ENTZÜNDLICHE GELENKERKRANKUNG)

Wünsche und Anforderungen von Betroffenen

Ziel dieser Umfrage ist es, Ihre Wünsche und Anforderungen, die Sie als Betroffener von rheumatoider Arthritis haben, zu erheben. Die Ergebnisse sollen in der Folge mit Vertretern relevanter Institutionen des Gesundheitssystems diskutiert werden, um Möglichkeiten zur Umsetzung Ihrer Bedürfnisse zu finden. Die Teilnahme kann anonym erfolgen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

ALLGEMEINES

1. Wann traten bei Ihnen die ersten Symptome auf? (Monat/Jahr)

2. Wann wurde bei Ihnen die Diagnose rheumatoide Arthritis gestellt? (Monat/Jahr)

3. Wann begann Ihre Behandlung der rheumatoiden Arthritis? (Monat/Jahr)

4. Von wem wurde Ihre Diagnose rheumatoide Arthritis gestellt?
 Hausarzt (Praktiker, Allgemeinmediziner) Arzt in einem Krankenhaus (Spezialambulanz, bei stationärem Aufenthalt)
 niedergelassener Facharzt (Rheumatologe, Internist, Orthopäde, anderer Facharzt)

5. Wie oft haben Sie seit der Diagnosstellung bereits Ihren Arzt für die Behandlung der rheumatoiden Arthritis gewechselt?
 nie 1-mal 2-mal 3-mal öfter

6. Falls Sie den Arzt für die Behandlung der rheumatoiden Arthritis gewechselt haben, was waren Ihre Gründe? (Mehrfachnennung möglich!)
 Nichtmedizinische Gründe (z. B. Wohnortwechsel, weite Entfernung zum Arzt, Arzt wegen Pensionierung o.ä. nicht mehr erreichbar)
 Unzufriedenheit mit der Behandlung Andere Gründe

7. Woher beziehen Sie Ihre Informationen zu Ihrer Erkrankung? (Mehrfachnennung möglich!)
 Hausarzt (Praktiker, Allgemeinmediziner) Facharzt (Rheumatologe, Internist, Orthopäde, anderer Facharzt)
 Krankenhaus Apotheke Krankenkasse Sozialamt Betroffene Selbsthilfegruppe
 Bekanntenkreis Radio Fernsehen Vorträge Zeitungen Zeitschriften
 Bücher Internet Chaträume andere Quellen:

8. Wie haben Sie Ihren behandelnden Facharzt (Rheumatologe, Internist, Orthopäde, anderer Facharzt) gefunden?
 Hausarzt (Praktiker, Allgemeinmediziner) anderer Facharzt Krankenhaus Apotheke
 Krankenkasse Sozialamt Betroffene Selbsthilfegruppe Bekanntenkreis Radio
 Fernsehen Zeitungen Zeitschriften Bücher Internet Chaträume
 andere Quellen:

9. Welche unten angeführten Punkte sind Ihnen bei Ihrem behandelnden Facharzt (Rheumatologe, Internist, Orthopäde, anderer Facharzt) wichtig? (Mehrfachnennung möglich!)
 ausführliches Arztgespräch rasche Terminvergabe Information über die Krankheit
 schnelle Untersuchung schmerzarme Untersuchung kurze Wartezeit
 Aushändigen von Informationsmaterial Information über die verordneten Medikamente
 in Rheuma-Ambulanz immer derselbe behandelnde Arzt andere:

10. Welche unten angeführten Punkte sind Ihnen bei Ihrem behandelnden Hausarzt (Praktiker, Allgemeinmediziner) wichtig? (Mehrfachnennung möglich!):
 ausführliches Arztgespräch rasche Terminvergabe Information über die Krankheit
 schnelle Untersuchung schmerzarme Untersuchung kurze Wartezeit
 Aushändigen von Informationsmaterial Information über die verordneten Medikamente
 andere:



11. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis ein?
 Methotrexat Kortison Schmerzmittel andere:
12. Verwenden Sie neben den verschriebenen Rheumamedikamenten zusätzliche („alternative“) Medikamente oder ziehen Sie das in Erwägung? ja nein
13. Haben Sie aus Angst vor Nebenwirkungen ein Ihnen verordnetes Medikament nicht eingenommen? ja nein
14. Informiert sich Ihr Partner über Ihre Erkrankung rheumatoide Arthritis? ja nein
15. Erfahren Sie durch Ihre Erkrankung finanzielle Einbußen? (Mehrfachnennung möglich!)
 Verlust des Arbeitsplatzes Ausgaben für Hilfe für zu Hause
 von den Krankenkassen nicht bezahlte Hilfsmittel Ausgaben für physikalische Therapie
 von den Krankenkassen nicht bezahlte Medikamente Ausgaben für Rehabilitationsaufenthalte
 Kosten für den Transport zum Arzt andere:
16. Benötigen Sie einen Sozialen Dienst? ja nein
17. Wenn ja, welchen?
18. Haben Sie schon einmal Soziale Dienste in Anspruch genommen? ja nein
19. Wenn ja, welcher Art?
20. Wie beurteilen Sie die erbrachte Dienstleistung des Sozialen Dienstes?
 sehr gut eher gut eher schlecht sehr schlecht
21. Weiß Ihr Arbeitgeber von Ihrer Erkrankung? ja nein
22. Haben Sie einen behördlich anerkannten Grad der Behinderung aufgrund Ihrer Krankheit? ja nein
23. Sind Sie aufgrund Ihrer Erkrankung in Frühpension? ja nein
24. Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie in der Regel Ihren Arzt? (Mehrfachnennung möglich!)
 U-Bahn Straßenbahn Bus Zug zu Fuß
 fahre selbst mit dem Auto werde von Verwandten oder Bekannten zum Arzt geführt
 Sonstige:
25. Was wäre für Sie das ideale Verkehrsmittel?

WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH INFORMATION

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
26. Wie wichtig sind Ihnen Informationen über neue Erkenntnisse zu Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über den möglichen Krankheitsverlauf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über mögliche Therapien und deren Risiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über mögliche Hilfsmittel (z. B. Schienen, ergonomische Scheren und Messer, Zuknöpfhilfen, ...), die Ihren Alltag erleichtern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über die Wirkung Ihres Medikamentes/Ihrer Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Wie wichtig sind für Sie ausreichende Informationen über mögliche Nebenwirkungen Ihres Medikamentes/Ihrer Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Wie wichtig sind für Sie Informationsveranstaltungen zum Thema Rheuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte im Bereich Information.	<input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32			
34. Werden Sie derzeit ausreichend über die für Sie wichtigen Punkte (26–32) aufgeklärt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
35. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Information? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte.	<input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32			

WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH MEDIZIN UND GESUNDHEIT

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
36. Wie wichtig sind Ihnen gut informierte Fachärzte (Rheumatologe, Internist, Orthopäde, anderer Facharzt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Wie wichtig sind Ihnen gut informierte Hausärzte (Praktiker, Allgemeinmediziner)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Wie wichtig ist Ihnen eine gute Kooperation zwischen Hausarzt (Praktiker, Allgemeinmediziner) und Facharzt (Rheumatologe, Internist, Orthopäde, anderer Facharzt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Wie wichtig ist es Ihnen, einen Facharzt für Rheumatologie oder eine Rheuma-Ambulanz in Ihrer Nähe zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Wie wichtig ist es Ihnen, schnell einen Termin bei Ihrem Arzt/in Ihrer Ambulanz zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Arzt auch alternative Heilmethoden (Homöopathie, TCM, ...) bespricht bzw. empfiehlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Wie wichtig sind Ihnen zusätzliche therapeutische Angebote wie Psychotherapie, Ergotherapie, ...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte im Bereich Medizin und Gesundheit.	<input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42			
44. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Medizin und Gesundheit? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte.	<input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42			

WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH SOZIALES UND GESELLSCHAFT

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
45. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Arbeitgeber Rücksicht auf Ihre Erkrankung nimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Vertreter öffentlicher Einrichtungen (z. B. Amtsarzt, Sozialamt, Chefarzt, sonstige Gutachter, ...) Verständnis für Ihre Erkrankung haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Wie wichtig sind Ihnen Verständnis, Respekt und Akzeptanz für Ihre Erkrankung in der Öffentlichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Wie wichtig ist Ihnen mehr Berichterstattung zu Ihrer Erkrankung in der Öffentlichkeit (Radio, TV, Zeitung etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Wie wichtig ist für Sie Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Wie wichtig ist für Sie eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Patienten mit rheumatoider Arthritis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Umfeld so gestaltet ist, dass Sie aufgrund Ihrer Erkrankung möglichst wenig Einschränkung im täglichen Leben haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Wie wichtig ist es für Sie, Leistungen auf eigene Initiative (Gesundheitsturnen, Schwimmen) rückvergütet zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Wie wichtig ist es für Sie, Leistungen von Rehabilitationsmaßnahmen (physikalische Therapie) rückvergütet zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Wie wichtig ist es für Sie, Leistungen von Kuraufenthalten rückvergütet zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Wie wichtig ist es für Sie, finanzielle Unterstützung für Hilfe im Haushalt zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Wie wichtig ist es für Sie, Ausgaben für Heilbehelfe erstattet zu bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Wie wichtig ist Ihnen die Erreichbarkeit Ihres Arztes mit öffentlichen Verkehrsmitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte im Bereich Soziales und Gesellschaft.	<input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57			
59. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Soziales und Gesellschaft? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte.	<input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57			