

**ZA-Archiv Nummer 6380**

**Ambulante Morbidität/Ambulante  
Inanspruchnahme Görlitz II 1986  
(Arztkonsultationen - Kinder)**

# MEDIZINISCHE BETREUUNG

Genehmigt als einmalige Berichterstattung  
am 20. 12. 1984 und registriert unter  
Nr. 3300/6/109 - Befristet bis zum  
31. 12. 1986  
Staatliche Zentralverwaltung  
für Statistik  
Die Beantwortung ist freiwillig

Institut für Sozialhygiene und  
Organisation des Gesundheits-  
wesens  
1134 Berlin, Nöldnerstr. 34/36

Angehörige der NVA sind in die  
Befragung nicht mit einbezogen.

1. Wie beurteilen Sie Ihren Gesund-  
heitszustand?

gut = 1  
mehr gut als schlecht = 2  
mehr schlecht als gut = 3  
schlecht = 4

2. Sind Sie z.Z. berufstätig?  
(Mütter/Väter im Babyjahr, Schüler,  
Lehrlinge und Studenten gelten als  
berufstätig).

ja = 1  
nein = 2

3. Bitte sagen Sie uns an Hand Ihres  
SV-Ausweises, ob Sie in den vergan-  
genen 12 Monaten - ab heute gerech-  
net - ein- oder mehrmals arbeitsun-  
fähig waren (Schüler, Studenten  
und Lehrlinge gelten als berufs-  
tätig).

ich bin berufstätig = 1  
ich bin im Babyjahr = 2  
ich war nicht arbeits-  
unfähig = 3  
ich war einmal arbeits-  
unfähig = 4  
ich war zwei- bis  
dreimal arbeitsunfähig = 5  
ich war mehr als drei-  
mal arbeitsunfähig = 6

4. Wie lange waren Sie in den vergan-  
genen 12 Monaten - ab heute gerech-  
net - insgesamt arbeitsunfähig  
(Schüler, Studenten und Lehrlinge  
gelten als berufstätig).

ich bin nicht berufs-  
tätig = 1  
ich bin im Babyjahr = 2  
bis zu 14 Tagen = 3  
15 bis zu 28 Tagen = 4  
29 bis zu 42 Tagen = 5  
43 Tage und mehr = 6

5. Wie häufig waren Sie innerhalb der  
letzten 4 Wochen beim Arzt? (Bitte,  
schauen Sie in Ihren Kalender oder  
SV-Ausweis als Gedächtnisstütze).

keinmal = 1  
einmal = 2  
zwei- bis dreimal = 3  
viermal und öfter = 4

6. Falls Sie innerhalb der letzten  
4 Wochen den Arzt nicht aufgesucht  
haben - wann haben Sie ihn das letzte  
Mal aufgesucht?

vor weniger als 12 Mo-  
naten = 1  
vor 12 Monaten bis unter  
2 Jahren = 2  
vor 2 Jahren und länger = 3  
ich war noch nie beim  
Arzt = 4  
kann mich nicht mehr daran  
erinnern = 5

7. Hat Sie der Arzt innerhalb der  
letzten 4 Wochen aufgesucht?

nein = 1  
ja, im Rahmen einer lang-  
zeitlichen Betreuung = 2  
ja, auf Grund einer  
akuten Erkrankung = 3

8. Falls der letzte Hausbesuch länger  
als 4 Wochen zurückliegt - wann  
hat Sie der Arzt das letzte Mal  
aufgesucht?

vor weniger als 12 Monaten = 1  
vor 12 Monaten bis unter  
2 Jahren = 2  
vor 2 Jahren und länger = 3  
ich hatte bisher noch keinen  
Hausbesuch = 4  
ich kann mich nicht mehr an  
meinen letzten Hausbesuch er-  
innern = 5

9. Lagen Sie im letzten Jahr im Krankenhaus?

nein = 1  
ja (außer Entbindung) = 2  
ja, zur Entbindung = 3

10. Mußten Sie in den letzten 2 Wochen einen oder mehrere Tage zum größten Teil im Bett verbringen, weil Sie sich nicht wohlfühlten?

nein = 1  
ja = 2

11. Fühlen Sie sich in letzter Zeit weniger wohl als sonst?

nein = 1  
ja, innerhalb der letzten 14 Tage = 2  
ja, seit mehr als 2 Wochen = 3

12. Wenn Sie die Notwendigkeit empfinden, zum Arzt zu gehen, gehen Sie

sofort = 1  
nach einigem Zögern = 2  
wenn es gar nicht mehr anders geht = 3

13. Haben Sie Beschwerden, mit denen Sie bisher nicht beim Arzt waren, obwohl das wahrscheinlich ratsam wäre?

nein = 1  
ja = 2

14. Haben Sie eine chronische Krankheit, mit der Sie während des letzten Jahres nicht behandelt wurden, obwohl das notwendig gewesen wäre?

nein = 1  
ja = 2

15. Wenn Sie sich nicht wohlfühlen, was machen Sie in diesem Fall als erstes?

warte ab, wird von allein wieder gut = 1  
suche Rat bei Freunden, Verwandten oder Kollegen = 2  
nehme Hausmittel ein bzw. wende diese an = 3  
verwende Medikamente aus der Hausapotheke = 4  
verwende Medikamente von Angehörigen, Freunden oder Kollegen = 5  
verwende selbstgekaufte Medikamente = 6  
suche den Arzt auf = 7  
sonstiges = 8

16. Haben Sie gestern Medikamente eingenommen?

nein = 1  
ja, eine = 2  
ja, zwei = 3  
ja, drei und mehr = 4

17. Waren diese Medikamente

ärztlich verordnet = 1  
selbst gekauft von Freunden, Bekannten oder Kollegen mitgebracht = 2  
habe keine eingenommen = 3

18. Seit wann nehmen Sie diese Medikamente ein?

seit gestern = 1  
seit etwa 1 Woche = 2  
seit mehreren Wochen = 3  
seit einem halben Jahr = 4  
seit länger als einem halben Jahr = 5

19. Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmittel ein?

nein = 1  
ja, selbst gekauft = 2  
ja, gegen Rezept = 3

20. Nehmen Sie regelmäßig Schlafmittel ein?

nein = 1  
ja, selbst gekauft = 2  
ja, gegen Rezept = 3

21. Nehmen Sie regelmäßig Beruhigungsmittel ein?

nein = 1  
ja, selbst gekauft = 2  
ja, gegen Rezept = 3

22. Diese Frage gilt nur für Frauen: Nehmen Sie empfängnisverhütende Mittel ein?

nein = 1  
ja = 2

Es gibt eine Menge chronischer Leiden. Im folgenden sind die wesentlichsten aufgeführt. Bitte, sagen Sie uns, welche für Sie zutreffen. Chronische Leiden sind Beschwerden, die immer wieder über einen längeren Zeitraum auftreten und die ärztlicher Behandlung bedürfen.

23. Chronische Krankheit des Herzens

nein = 1  
ja = 2

24. Bluthochdruckkrankheit

nein = 1  
ja = 2

25. Herzinfarkt

nein = 1  
ja = 2

26. Schlaganfall

nein = 1  
ja = 2

27. Krampfadern (mit oder ohne offenem Bein)

nein = 1  
ja = 3

28. Hämorrhoiden

nein = 1  
ja = 2

29. Geschwulst oder Gewächse

nein = 1  
ja = 2

30. Zuckerkrankheit

nein = 1  
ja = 2

31. Schilddrüsenerkrankung oder Kropf

nein = 1  
ja = 2

32. Chronische Blutkrankheit (z.B. Anämie)

nein = 1  
ja = 2

33. Nerven- oder Gemütsleiden

nein = 1  
ja = 2

34. Chronische Ohrenkrankheit

nein = 1  
ja = 2

35. Chronische Augenkrankheit

nein = 1  
ja = 2

36. Chronische Bronchitis

nein = 1  
ja = 2

37. Bronchialasthma

nein = 1  
ja = 2

38. Heuschnupfen

nein = 1  
ja = 2

39. Chronische Nebenhöhlenentzündungen

nein = 1  
ja = 2

40. Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür

nein = 1  
ja = 2

41. Sonstige chronische Magenkrankheiten

nein = 1  
ja = 2

42. Krankheit der Leber

nein = 1  
ja = 2

43. Krankheit der Gallenblase

nein = 1  
ja = 2

44. Bauchwandbruch

nein = 1  
ja = 2

45. Chronische Nierenkrankheit

nein = 1  
ja = 2

46. Chronische Blasenkrankheit

nein = 1  
ja = 2

47. Nieren- oder Blasensteine

nein = 1  
ja = 2

48. Erkrankung der Vorsteherdrüse (bei Männern)  
Chronische Frauenkrankheiten (bei Frauen)

nein = 1  
ja = 2

49. Chronische Hautkrankheit

nein = 1  
ja = 2

50. Chronische Krankheiten der Knochen, Gelenke und Muskeln (z.B. Rheuma)

nein = 1  
ja = 2

51. Sind Sie auf eine langandauernde Pflege und Betreuung durch andere angewiesen?

nein = 1  
ja = 2

52. Haben Sie in Ihrer Familie chronisch Kranke, die Sie zu betreuen haben?

nein = 1  
ja, seit weniger als 2 Jahren = 2  
ja, seit 2 Jahren und länger = 3

53. Haben Sie einen Hausarzt?

nein = 1  
ja = 2

54. Welcher Fachrichtung gehört Ihr Hausarzt an:

weiß ich nicht = 1  
Allgemeinmedizin = 2  
Innere Medizin = 3  
Gynäkologie = 4  
eine andere, hier  
nicht genannte Fach-  
richtung = 5  
habe keinen Haus-  
arzt = 6

55. Werden Sie im Rahmen eines Dispen-  
saires regelmäßig betreut?

ja = 1  
nein = 2

56. Falls Sie einen Hausarzt haben:  
Wird die Dispensairebetreuung  
von Ihrem Hausarzt durchgeführt?

habe keinen Haus-  
arzt = 1  
nein = 2  
ja = 3

57. Wen würden Sie bei akuten Not-  
fällen rufen

Hausarzt = 1  
Rettungsarzt = 2  
Gemeindeschwester = 3

58. Wer kommt in der Regel bei akuten  
Notfällen

Hausarzt = 1  
Rettungsarzt = 2  
Gemeindeschwester = 3

59. Falls Sie eine medizinische Einrich-  
tung selbst nicht aufsuchen können:  
Von wem möchten Sie bei chronischen  
Leiden betreut werden?

Hausarzt = 1  
ein anderer Arzt = 2  
Gemeindeschwester = 3

60. Wer betreut Sie in diesem Fall  
in der Regel?

Hausarzt = 1  
ein anderer Arzt = 2  
Gemeindeschwester = 3

76	77	78	79	80
				1

53

54

55

56

57

58

59

60

Im folgenden stellen wir einige Fragen  
zu dem Arzt, von dem Sie sich hauptsäch-  
lich behandeln lassen. Das kann Ihr  
Hausarzt, kann jedoch auch ein anderer  
Arzt sein; wenn Sie keinen Hausarzt  
haben. Falls Sie weder einen Hausarzt  
noch einen sonstigen Arzt haben, der Sie  
seit längerem betreut, tragen Sie bitte  
in die Fragen 61 - 74 eine 0 ein und  
antworten erst wieder ab Frage 75.

61. Welcher Fachrichtung gehört der  
Arzt an, von dem Sie sich haupt-  
sächlich behandeln lassen.

Allgemeinmedizin = 1  
Innere Medizin = 2  
Gynäkologie = 3  
eine andere, hier nicht  
genannte Fachrichtung  
(bitte angeben, welche) .....

62. Sind Sie mit Ihrem Arzt zufrieden?

ja = 1  
mehr ja als nein = 2  
mehr nein als ja = 3  
nein = 4

63. Können Sie Ihrem Arzt Sorgen und  
Probleme mitteilen, die Sie be-  
schäftigen - abgesehen von den  
Sorgen um Ihre gegenwärtige Krank-  
heit?

ja = 1  
mehr ja als nein = 2  
mehr nein als ja = 3  
nein = 4

64. Wenn Ihnen der Arzt ein Medikament  
verordnet, erklärt er Ihnen dann  
auch, worauf dessen Heilwirkung  
beruht?

ja = 1  
mehr ja als nein = 2  
mehr nein als ja = 3  
nein = 4

65. Haben Sie bei Ihrem behandelnden  
Arzt den Eindruck, daß er Sie ge-  
wissenhaft untersucht?

ja = 1  
mehr ja als nein = 2  
mehr nein als ja = 3  
nein = 4

66. Machen Sie Ihrem Arzt Vorschläge  
zu Ihrer Behandlung?

ja = 1  
mehr ja als nein = 2  
mehr nein als ja = 3  
nein = 4

67. Geht Ihr Arzt auf solche Vorschläge  
ein?

ja = 1  
mehr ja als nein = 2  
mehr nein als ja = 3  
nein = 4

1

2

3

4

5

6

7

68. Informiert Sie Ihr Arzt über die Entstehung und den Verlauf Ihrer Krankheit?

ja = 1  
mehr ja als nein = 2  
mehr nein als ja = 3  
nein = 4

69. Aus welchen Gründen haben Sie Ihren Arzt beim letzten Mal aufgesucht?

- bin von allein hingegangen, = 1  
wollte wissen, ob alles in Ordnung ist  
- bin von allein hingegangen, = 2  
fühlte mich nicht wohl (Krankheit, Unfall)  
- war im Rahmen einer Eignungs- oder Tauglichkeitsuntersuchung dort (auch Impfung) = 3  
- wurde hinbestellt, weil ich mich in regelmäßiger Betreuung befinde (Dispensairebetreuung) = 4  
- wurde hinbestellt, weil ich in Behandlung bin und es mir noch nicht wieder gut geht = 5  
- wurde wiederbestellt und die Behandlung wurde beendet, weil wieder alles bei mir in Ordnung ist. = 6

70. Wie lange müssen Sie im Durchschnitt bei Ihrem Arzt warten?

ich brauche nicht zu warten = 1  
bis zu 1/2 Stunde = 2  
1/2 bis zu 1 Stunde = 3  
1 Stunde bis zu 1 1/2 Stunden = 4  
1 1/2 bis zu 2 Stunden = 5  
2 Stunden und mehr = 6

71. Vergibt Ihr Arzt seine Termine nach einem Bestellsystem?

ja = 1  
nein = 2

72. Wieviel Zeit benötigen Sie, um Ihren Arzt aufzusuchen?

bis zu 1/4 Stunde = 1  
1/4 bis zu 1/2 Stunde = 2  
1/2 bis zu 1 Stunde = 3  
1 Stunde und mehr = 4

73. Wo befindet sich Ihr Arzt?

an dem Ort, an dem Sie wohnen und arbeiten = 1  
an Ihrem Wohnort = 2  
an Ihrem Arbeitsort = 3  
ich suche einen Arzt außerhalb meines Wohn- und Arbeitsortes auf = 4

74. Seit welcher Zeit suchen Sie diesen Arzt auf? (Bitte auf den Arzt beziehen, bei dem man sich in der Regel behandeln läßt)

seit weniger als 1 Jahr = 1  
seit 1 bis unter 2 Jahren = 2  
seit 2 bis unter 3 Jahren = 3  
seit 3 bis unter 5 Jahren = 4  
seit 5 bis unter 10 Jahren = 5  
seit 10 Jahren und länger = 6

75. Sind Sie z.Z. bei mehreren Ärzten in Betreuung (Betriebsgesundheitswesen einbezogen)

nein = 1  
ja (geben Sie bitte die Fachrichtungen an) = 2

76. Werden Sie gegenwärtig noch von anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens betreut

Gemeindeschwester = 1  
sonstige Mitarbeiter = 2  
(bitte angeben, welche)

77. Sind Sie z.Z.

vollberuflich tätig = 1  
teilbeschäftigt = 2  
haben Sie im letzten Jahr Ihre Berufstätigkeit aufgeben = 3  
sind Sie seit mehr als 1 Jahr nicht mehr berufstätig = 4  
(Mütter/Väter im Babyjahr, Schüler Studenten und Lehrlinge gelten als berufstätig).

78. Falls Sie im letzten Jahr aufgehört haben zu arbeiten, nennen Sie uns bitte den Grund dafür:

aus gesundheitlichen Gründen = 1  
aus familiären Gründen = 2  
Erreichen der Altersgrenze = 3  
sonstige Gründe = 4  
bin schon seit längerer Zeit nicht berufstätig = 5  
bin berufstätig = 6

79. In welchen der folgenden Wirtschaftsbereiche arbeiten Sie:

- |  |      |
|--|------|
| Energie- und Brennstoffindustrie                                   | = 1  |
| Baumstoffindustrie   | = 2  |
| Chemische Industrie  | = 3  |
| Metallurgie  | = 4  |
| Bauwirtschaft  | = 5  |
| Wasserwirtschaft   | = 6  |
| Maschinen- und Fahrzeugbau   | = 7  |
| Elektronik/Elektrotechnik/Gerätebau                                | = 8  |
| Textilindustrie  | = 9  |
| Leichtindustrie  | = 10 |
| Lebensmittelindustrie  | = 11 |
| Land- und Forstwirtschaft  | = 12 |
| Handel   | = 13 |
| Verkehrswesen und Transport  | = 14 |
| Post- und Fernmeldewesen   | = 15 |
| Bildungswesen und Kultur   | = 16 |
| Gesundheits- und Sozialwesen                                       | = 17 |
| Staatsapparat, Kommunalorgane und gesellschaftliche Organisationen | = 18 |
| bin nicht berufstätig  | = 19 |
| ein anderer, hier nicht genannter Bereich                          | = 20 |

80. Art der Berufstätigkeit (Rentner tragen bitte jene Beschäftigung ein, die sie am längsten während der Zeit ihrer Berufstätigkeit ausgeübt haben. Mütter/Väter im Babyjahr tragen die vor dieser Zeit ausgeübte Art der Tätigkeit ein.)

- |   |     |
|---|-----|
| Arbeiter in der materiellen Produktion (auch im Verkehrswesen)  | = 1 |
| Arbeiter in der nichtmateriellen Produktion (Dienstleistungsbetriebe, Wohnungswirtschaft, Sektor Behälterherstellung) | = 2 |
| Genossenschaftsbauern und Arbeiter in der Landwirtschaft  | = 3 |
| Angestellte mit Hoch- und Fachschulbildung  | = 4 |
| Angestellte (ohne Hoch- und Fachschulbildung)   | = 5 |
| Handwerker, Angehörige einer Produktionsgenossenschaft  | = 6 |
| Schüler, Student  | = 7 |
| Hausfrau  | = 8 |
| Eine andere, hier nicht genannte Berufsgruppe   | = 9 |

81. Wie groß ist der Betrieb oder die Einrichtung, in der Sie beschäftigt sind (Mütter/Väter im Babyjahr, Schüler, Studenten und Lehrlinge gelten als berufstätig).

- |                        |     |
|------------------------|-----|
| nicht berufstätig      | = 1 |
| bis zu 25 Personen     | = 2 |
| 26 - 50 Personen       | = 3 |
| 51 - 100 Personen      | = 4 |
| 101 - 200 Personen     | = 5 |
| 201 - 500 Personen     | = 6 |
| 501 - 1000 Personen    | = 7 |
| 1001 - 2500 Personen   | = 8 |
| 2501 Personen und mehr | = 9 |

82. Haben Sie eine Leitungsfunktion?

- |                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| nicht berufstätig                   | = 1 |
| nein                                | = 2 |
| ja, ich leite bis zu 3 Personen     | = 3 |
| ja, ich leite 4 - 10 Personen       | = 4 |
| ja, ich leite 11 - 30 Personen      | = 5 |
| ja, ich leite 31 - 50 Personen      | = 6 |
| ja, ich leite 51 - 100 Personen     | = 7 |
| ja, ich leite 101 Personen und mehr | = 8 |

83. Arbeiten Sie im Schichtsystem?

- |   |     |
|---|-----|
| nicht berufstätig   | = 1 |
| ich arbeite nicht im Schichtsystem bzw. ich arbeite Normalschicht | = 2 |
| 2-Schichtsystem   | = 3 |
| 3-Schichtsystem   | = 4 |

84. Wie ist die Tätigkeit, die Sie jetzt ausüben?

- |   |     |
|---|-----|
| nicht berufstätig                           | = 1 |
| vorwiegend körperliche Tätigkeit            | = 2 |
| teils körperliche, teils geistige Tätigkeit | = 3 |
| vorwiegend geistige Tätigkeit               | = 4 |

85. Sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz besonderen Belastungen ausgesetzt?

- |                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| nein                            | = 1 |
| ja, vorwiegend körperlicher Art | = 2 |
| ja, vorwiegend nervlicher Art   | = 3 |

86. Wirkt sich Ihre Arbeitstätigkeit auf Ihren Gesundheitszustand aus?

- |                  |     |
|------------------|-----|
| ja               | = 1 |
| mehr ja als nein | = 2 |
| mehr nein als ja | = 3 |
| nein             | = 4 |

87. Welche fachliche Qualifikation besitzen Sie?

- |  |     |
|--|-----|
| ohne beruflichen Abschluß (gilt nicht für Schüler, Studenten, Lehrlinge) | = 1 |
| Teilfacharbeiter   | = 2 |
| Facharbeiter   | = 3 |
| Meister  | = 4 |
| Fachschulabschluß  | = 5 |
| Hochschulabschluß  | = 6 |
| noch in Ausbildung befindlich  | = 7 |

88. Welchen Schulabschluß besitzen Sie?

- |                |     |
|----------------|-----|
| bis 8. Klasse  | = 1 |
| bis 10. Klasse | = 2 |
| bis 12. Klasse | = 3 |

## 89.. Arbeiten Sie

- in Görlitz/Stadt = 1  
in Görlitz/Land = 2  
außerhalb der Kreise = 3  
Görlitz/Stadt oder Land

Im folgenden stellen wir Ihnen zwei Fragen zu Ihrer Freizeitsituation:

90. Wieviel Zeit verwenden Sie auf Arbeit in der Familie/Haushalt? (hauswirtschaftliche Tätigkeit, Betreuung von Kindern und anderen Angehörigen, Reparaturarbeiten, sonstiges). (Stunden/Tag)

- unter 1 Stunde = 1  
1 - 1 1/2 Stunden = 2  
2 - 2 1/2 Stunden = 3  
3 - 3 1/2 Stunden = 4  
4 - 5 Stunden = 5  
5 Stunden und mehr = 6

91. Haben Sie Freunde und Bekannte, mit denen Sie in der Freizeit öfter zusammen sind?

- nein = 1  
ja = 2

92. Wieviel Kinder unter 18 Jahren leben in Ihrem Haushalt?

- kein Kind = 1  
1 Kind = 2  
2 Kinder = 3  
3 Kinder = 4  
4 Kinder und mehr = 5

93. Wieviele Ihrer Kinder sind unter 6 Jahren?

- kein Kind = 1  
1 Kind = 2  
2 Kinder = 3  
3 Kinder und mehr = 4

94. Wieviele Personen gehören insgesamt zu Ihrem Haushalt? Bitte tragen Sie die Zahl in dem nebenstehenden Kästchen ein.

- ich habe keinen eigenen Haushalt = 0

95. Wieviele Zimmer gehören zu Ihrem Haushalt?

- ich habe keinen eigenen Haushalt = 0  
1 Zimmer = 1  
1 1/2 - 2 Zimmer = 2  
2 1/2 - 3 Zimmer = 3  
4 Zimmer und mehr = 4

96. Bitte, ordnen Sie Ihre Wohnung nach dem Ausstattungsgrad in folgende Kategorien ein

- Kategorie A  
(Außen-toilette und/oder kein Wasseranschluß und/oder fehlende Abwasserbeseitigung) = 1

## Kategorie B

- (Außen-toilette, Wasseranschluß, Abwasserbeseitigung) = 2

## Kategorie C

- (Wasseranschluß, Innentoilette, Abwasserbeseitigung) = 3

## Kategorie D

- (wie C und zusätzlich Dusche, Bad) = 4

## Kategorie F

- (wie D und zusätzlich modernes Heizsystem) = 5

97. Sind Sie

- ledig = 1  
verheiratet = 2  
in Lebensgemeinschaft = 3  
geschieden, wiederverheiratet = 4  
geschieden, alleinstehend = 5  
verwitwet = 6

98. Sind Sie

- männlich = 1  
weiblich = 2

99. In welchem Jahr wurden Sie geboren?

39	40	41	42	

100. Geben Sie uns bitte die Postleitzahl Ihres Wohnortes an

43	44	45	46	

101. Probanden-Nr. (bitte nicht ausfüllen)

				2
76	77	78	79	80