

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin

Prof. Dr. med. Martin Scherer

Vorbereitung der Querschnittsstudie Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken (PiNo Nord): Systematische Literaturübersicht und Kognitive Interviews

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Raoul-Patrick Cames
aus Lübeck

Hamburg 2023

**Angenommen von der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 27.09.2023**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. Hans-Helmut König

Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: Prof. Dr. Martin Scherer

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	Studie Patienten in Notaufnahmen	1
1.2	Überfüllung der Notaufnahme	2
1.3	Gesundheitspolitische Lösungsansätze	3
2	Systematische Literaturübersicht	5
2.1	Stand der Forschung	5
2.2	Fragestellung und Ziel der Systematische Literaturübersicht	7
2.3	Methodik der Systematischen Literaturübersicht	7
2.3.1	Studienauswahl	9
2.3.2	Bewertung der Studienqualität	11
2.4	Auswertung der systematischen Literaturübersicht	16
2.4.1	Auswertung der Studienauswahl	16
2.4.2	Auswertung der Studienqualität	17
2.4.3	Tabellarische Darstellung	19
2.5	Ergebnisse der Systematischen Literaturübersicht	26
2.5.1	Implementierung in die Fragebogenerstellung für die PiNo-Studie	28
2.5.2	Pretest der Messinstrumente	29
3	Material	30
3.1	Fragebögen	30
3.2	Fragebogen Interviewteil	30
3.3	Fragebogen Selbstausfüllteil	34
4	Das kognitive Interview	36
4.1	Bedeutung des Kognitiven Interviews	36
4.2	Geschichte des Kognitiven Interviews	36
4.3	Techniken des Kognitiven Interviews	39
4.3.1	Verbal Probing	40
4.3.1.1	Nachfragen zum Verständnis	40
4.3.1.2	Nachfragen zur Wahl der Antwortkategorie/des Skalenwertes	40
4.3.1.3	Nachfragen zum Besitz relevanter Informationen	40
4.3.1.4	Nachfragen zur Informationsbeschaffung/-gewinnung	40
4.3.1.5	Unspezifische Nachfragen	41
4.3.2	Loud Thinking	41
4.3.3	Paraphrasing	41
4.3.4	Sorting	42
4.3.5	Confidence Rating	42
4.4	Durchführung des Kognitiven Interviews	42
4.5	Fragestellung und Ziel der Kognitiven Interviews	43
4.6	Methodische Anlage der Kognitiven Interviews	43
4.7	Persönliche Vorbereitung auf das Kognitive Interview	44
4.8	Ablauf des Kognitiven Interviews in der Notaufnahme	45
4.9	Datenanalyse	47

4.10	Datenschutz und Genehmigung durch die Ethik-Kommission	47
5	Ergebnisse	48
5.1	Beschreibung der Stichprobe der Kognitiven Interviews.....	48
5.2	Ergebnisse der allgemeinen Probes, mit Änderung des Fragebogens	50
5.3	Ergebnisse der spezifischen Probes	56
5.4	Änderungen im Fragebogen auf Grund der spezifischen Probes	58
5.5	Ergebnisse der allgemeinen Probes ohne Änderung des Fragebogens	59
6	Diskussion	61
6.1	Systematische Literaturübersicht	61
6.2	Kognitives Interview	63
7	Zusammenfassung.....	66
8	Literaturverzeichnis	68
9	Anhang.....	75
9.1	Fragebogen Interviewteil vor dem Pretest.....	75
9.2	Fragebogen Interviewteil nach dem Pretest	106
9.3	Fragebogen Selbstaufüllteil.....	143
9.4	Ausgeschlossene Titel nach Abstractsichtung	158
9.5	Ausgeschlossene Titel nach Volltextsichtung.....	159
10	Danksagung.....	161
11	Lebenslauf	162
12	Eidesstattliche Versicherung	163

1 Einleitung

1.1 Studie Patienten in Notaufnahmen

Notaufnahmen in Deutschland zeigen seit Jahren ein erhöhtes Patientenaufkommen von 6 Millionen Fällen im Jahr 2009 auf über 8,5 Millionen Fälle im Jahr 2015 (Augurzky 2018); die bisherigen Untersuchungen konnten jedoch nur begrenzt Aussagen zu den Gründen für die gesteigerte Inanspruchnahme machen (Dt.Ärzteblatt vom 16.10.2015). Diese Informationen werden jedoch benötigt, um gezielt Gegenmaßnahmen zu entwickeln.

Die von den kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein und Hamburg finanzierte Studie „Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken“ (PiNo) soll dieses Informationsdefizit decken. In fünf Kliniken Norddeutschlands wurden über einen Zeitraum von sieben Monaten in den Jahren 2015/2016 ca. 1100 Patienten mit nicht dringlicher Behandlungsindikation befragt. Die Befragung bestand aus einem Interview sowie einem Selbstausfüllfragebogen.

Der Hauptfokus der PiNo-Studie liegt auf den Gründen für das Aufsuchen der Notaufnahme, daher werden diese schwerpunktmäßig in der Befragung erfasst. Weiterhin werden soziodemographische Daten, die Umstände des Aufsuchens der Notaufnahme sowie gesundheitliche Probleme (Konsultationsanlass, Komorbiditäten, Medikation) und deren Versorgung durch speziell geschulte Interviewer in der Notaufnahme erhoben.

Diese erhobenen Daten dienen einerseits dazu, die Stichprobe differenziert zu beschreiben und andererseits potenzielle Einflussgrößen auf die Inanspruchnahme der Notaufnahme zu identifizieren. Letztendlich soll die Studie klären, inwieweit die steigenden Zahlen nicht dringend behandlungsbedürftiger Patienten in den Notaufnahmen eher angebotsbedingt, durch strukturelle Merkmale des deutschen Gesundheitssystems, bzw. die aktuelle gesundheitspolitische Lage induziert sind, oder ob sich das Phänomen eher durch Patientenpräferenzen erklären lässt. Wünschen sich die Patienten von heute nur noch einen „Doc to go“?

Die im Rahmen dieser Dissertation bearbeiteten Aspekte dienen der Vorbereitung der Studie. Zum einen wurden in einer systematischen Literaturübersicht Aspekte herausgearbeitet, die bereits andernorts als Gründe für das Aufsuchen von Notaufnahmen durch fußläufige Patienten identifiziert wurden, zum anderen wurde auf dieser Basis ein individuelles Befragungsinstrumentarium in Expertenrunden, bestehend aus Soziologen, Mitarbeitern der Notaufnahme und wissenschaftlichen Mitarbeitern des Instituts für

Allgemeinmedizin, entworfen. Dieses wurde bei der Konzeption der Befragungsinstrumente im Rahmen der Dissertation mehrfach getestet, in den ersten Phasen bezüglich Bearbeitungsdauer und grober Handhabung und im letzten Schritt mittels eines Kognitiven Pretests. Hierbei wurden Kognitive Interviews geführt, um über eine falsche Antwort im Dialog eine falsche Frage im Fragebogen zu detektieren, was sich bei nicht standardisierten Fragen empfiehlt. Die finale Fassung der Instrumente wurde für die PiNo-Studie verwendet.

1.2 Überfüllung der Notaufnahme

Die Problematik einer unangemessenen Inanspruchnahme mit folgenden langen Wartezeiten für Patienten ist seit einiger Zeit kein Thema mehr über das nur Soziologen und Ärzte diskutieren, sondern auch die allgemeinen Medien in Deutschland. So berichtet beispielhaft häufig das Hamburger Abendblatt über die Situation in Hamburg, so 2012 mit „Die Notaufnahme ersetzt den Hausarzt“ und titelt gar 2016 mit dem Appell der Hamburger Kliniken: „Nicht ohne Not in die Notaufnahme!“. Der Notfallkoordinator und Leiter der Notaufnahme am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), Dr. Ulrich Mayer-Runge, wird hier mit der Bitte an die Patienten zitiert: „Geht zum Hausarzt“ (Hamburger Abendblatt vom 15.01.2016) und unterhält damit die subjektive Einschätzung, dass überfüllte Notaufnahmen eher durch die Unwissenheit oder auch Bequemlichkeit der Patienten zu erklären ist.

Neben Hausarzt und Notaufnahme gibt es allerdings Alternativen. Im April 2012 wurde neben der etablierten Rufnummer 112 für Rettungsdienst und Feuerwehr deutschlandweit die einheitliche Rufnummer 116117 eingeführt, mit dieser wird rund um die Uhr der ärztliche Bereitschaftsdienst erreicht. Dort wird das Anliegen des Anrufers aufgenommen und an einen Arzt weitergeleitet (www.116117.de). Je nach Dringlichkeit erfolgt eine Empfehlung zum Aufsuchen der Notaufnahme oder der nächsten Bereitschaftspraxis, in Schleswig-Holstein Anlaufpraxis; in Hamburg Notfallpraxis genannt. Bei Bedarf kommt auch ein Arzt zum Patienten nach Hause. Im Wirkungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, in dessen Einzugsgebiet drei Kliniken (Sana Klinik Lübeck, Diakonissenkrankenhaus Flensburg, Bethesda Krankenhaus Bergedorf) der PiNo-Studie fallen, gibt es im Zeitraum der PiNo-Studie insgesamt 32 Anlaufpraxen, die durch größtenteils niedergelassene Ärzte besetzt werden. Aufgabe der Anlaufpraxen ist es, im Rahmen der Regelversorgung außerhalb von gängigen Öffnungszeiten, in der Regel zwischen 17 bis 21 Uhr sowie am Wochenende zwischen 10 bis 21

Uhr mit Mittagspause, Patienten zu filtern und bei geringen Beschwerden diese sogleich zu behandeln. 29 Anlaufpraxen sind an ein Krankenhaus angegliedert, wobei 19 davon eine durchgängig geöffnete Notaufnahme bereithalten, so auch an den Standorten des Diakonissenkrankenhauses Flensburg und der Sana Klinik Lübeck. In eigener Erfahrung zeigte sich, dass bei Sprechstundenzeiten der Anlaufpraxis Patienten von den Mitarbeitern der Zentralen Notaufnahme (ZNA) primär an die Anlaufpraxen verwiesen werden. Es entsteht ein sogenanntes Ein-Tresen-Modell.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hielt zum Zeitpunkt der PiNo-Studie vier große Notfallpraxen in Altona, Harburg, Farmsen und zudem in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) in Reinbek bereit, welche in der Regel unter der Woche zwischen 19 bis 24 Uhr und am Wochenende durchgängig zwischen 07 bis 24 Uhr geöffnet sind. Seit dem 01. Oktober 2019 ist eine neue Notfallpraxis am UKE eröffnet worden. Hinzukommt das Modell der Anbindung eines Allgemeinmediziners in den Betrieb einer Notaufnahme, wie bereits bei zwei weiteren an PiNo teilnehmenden Kliniken, dem UKE und dem Marienkrankenhaus etabliert.

In der ZNA der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf ist neben gängigen Fachdisziplinen seit Oktober 2012 ein Facharzt für Allgemeinmedizin tagsüber in Bereitschaft, um Patienten mit vordergründig geringen Beschwerden der Triage-Gruppe 4 oder 5 zu behandeln. Nach der Einstellung des Allgemeinmediziners wurden in einem dreimonatigen Zeitraum alle durch ihn behandelten Patientenfälle analysiert. Es zeigte sich, dass 18% dieser Patienten ein Konsil benötigten und nur 6% der Patienten stationär aufgenommen werden mussten (Scherer et al. 2014).

1.3 Gesundheitspolitische Lösungsansätze

In den letzten Jahren ist viel über mögliche Optionen, Patienten richtig zu steuern, diskutiert worden. Lösungen mit stärkerer Einbindung der Allgemeinmedizin haben sich etabliert. 2015 wartete die Notaufnahme der Medizinischen Hochschule Hannover noch mit einem Kuriosum auf: einer integrierten Hausarztpraxis (Beneker 2015).

Mit dem zu Jahresbeginn 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz wurden die KV'en aufgefordert an Notaufnahmen in Deutschland so genannte Portalpraxen als erste Anlaufstelle für Patienten einzurichten, um Notaufnahmen zu entlasten (www.bundesgesundheitsministerium.de).

Nun sollen die etwa 700 Portalpraxen laut dem Bundesgesundheitsminister sukzessiv in Integrierte Notfallzentren (INZ) überführt werden. Hier soll dahingehend eine Triage er-

folgen, ob die Patienten eine sofortige Untersuchung und gegebenenfalls stationäre Aufnahme im Krankenhaus benötigen oder ob die Patienten an eine Vertragspraxis überwiesen werden können (Dt. Ärzteblatt vom 18.01.2019).

Eine erste einheitliche Ersteinschätzung am Telefon ist ein weiteres Steuerelement, bei dem Patienten durch strukturierte Fragen in die richtige Versorgungsebene gelenkt werden sollen. Die Software „SmED“ (Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland), ein in der Schweiz bereits etabliertes evidenzbasiertes System, soll als Algorithmus zur Dringlichkeitsbewertung des Konsultationsanlasses dienen, sowohl unter der Rufnummer als auch am Tresen der INZ (Dt. Ärzteblatt vom 29.06.18 und 24.05.19). Die Pläne aus 2017 mit Hilfe einer von der KBV entwickelten Notfall-App eine Symptomabfrage zur Patientensteuerung vorzunehmen sind noch nicht umgesetzt (Dt. Ärzteblatt vom 15.09.2017). Jedoch gibt es von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die App „Bundesarztsuche“, welche Informationen zu den rund 175.000 in Praxen ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten in ganz Deutschland bietet.

In einem weiteren Schritt soll zudem laut Sachverständigenratsgutachten aus Dezember 2018 die ambulante, stationäre und rettungsdienstliche Notfallversorgung in einem System zusammengefasst werden, sodass die Nummern 116117 und 112 in einer gemeinsamen Notfalleitstelle rund um die Uhr erreichbar sind (Dt. Ärzteblatt vom 05.08.2019). In einigen Bereichen wurde dies bereits umgesetzt. Geplant ist zudem die Rufnummer auch für die Terminvermittlung durch die Terminservicestellen der KVen zu nutzen, die gesetzlich Krankenversicherten Termine bei Haus- und Fachärzten sowie bei Psychotherapeuten vermitteln (Dt. Ärzteblatt vom 02.09.2019).

Zur Steigerung des Bekanntheitsgrades der 116117 hat die KBV-Vertreterversammlung im März 2018 10 Mio. Euro für eine auf drei Jahre groß angelegte Werbekampagne bewilligt (Dt. Ärzteblatt vom 23.03.2018). Zwei Elfen sollen für Einprägsamkeit sorgen: „Arzt hat zu? Wir sind da! - Die Nummer mit den Elfen – Elf 6 und Elf 7“. In Hamburg läuft die Nummer unter dem Bereitschaftsdienstkonzept der KVH als „Arztruf Hamburg“.

2 Systematische Literaturübersicht

2.1 Stand der Forschung

Bei einem Blick in die Vergangenheit lässt sich in der Literaturrecherche ein Artikel aus dem Jahre 1985 finden, der sich schon damals mit der nichtangemessenen Benutzung von Notaufnahmen beschäftigt. Buesching et al. untersuchten in drei Notaufnahmen über einen Zeitraum von zwei Wochen an 3130 Patienten in Rockfort, Illinois, USA die angemessene oder nicht angemessene Inanspruchnahme der Notaufnahme. Motivation der Studie war es, eine drei Jahre zuvor erschienene Richtlinie der Direktoren des *American College of Emergency Physicians* (ACEP) zur Identifikation von angemessenen Besuchen der Notaufnahme anzuwenden. Als angemessen wurden in dieser Untersuchung alle Patienten deklariert, die mindestens eines von dreizehn zuvor ausgewählten Kriterien erfüllen, wie etwa Fieber höher als 38,8°C oder die Einweisung durch einen Arzt. Es zeigte sich, dass insgesamt 10,8% der Konsultationen der Notaufnahme durch die Patienten nicht als angemessen einzustufen waren. Häufigste Ursache war der Bezug von Medicaid - dies sind Bezüge aus einem Gesundheitsfürsorgeprogramm der USA - gefolgt von Patienten unter fünf Jahren und Patienten, die keinen Hausarzt aufsuchen konnten (Buesching et al. 1985).

Dreißig Jahre später ist die Frage, warum Patienten die Notaufnahme aus nicht angemessenen Gründen aufsuchen, immer noch aktuell. Die Motivation, diese Gründe zu hinterfragen, hat sich allerdings gewandelt. In Deutschland nimmt sowohl die Zahl der vollstationären Patienten als auch der Anteil der Notfallpatienten in dieser Gruppe ständig zu. Dies zu hinterfragen ist Ziel und Motivation der PiNo-Studie. So wurden im Jahre 2012 etwa 18 Millionen Patienten in den 1692 erfassten Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland stationär behandelt; im Vergleich zu 2005 sind dies etwa 2 Millionen Patienten mehr. Der prozentuale Anteil der aufgenommenen Patienten, die das Krankenhaus ohne ärztliche Einweisung über die Notaufnahme aufsuchten, stieg von 33,7% im Jahre 2005 auf 41,5% im Jahre 2012 (Deutscher Bundestag 2014).

Berichtsjahr	Vollstationäre Patienten aus dem DRG-Entgeltbereich insgesamt	davon mit Aufnahmearbeit Notfall
2005	16 071 846	5 420 277 (33,7 %)
2006	16 230 407	5 702 142 (35,1 %)
2007	16 600 472	5 963 137 (35,9 %)
2008	16 924 180	6 320 950 (37,3 %)
2009	17 191 063	6 621 561 (38,5 %)
2010	17 434 400	6 844 022 (39,3 %)
2011	17 708 910	7 163 214 (40,4 %)
2012	17 976 447	7 464 171 (41,5 %)

Abb.1: Anzahl der vollstationären Patienten in Krankenhäusern und deren als Notfall eingestuftem Anteil in Prozent.

Quelle: Deutscher Bundestag

In der Literaturrecherche präsentiert sich ein Review mit ähnlicher Motivation wie die im Rahmen der hier vorgestellten Literaturübersicht. Jedoch wird die Ursache des Aufsuchens einer Notaufnahme vor allem durch Prävalenzen begründet und nicht durch am Patienten ermittelte Beweggründe.

Diese brasilianische Studie aus dem Jahre 2009 untersuchte im Zeitraum von 1995 bis 2007 in einer systematischen Literaturübersicht die Prävalenz von unangemessener Inanspruchnahme der Notaufnahme und deren assoziierte Faktoren. Hierfür wurden 5124 Artikel gesichtet, wovon 31 Artikel in die Übersicht eingeschlossen wurden. Mit einer Prävalenz von 20%-40% für eine unangemessene Inanspruchnahme variierte diese von Studie zu Studie, ebenso gab es im Vergleich der analysierten Studien keine einheitliche Definition, was als unangemessene Inanspruchnahme anzusehen ist.

22 Artikel enthielten Faktoren, die eine unangemessene Inanspruchnahme beeinflussen, wobei mehrheitlich junge weibliche Patienten mit niedrigem ökonomischem Status die Notaufnahmen unangemessen in Anspruch nehmen. Häufigster Grund für das Aufsuchen der Notaufnahme mit nicht-dringender Indikation sind im Review Schwierigkeiten im Zugang zur medizinischen Grundversorgung unterschiedlicher Voraussetzungen. Es sind nicht allein fehlende Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der ambulanten Ärzte, sondern auch fehlende diagnostische Möglichkeiten. Die Literatursuche wurde in den Sprachen Englisch, Spanisch und Portugiesisch vorgenommen und dies spiegelt sich in dem hohen Anteil der latinosprachigen Artikel wider. Im Bereich der Literatur, die assoziierte Faktoren untersucht, stammen sechs der Artikel aus diesen Ländern, ein großer Anteil von sieben Artikeln stammt aus Nordamerika, der Rest ist breit gestreut (Carret et al. 2009).

2.2 Fragestellung und Ziel der Systematische Literaturübersicht

Ziel der systematischen Literaturübersicht ist die Begutachtung und Bewertung von Studien mit der Frage, welche Faktoren die Inanspruchnahme von Notaufnahmen durch Patienten mit (aus ärztlicher Sicht) nicht dringlichen Behandlungsanlässen beeinflussen. Studien waren von besonderem Interesse, wenn nicht nur soziodemographische Daten erfasst, sondern auch speziell die Motivation des Patienten untersucht wurde. Eine überfüllte Notaufnahme ist ein Problem vieler, sowohl staatlicher als auch privater Gesundheitssysteme, sodass das Review Studien weltweit einschließt.

Vier Kriterien müssen an der Patientenpopulation erhoben worden sein:

- soziodemographische Merkmale
- dringender versus nicht-dringender Konsultationsanlass / Triage
- vom Patienten angegebene Gründe für das Aufsuchen der Notaufnahme
- die Inanspruchnahme der Notaufnahme beeinflussende Faktoren

Diese ausgewählten Studien und darin verwendete Items der Fragebögen dienen als Impuls und Verbesserung der Fragebögen der PiNo-Studie.

2.3 Methodik der Systematischen Literaturübersicht

In Anlehnung an die Pino-Studie sind empirische Studien gesucht, die mit quantitativen oder qualitativen Erhebungsmethoden die Gründe für das Aufsuchen der Notaufnahmen erfassen. Die Recherche von geeigneten Artikeln gelingt über das Ovid Datenbanksystem, zur kostenfreien Verfügung unter Lizenz bereitgestellt durch die Ärztliche Zentralbibliothek Hamburg Eppendorf mit der Fokussierung auf die MEDLINE-Datenbanken (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Eine begonnene Recherche über Embase (Excerpta Medica dataBASE) wurde abgebrochen, da die Lizenz der Ärztlichen Zentralbibliothek während der Bearbeitung auslief. Als Zeitraum wurde ein Rückblick auf die letzten 15 Jahre gewählt, also beginnend mit Literatur aus dem Jahre 2000 bis zum Beginn der PiNo-Studie im November 2015. Die Recherche bezieht den Dezember 2015 mit ein.

Für MEDLINE wurden zwei Suchstrategien verwendet: Eine, die sich auf englische MeSH-Terms (Medical Subject Headings) und eine weitere, die sich auf englische Freitextbegriffe im Abstract und Titel konzentriert.

Folgende MeSH-Terms wurden verwendet:

1. Emergency Service, Hospital/sn, ut [Statistics & Numerical Data, Utilization]
2. Health Services Misuse/sn, td [Statistics & Numerical Data, Trends]

Kombinationen aus 1. und 2. gehen in die Phase der Identifikation ein.

Eine Identifikation von Artikeln mittels Freitextbegriffen wird über den Text Word Index erreicht; das entsprechende Suffix hierfür ist „TW“, welches an die Suchwörter angefügt wird. Der Text Word Index inkludiert die Bereiche Titel „TI“ und Abstract „AB“.

Folgender Suchalgorithmus kommt zur Anwendung:

- 1 overuse.tw.
- 2 occupation.tw.
- 3 attend.tw.
- 4 utilization.tw.
- 5 contact.tw.
- 6 or/1-5
- 7 minor illness.tw.
- 8 minor conditions.tw.
- 9 nonurgent.tw.
- 10 non-urgent.tw.
- 11 misuse.tw.
- 12 inappropriate.tw.
- 13 lower urgency.tw.
- 14 or/7-13
- 15 emergency department.tw.
- 16 emergency unit.tw.
- 17 emergency services.tw.
- 18 or/15-17
- 19 6 and 14 and 18

	AND		
OR	overuse	minor illness	emergency department
	occupation	minor coditions	emergency unit
	attend	nonurgent	emergency services
	utilization	nonurgent	
	contact	misuse	
		inappropriate	
		lower urgency	

Abb.2: Freitext Suchstrategie im Überblick

2.3.1 Studienauswahl

Auf die Datenbanksuche erfolgt ein dreistufiger Auswahlprozess von geeigneter Literatur anhand der Titel, des Abstracts und schließlich anhand der Volltexte. Der Selektionsprozess gelingt mithilfe des PRISMA-Statements.

Im Jahre 2005 wurde basierend auf dem QUOROM Statement („Quality Of Reporting Of Meta-Analyses“), einem Leitfaden zum Berichten von Meta-Analysen randomisierter kontrollierter Studien, eine Weiterentwicklung präsentiert, die nun auch als Leitfaden für systematische Übersichten eine Empfehlung darstellt. Die überarbeitete Empfehlung wird PRISMA („Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses“, bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen) genannt (Moher et al. 2009).

Das PRISMA-Statement besteht aus einer 27 Punkte umfassenden Checkliste und einem Flussdiagramm, das in vier Phasen aufgeteilt ist. Der Schwerpunkt liegt wie auch beim QUOROM-Statement auf randomisierten Studien, es kann aber auch für andere Studientypen verwendet werden. Seit 2011 liegt eine deutsche Fassung des PRISMA-Statements vor (Ziegler et al. 2011), deren Inhalt die anerkannte Übersetzung der Arbeit von Moher et al. darstellt und dessen Terminologie hier in der systematischen Übersicht zur Anwendung kommt.

Zur Darstellung der Literaturübersicht wird das Flussdiagramm verwendet, welches als Vorlage für Wissenschaftler herunterladbar ist, beginnend mit der ersten Phase, der Identifikation von Artikeln über eine Datenbanksuche. Hier können auch Artikel aus anderen Quellen hinzugezogen werden. Um in der nächsten Phase eine Vorauswahl zu treffen, werden Duplikate entfernt und die Artikel werden bezüglich ihrer Titel überprüft. Titel, die in keinem oder falschem Kontext zur Fragestellung stehen, werden in dieser zweiten Phase für die Vorauswahl ausgeschlossen. Alle übrigen Titel werden mittels

Hinzunahme des Abstracts auf ihre Verwendbarkeit beurteilt und dann entweder ausgeschlossen oder für eine Eignung zur Prüfung des Volltextes auf der dritten Stufe ausgewählt. Als weiterer Schritt werden die Volltextartikel begutachtet und dann gegebenenfalls ausgeschlossen oder für eine mögliche Meta-Analyse in der vierten Phase eingeschlossen.

Die Identifikation von möglicher Literatur allein über den Titel orientiert sich an der oben genannten Fragestellung. Es ergeben sich offensichtliche Ausschlussgründe, die im ersten Schritt nach Sichtung der Titel zum Tragen kommen:

- Falsche Zielpopulation
Es geht zum Beispiel nur um Kinder, alte Menschen, Obdachlose, Immigranten, Patienten mit einer speziellen Erkrankung, Unversicherte oder sogenannte hochfrequente Besucher von Notaufnahmen.
- Bestimmte Fachdisziplinen
Spezielle Krankheitsbilder, neue Therapieoptionen oder Substanzkonsum sind Ziel der Fragestellung.
- Interventionsstudien in der Notaufnahme
Die Wirksamkeit neuer Triage-systeme oder Algorithmen in der Notaufnahme wird geprüft.
- Text nicht in englischer oder deutscher Sprache
In der Datenbank von Ovid steht manchmal bereits hinter dem Titel der Hinweis, in welcher Sprache der Volltext verfasst wurde.
- Sonstige Fragestellung
Zum Beispiel gibt der Titel Aufschluss über ökonomische oder ethische Fragestellungen.

Verbleibende Titel werden mittels des Abstracts weiter gefiltert. Neben bereits erwähnten Ausschlussgründen kommen weitere hinzu:

- Keine Triage
Eine Unterscheidung zwischen dringlicher versus nicht-dringlicher Behandlungsbedarf erfolgt nicht.
- Keine Gründe gesucht / nur deskriptiv
Es werden keine oder nur soziodemographische Daten erhoben.
- Falsches / kein Studiendesign

Es handelt sich zum Beispiel um einen unsystematischen Review, einen Leserbrief oder ein Konzeptpapier.

- Volltextversion nicht verfügbar

Das Bibliothekssystem der Universität Hamburg hält den Volltext nicht bereit.

Bei fehlendem Volltext in der Ärztlichen Zentralbibliothek (ÄZB) wurde versucht den Artikel aus anderen Quellen zu erschließen. Für einen detektierten Artikel besteht zum Beispiel ein kostenfreier Zugang über den Internetauftritt der *Zagreb School of Medicine*. Der Artikel fällt allerdings aufgrund fehlender Motivationsabfrage im Verlauf durch das Raster. Für die Volltextsichtung werden die gleichen Ausschlussgründe verwendet.

2.3.2 Bewertung der Studienqualität

Im Gegensatz zu z. B. randomisierten kontrollierten Studien existiert für die Validitätsbewertung von Surveys und Querschnittstudien kein validiertes Instrumentarium und im PRISMA-Statement gibt es keine Empfehlung. Im Rahmen dieser Dissertation wurde daher auf ein Instrument, die „*Checklist for the Evaluation of Research Articles*“, zurückgegriffen, welches bereits 1994 publiziert wurde und designübergreifend Kriterien benennt, die von zentraler Bedeutung für die Konzeptions- und Durchführungsqualität von empirischen Studien sind (DuRant 1994). Somit erlauben sich Rückschlüsse auf die Validität der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden in Textform und tabellarisch zusammengefasst, Meta-Analysen werden nicht berechnet.

Zur Bewertung der methodischen Qualität werden 15 Kriterien/Fragen benannt (Ü.d.A.):

- a. Sind die Kriterien für den Einschluss der Studienteilnehmer beschrieben?
- b. Wurde die Stichprobe der Studie eindeutig beschrieben in Bezug auf Stichprobenumfang und demographische Eigenschaften wie Alter, Herkunft, Geschlecht, Wohnort, sozioökonomischer Status, usw.?
- c. Ist die Stichprobe der Studie angemessen für das untersuchte Problem oder die getestete Hypothese?
- d. Ist die Stichprobe der Studie groß genug, um die Hypothesen zu testen?

- e. Wie wurde die Stichprobe der Studie ausgewählt (zufallsbedingt, willkürlich, aufeinanderfolgende Patienten mit einer besonderen Erkrankung, alle Teilnehmer in einer besonderen Gruppe, usw.)?
- f. Ist das Studiendesign eindeutig beschrieben?
- g. Testet das Studiendesign die Hypothesen angemessen?
- h. Wie wurde die zufallsbedingte Auswahl der Studienteilnehmer erreicht? Wurde neben dem Gebrauch einer Zufallszahlentabelle eine andere Methode genutzt?
- i. Wurde das Messinstrument für die unabhängigen Ergebnisse und Kontrollvariablen eindeutig beschrieben?
- j. Sind die Variablen mit angemessenen und akkuraten Methoden gemessen worden?
- k. Sind die Labortests, Instrumente und/oder Fragebögen zur Messung der Variablen auf Validität und Reliabilität untersucht worden?
- l. Sind die Abläufe oder Methoden zur Messung jeder einzelnen Variablen einer Standardisierung für die bestimmte Population, die untersucht wird, unterlaufen?
- m. Wurden die Ergebnisvariablen mit angemessenen „blinden“ Methoden gemessen?
- n. Wurde die Anzahl der Nicht-Befragten, Verweigerer und Studienteilnehmer, die für das *Follow-Up* verloren gegangen sind, halbwegs klein gehalten (weniger als 10%)?
- o. Gab es eine strikte Einhaltung des Protokolls?

Da die Fragestellung für die Literaturübersicht in der vorliegenden Arbeit eher explorativ anzusehen ist und quantitative Aspekte der Ergebnisse unberücksichtigt bleiben, konnte auf einige der genannten Kriterien (c, g, h, j, n und o) verzichtet werden.

Der Punkt c dient bereits als Knockout-Kriterium im Prisma-Statement. Das bedeutet, dass die Studie nicht in die Auswertung eingeht, sollte die Population oder das Setting unpassend sein. Alle Volltexte müssen diesen Punkt bereits vollends erfüllen. Studienpopulation sind volljährige, triagierte Patienten einer Notaufnahme.

Der Punkt g wird gestrichen, da eine Testung der Hypothesen eine untergeordnete Rolle bei der Fragestellung der systematischen Literaturübersicht spielt.

Der Punkt h wird ausreichend durch Punkt e bearbeitet.

Für Punkt j sollen die Punkte i und k hinreichend zur Abdeckung des *Information Bias* sein.






Der in Punkt n anvisierte *Attrition Bias* entfällt, da kein Follow-Up erfolgt.


Punkt o entfällt ebenfalls, da ein vorher gefertigtes Studienprotokoll in der Regel nicht der Veröffentlichung beiliegt.

Somit verbleiben neun Punkte, jetzt römisch beziffert:

- I. Sind die Kriterien für den Einschluss der Studienteilnehmer beschrieben?
- II. Wurde die Stichprobe der Studie eindeutig beschrieben in Bezug auf Stichprobenumfang und demographische Eigenschaften wie Alter, Herkunft, Geschlecht, Wohnort, sozioökonomischer Status, usw.?
- III. Ist die Stichprobe der Studie groß genug, (um die Hypothesen zu testen)?
- IV. Wie wurde die Stichprobe der Studie ausgewählt (zufallsbedingt, willkürlich, aufeinanderfolgende Patienten mit einer besonderen Erkrankung, alle Teilnehmer in einer besonderen Gruppe, usw.)?
- V. Ist das Studiendesign eindeutig beschrieben?
- VI. Wurde das Messinstrument für die unabhängigen Ergebnisse und Kontrollvariablen eindeutig beschrieben?
- VII. Sind die Labortests, Instrumente und/oder Fragebögen zur Messung der Variablen auf Validität und Reliabilität untersucht worden?
- VIII. Sind die Abläufe oder Methoden zur Messung jeder einzelnen Variablen einer Standardisierung für die bestimmte Population, die untersucht wird, unterlaufen?
- IX. Wurden die Ergebnisvariablen mit angemessenen „blinden“ Methoden gemessen?


Um eine übersichtliche Darstellung zu erreichen, wird jeder Punkt in ein Ampelschema mit von mir definierten Kriterien unterteilt. Es ergibt sich folgender Kriterienkatalog:

- I.  Einschluss- und Ausschlussgründe genannt
 -  Einschluss- bzw. Ausschlussgründe teilweise beschrieben
 -  Weder Einschluss- noch Ausschlussgründe genannt
- II. Hier wurden sieben Modalitäten gewählt. Die soziodemographischen Daten Alter, Geschlecht, Wohnort, Herkunft, Familienstand und sozioökonomische Daten, Bildung und Arbeitsverhältnis oder Einkommen.
 -  Alle sieben Modalitäten beschrieben
 -  Fünf bis sechs Modalitäten beschrieben
 -  Keine bis vier Modalitäten beschrieben
- III.  Mehr als 1000 Patienten (wie Ziel der PiNo-Studie)
 -  200 bis 1000 Patienten
 -  Weniger als 200 Patienten
- IV.  randomisierte Tage und Uhrzeiten
 -  Patienten zu festen Uhrzeiten
 -  Convenience Sample oder nicht beschrieben
- V. In die Bewertung dieses Punktes fließt objektiv das Vorhandensein von Fragestellung, Methodik, studienmethodischer Abläufe in der Notaufnahme und die Auswertung der Ergebnisse ein. Subjektiv bewerte ich die Ausführlichkeit und das Verständnis.
 -  vollständig und transparent beschrieben
 -  überwiegend transparent beschrieben
 -  wichtige Angaben fehlen
- VI. Für die vorliegende Literaturübersicht sind der Fragebogen, der die Gründe für das Aufsuchen der Notaufnahme abfragt sowie das Triagetool von zentraler Bedeutung.
 -  Triagetool und Fragebogen transparent beschrieben
 -  Entweder Triagetool oder Fragebogen transparent beschrieben
 -  Weder Triagetool noch Fragebogen transparent beschrieben
- VII.  Triagetool validiert und Fragebogen validiert, bzw. Pretest gelaufen


 Entweder Triagetool validiert oder Fragebogen validiert, bzw. Pretest gelaufen

 Weder Triagetool noch Fragebogen validiert bzw. vorgetestet

VIII. Mit Fokus auf den die Gründe abfragenden Teil ergeben sich Aspekte, die in Zusammenschau eine Beurteilung ergeben.

 geschulter Interviewer im face-to-face Interview, standardisierter Fragebogen


 Selbstausfüllbogen

 kein geschultes Personal, kein einheitlicher Fragebogen

IX. Hier liegt das Augenmerk auf der Methode, wie die Gründe zum Aufsuchen der Notaufnahme erhoben werden.

 Offene Frage nach Gründen direkt an den Patienten

 Geschlossene Frage nach Gründen direkt an den Patienten

 Angehörige dürfen für Patienten antworten, Fragetechnik nicht beschrieben

2.4 Auswertung der systematischen Literaturübersicht

2.4.1 Auswertung der Studiena Auswahl



PRISMA 2009 Flow Diagram

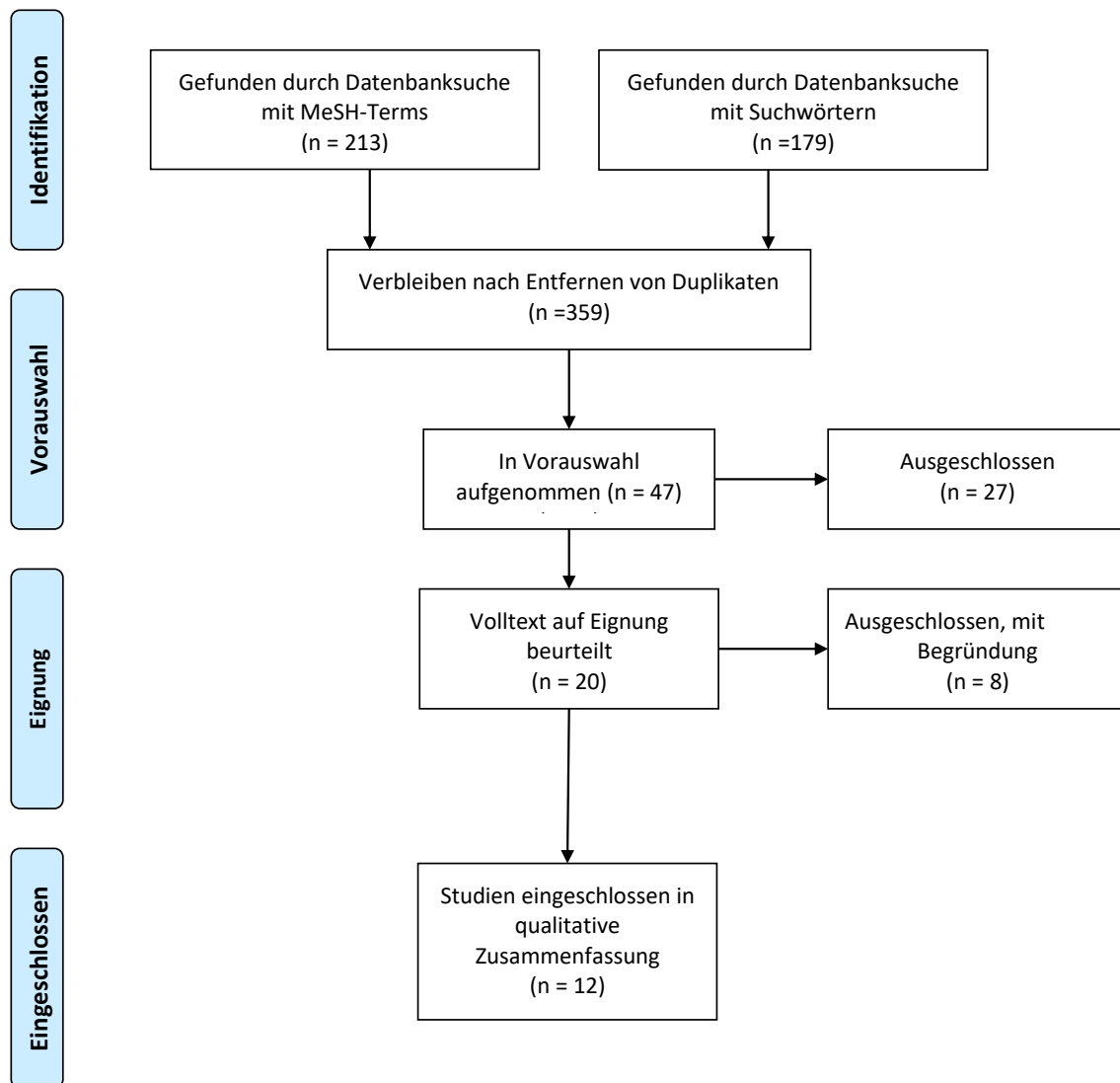


Abb.3: Prisma Flow Diagramm

Insgesamt ergibt die Suchstrategie 392 Treffer, 213 mittels MeSH-Terms und 179 durch die Kombination der oben genannten Suchwörter. Nach Aussortierung von Duplikaten verbleiben 359 Titel zur Durchsicht. Aus diesen Titeln verbleiben 47 zu bearbeitende Abstracts, von denen 27 ausgeschlossen werden.

Der nächste Schritt ist eine Prüfung der verbleibenden 20 Volltexte, von denen noch acht Titel ausgeschlossen werden müssen. Die Übersicht aller ausgeschlossenen Titel mit zugehöriger Begründung befindet sich im Anhang.

Zur Wahrung der Übersicht und der Reproduzierbarkeit werden alle Titel mittels ID gemäß der Nummerierung im Suchablauf bei Ovid durchnummeriert.

2.4.2 Auswertung der Studienqualität

Zwölf Artikel kommen in die Auswertung und werden nun anhand der modifizierten Checkliste von DurRant (1994) beurteilt:

Tabelle 1: Studienauswahl

Autor	ID	Jahr	Land	Titel
Dawoud et al.	040	2015	Saudi-Arabien	<i>Utilization of the Emergency Department and Predicting Factors Associated with its use at the Saudi Ministry of Health General Hospitals</i>
Alyasin und Douglas	078	2014	Saudi-Arabien	<i>Reasons for non-urgent presentations to the emergency department in Saudi Arabia</i>
Amiel et al.	081	2013	Großbritannien	<i>Reasons for attending an urban urgent care centre with minor illness: a questionnaire study</i>
Jalili et al.	106	2013	Iran	<i>Emergency department nonurgent visits in Iran: prevalence and associated factors</i>
Durand et al.	129	2012	Frankreich	<i>Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients</i>
Nelson, June	159	2011	Schottland	<i>Why patients visit emergency units rather than use primary care services</i>
Gentile et al.	196	2010	Frankreich	<i>Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse</i>

Brim, Carla	231	2008	USA	<i>A descriptive analysis of the non-urgent use of emergency departments</i>
Hodgins und Wuest	240	2007	Kanada	<i>Uncovering factors affecting use of the emergency department for less urgent health problems in urban and rural areas</i>
Carret et al.	244	2007	Brasilien	<i>Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use</i>
Afilalo et al.	293	2004	Kanada	<i>Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care</i>
Bianco et al.	318	2002	Italien	<i>Non-urgent visits to a hospital emergency department in Italy</i>

Tabelle 2: Studienqualität

Autor	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Dawoud et al.	↓	↔	↔	↓	↔	↑	↑	↔	↔
Alyasin und Douglas	↓	↔	↔	↑	↑	↑	↑	↔	↔
Amiel et al.	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↓	↔
Jalili et al.	↑	↔	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓
Durand et al.	↑	↓	↓	↔	↑	↑	↔	↑	↑
Nelson, June	↓	↓	↓	↓	↔	↓	↔	↔	↔
Gentile et al.	↑	↔	↓	↔	↑	↑	↔	↑	↑
Brim, Carla	↑	↔	↓	↔	↑	↔	↔	↔	↔
Hodgins und Wuest	↓	↔	↑	↓	↔	↓	↓	↑	↔
Carret et al.	↑	↔	↑	↑	↑	↑	↔	↑	↔
Afilalo et al.	↑	↔	↑	↔	↑	↑	↔	↑	↔
Bianco et al.	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↓	↔	↓

Es bietet sich ein heterogenes Bild hinsichtlich der definierten Studienqualität. Vornehmlich die Beschreibung des Studiendesigns (V) und des Fragebogens (VI) sowie die Durchführung der Erhebung (VIII) stellen eine aufschlussreiche Basis im Sinne der Zielsetzung, der Erstellung eines geeigneten Fragebogens, dar.

2.4.3 Tabellarische Darstellung

Es lassen sich Studien aus neun verschiedenen Ländern identifizieren, jedoch keine systematische Übersichtsarbeit zum Stand der Forschung im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland.

Als Studiendesign liegt bei allen eingeschlossenen Studien eine Querschnittstudie zu Grunde. Retrospektive Studien, die ihre Forschungsfrage im Rückgriff auf administrative Datenbestände beantworten, werden nicht berücksichtigt.

Die systematische Ergebnisdarstellung der oben veranschlagten Kriterien folgt tabellarisch.

Zum einen werden in Tabelle 3 Studiencharakteristika, hier unter anderem auch die Fragestellung, die Operationalisierung der Dringlichkeit (der Triage) als auch die Datenerhebung aufgeführt.

Tabelle 4 beinhaltet die in den Fragebögen verwendeten Dimensionen hinsichtlich der subjektiven Gründe für das Aufsuchen der Notaufnahme

Neben soziodemographischen Daten werden die häufigsten genannten Gründe sowie Prädiktoren als Studienergebnisse in Tabelle 5 dargestellt werden.

Tabelle 3: Studiencharakteristika

Autor	Land	Setting	Fragestellung(en)	Operationalisierung der Dringlichkeit	Datenerhebung
Dawoud et al. 2015	Saudi-Arabien	Notaufnahmen (ED) in drei saudi-arabischen Kliniken	Abschätzung des Anteils nicht-dringlicher Notaufnahmekonsultationen Identifikation von Prädiktoren und Gründen für nicht-dringliche Notaufnahmekonsultationen Erfassung des Wissens der Patienten über das Notfallmedizinische Versorgungssystem	CTAS Keine genaue Angabe zur Setzung des Cut-Off für die Dichotomisierung – am ehesten I-III vs. IV-V	100 Patienten/Klinik, unabhängig von Behandlungsdringlichkeit Interview Verwendung eines bereits getesteten und validierten Instrumentes.
Alyasin und Douglas, 2014	Saudi-Arabien	Notaufnahme (ED) des Regierungskrankenhauses (35 Behandlungsplätze des ED) in Riad	Identifikation von Faktoren und Gründen für nicht-dringliche Notaufnahmekonsultationen Erfassung der vom Patienten selbst eingeschätzten Dringlichkeit im Vergleich zur Ersteinschätzung durch die Notaufnahme	CTAS IV-V als nichtdringlich	350 Patienten der Kategorie CTAS IV-V in randomisierten Tagesabschnitten über 25 Tage Interview Modifikation bereits verwendeter Fragebögen
Amiel et al. 2013	Großbritannien	Urgent Care Center, angegliedert an eine Notaufnahme in London	Identifikation von Gründen, warum Patienten das Urgent Care Center aufsuchen und nicht den Hausarzt (GP)	Vorsichtung in fünf eigenen Kategorien: 1.) minor illness, 2.) minor injury, 3.) GP priority, 4.) ED transfer, 5.) see and treat Minor illness wurde als nichtdringlich gewertet	649 Patienten zu regulären Öffnungszeiten des GP Eigens entwickelter Selbstausfüllbogen mit Anteilen aus bereits bestehenden Instrumenten
Jalili et al. 2013	Iran	Notaufnahme mit 40.000 Patientenkontakten in Teheran	Ermittlung der nichtdringlichen Patientenzahlen und deren Charakteristika Bestimmung der Gründe für die nicht-dringliche Inanspruchnahme in deren Notaufnahme	CTAS IV-V als nichtdringlich	1923 Patienten aller Dringlichkeitsstufen, bei Bedarf auch durch Angehörige Interview Einseitiger Fragebogen mit vom Autor vorgegebenen Variablen
Durand et al. 2012	Frankreich	10 Notaufnahmen in der Region Provence-Alpes-	Explorative Analyse über den Entscheidungsprozess des Aufsuchens einer Not-	Als nichtdringlich wurden Patienten eingestuft, die im	87 nichtdringliche Patienten und 34 Mitarbeiter der Not-

		Côte d'Azur	aufnahme aufgrund einer nichtdringlichen Erkrankung Beurteilung der Erfahrungen und Erwartungen von Patienten und Personal der Notaufnahme Evaluation wie das Personal nichtdringliche Patienten wahrnimmt und welche Lösungsansätze vorgeschlagen werden	Interview angaben, dass ihr Anliegen auch vom Hausarzt behandelt werden könnte	aufnahmen. Zwei randomisierte Stunden tagsüber pro Tag innerhalb einer Woche je Notaufnahme Interview von 30-60 Minuten mit Tonbandaufnahme und kurzer Selbstausfüllbogen Verwendung eines durch die Studienleitung validierten Fragenkatalogs
Nelson, June 2011	Schottland	Regionales Krankenhaus mit 300 Betten in Melrose, Schottland	Verständnis der Wahrnehmung der Patienten über die Dringlichkeit ihres Zustands und wie dies ihre Entscheidung beeinflusst, die Notaufnahme aufzusuchen	MTS 2nd edition von 2006, Kategorie 4-5	Telefoninterview zwei Tage nach dem Besuch der Notaufnahme mit 27 Patienten Convenience Sampling Strukturierter Fragebogen
Gentile et al. 2010	Frankreich	Notaufnahme des Universitätsklinikums Marseille	Untersuchung der Bereitschaft von Patienten eine an die Notaufnahme angegliederte dem Modell einer Portalpraxis entsprechende Primary Care Unit (PCU) aufzusuchen Sekundäre Erhebung der Gründe, warum auf den Besuch der Notaufnahme bestanden wird oder warum auch der Gang zur PCU akzeptiert wird		85 nichtdringliche Patienten Interview Selbstentwickelter Fragebogen mit 32 Items für Patienten Vier Fragen umfassender Bogen an das ärztliche Personal zur Notwendigkeit der Notfallbehandlung
Brim, Carla 2008	USA	Notaufnahme eines kommunalen Krankenhauses mit ca.50.000 Patientenkontakten im State Washington	Analyse von Gründen auf Seiten der Patienten warum während der Öffnungszeiten von Ärzten im ambulanten Sektor (08.00 bis 18.00) eine Notaufnahme aufgesucht wird	Krankenhausinternes Triage-System mit Auswahl von Patienten der Kategorie IV	64 Teilnehmer innerhalb einer Woche Aushändigung des Fragebogens an potenzielle Patienten mit Freiwilligkeit der Abgabe Verwendung eines bereits getesteten und in anderen Studien verwendeten In-

					struments
Hodgins und Wuest 2007	Kanada	Zwei Städtische und zwei ländliche Notaufnahmen in der Provinz New Brunswick	Gründe und Unterschiede zwischen nichtdringlichen Patienten, die in der Stadt oder auf dem Land eine Notaufnahme aufsuchen Faktoren, die das Gesundheitsverhalten beeinflussen. Hier insbesondere die Selbstbehandlung und die Hypothese, dass unter Verzicht auf die Notfallbehandlung in zwei Tagen ein Arzttermin stattfinden würde	Patienten aus dem Wartebereich, da diese als nichtdringlich anzusehen waren	Erhebung von 1612 Datensätzen über 12 Monate Im Mittel 14-minütiges Interview mittels eines neu entwickelten Fragebogens 90% Teilnahmequote unter den Angesprochenen
Carret et al. 2007	Brasilien	Notaufnahme in Pelotas, im Süden von Brasilien	Abschätzung des Anteils unangemessener Notaufnahmekonsultationen Faktoren und Gründe die mit einem unangemessenen Aufsuchen der Notaufnahme assoziiert sind	HUAP. Bei Vorliegen eines von fünf Kriterien des HUAP wurde die Patienten als dringlich angesehen	13 aufeinanderfolgende Tage über 24 Stunden Interview von 1647 Patienten bei insgesamt 1974 Patientenkontakten in der Notaufnahme
Afilalo et al. 2004	Kanada	Fünf Notaufnahmen in der Provinz Quebec	Gründe für das Nicht-Aufsuchen eines Hausarztes vor Inanspruchnahme der Notaufnahme Vergleich der Level II-IV triagierten Patienten mit Level V triagierten Patienten	CTAS Level V als nichtdringlich	Drei bis vier Monate Befragungszeitraum pro Klinik über 8 Monate Interview Zweizeitige Auswertung der Studie unter neuer Fragestellung im Nachgang
Bianco et al. 2003	Italien	Notaufnahme in Catanzaro, Italien	Beurteilung wie viele Patienten als nichtdringlich anzusehen sind Erfassung der Patientencharakteristika von nichtdringlichen Patienten	Für die Studie eigens entwickeltes vierstufiges Triagemodell als Leitfaden für zwei Beurteilende	Zweistündige randomisierte Fragezeiten innerhalb von 6 Monaten Interview des Patienten oder Befragung von Angehörigen

Legende:

ED = Emergency Department, CTAS = Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (Level I: Resuscitation, Level II: Emergency, Level III: Urgent, Level IV: Less Urgent, Level V: Non-Urgent) , GP = General Practitioner, MTS = Manchester Triage System nach Kategorien 1 bis 5 (1: Immediate, 2: Very Urgent, 3: Urgent, 4: Standard, 5: Non-urgent) , HUAP = Hospital Urgencies Appropriateness Protocol mit 5 Kriterien und insgesamt 28 Unterpunkten

Tabelle 4: Fragebogendimensionen

Autor	Dringlichkeit	Hausärztliche Versorgung/ Verfügbarkeit	Fachärztliche Versorgung/ Verfügbarkeit	Krankenhaus-spezifische Fak-toren	Notaufnahme wird bevorzugt	Unkenntnis	Krankenversi-cherungsstatus
Dawoud et al. 2015	X	X	X	X	X	X	X
Alyasin und Douglas, 2014	X	X		X	X		
Amiel et al. 2013	X	X		X	X	X	
Jalili et al. 2013	X	X		X	X		X
Durand et al. 2012	X	X		X	X		
Nelson, June 2011	X	X		X	X		
Gentile et al. 2010	X	X			X		X
Brim, Carla 2008		X	X			X	X
Hodgins und Wuest 2007	X	X		X	X		
Carret et al. 2007	X	X	X	X			
Afilalo et al. 2004	X	X	X	X	X		
Bianco et al. 2003	X			X			

Tabelle 5: Studienergebnisse

Autor	Studienpopulation	Dringlichkeit/ Triage	Von Patienten ohne dringlichen Behandlungsanlass angegebene Gründe für das Aufsuchen der Notaufnahme	Prädiktoren für das Aufsuchen der Notaufnahme ohne dringlichen Behandlungsanlass
Dawoud et al. 2015	N=300 (m=152; w=148) Alter: 26,6% < 15 Jahre 66,0% 16-60 Jahre 7,3% > 60 Jahre	53% nichtdringlich	Keinen Termin bei ambulanten Spezialisten bekommen Subjektive Dringlichkeit Wartezeit (auf ambulanten Termin) Unzufriedenheit mit der Versorgung in der ambulanten Praxis Annahme, dass ED die adäquate Versorgungsoption sei	Alter < 15 Jahre Unverheiratet Niedriges Einkommen
Alyasin und Douglas 2014	N=350 (m=202; w=148) Alter: 32,1 Jahre im Durchschnitt	100% nichtdringlich, 38,6% im Beobachtungsmonat	Kein fester Hausarzt Umgehende Behandlung ohne Wartezeit auf einen Termin Zugang 24/7 zur Notaufnahme	Verheiratet Aus der ländlichen Region kommend Niedriger Bildungsstand
Amiel et al. 2013	N=649 (m=267; w=382) Alter: 29 Jahre im Durchschnitt	58,3% nichtdringlich	Schneller als einen Termin beim Hausarzt (GP) zu bekommen Örtliche Nähe zum Wohnort oder zur Arbeitsstätte Annahme, dass die Notaufnahme beste Ort für das aktuelle Problem sei	Berufstätig Junge Erwachsene Weibliches Geschlecht
Jalili et al. 2013	N=1923 (m=1196; w=727) Alter: 34,7 Jahre im Durchschnitt	20,8% nichtdringlich	Schnelle Behandlung Nicht genauer bezeichnete Nähe zur Notaufnahme	Alter 15 bis 49 Jahre Abend- oder Nachtstunden
Durand et al. 2012	N=89 (m=48; w=41) Alter: 38,3 Jahre im Durchschnitt	100% nichtdringlich	Notaufnahme erfüllt die aktuellen medizinischen Bedürfnisse, wie Schmerzbehandlung Schwierigkeiten den Hausarzt zu konsultieren Vorteile der Notaufnahme gegenüber dem ambulanten Bereich	Nicht untersucht
Nelson, June 2011	N=27 (m=13; w=14) Alter: N=11 - 16-25 Jahre N=9 - 26-40 Jahre N=7 - >41 Jahre	100% nichtdringlich	Notwendigkeit einer apparativen Diagnostik, wie Röntgen Einweisung vom Hausarzt (GP) erfolgt	Alter 16-25 Jahre Registriert beim Hausarzt (GP) Wohnortnähe zur Notaufnahme

Gentile et al. 2010	N=85 (m= 50; w=35) Alter: 36,3 Jahre im Durchschnitt	44,9% als nicht-dringlich	Schwierigkeiten einen Termin beim Hausarzt zu bekommen Schmerzgefühl Verfügbarkeit weiterer diagnostischer Methoden	Männliches Geschlecht Junges Alter Niedriges Bildungsniveau Beschäftigungsverhältnis
Brim, Carla 2008	N=64 (m=24; w=40) Alter: 36 Jahre im Durchschnitt	100% nichtdringlich	Kein Termin im ambulanten Sektor verfügbar Lange Wartezeit auf einen Termin Kein adäquater Versicherungsstatus	Kein durch reguläre Arbeit bedingtes Einkommensverhältnis Keine Krankenversicherung
Hodgins und Wuest 2007	N=1612 (m=631; w=981) Alter: 43 Jahre im Durchschnitt	100% nichtdringlich	Schwere der Symptome Verschlechterung der Symptome Hausarzt arbeitet auch im Krankenhaus	Bezogen auf die Lokalisation des Krankenhauses im Sinne der Fragestellung: Ältere Patienten mit weniger Einkommen und geringerer Bildung im ländlichen Bereich
Carret et al. 2007	N=1647 (m=789; w=858) Alter: N= 158 - 15-19 J. N=471 - 20-34 J. N=411 - 35-49 J. N=321 - 50-64 J. N=286 - 65 J. & älter	24,2% nicht-dringlich (unangemessen)	Ein Termin im ambulanten Sektor war nicht möglich Zu kurze Öffnungszeiten beim Hausarzt Ein Termin beim Hausarzt war nicht möglich	Alter 15 bis 49 Jahre Weibliches Geschlecht Hohes Bildungsniveau bei älteren Patienten
Afilalo et al. 2004	N=1804 (m=919; w=885) Alter: 43,3 Jahre im Durchschnitt bei CTAS Level V	25% nicht-dringlich	Probleme beim Zugang zum ambulanten Sektor Wiedervorstellungstermin Notaufnahme besser geeignet	Jüngeres Alter Alleinstehend
Bianco et al. 2003	N=541 (m=261; w=280) Alter: 50,6 Jahre im Durchschnitt	19,6% nicht-dringlich	Patient versteht sein Gesundheitsproblem als Notfall	Junges Alter Weibliches Geschlecht Selbsteinweisung

Legende:

m = männlich; w = weiblich; ED = Emergency Department; GP = General Practitioner

2.5 Ergebnisse der Systematischen Literaturübersicht

In den zwölf ausgewerteten Studien präsentiert sich eine ausreichende Anzahl von Faktoren, die die Inanspruchnahme von Notaufnahmen durch Patienten und speziell deren Motivation mit nicht dringlichen Behandlungsanlässen beeinflussen.

Annähernd alle Studien erheben die Dimensionen Dringlichkeit, Probleme in der hausärztlichen Versorgung, krankenhausspezifische Faktoren und die Bevorzugung der Behandlung in einer Notaufnahme bezogen auf die subjektiven Gründe zum Aufsuchen der Notaufnahme. Für die Dringlichkeit konnte die Stärke oder Zunahme der Schmerzen und die Angst vor Folgeschäden erhoben werden. Probleme in der hausärztlichen Versorgung sind unzureichende Öffnungszeiten, Unzufriedenheit mit dem Primärarzt oder mangelnde Terminoptionen. Unter krankenhausspezifischen Faktoren lassen sich unter anderem eine Nähe zum Wohnort, das Vorhandensein der eigenen Daten nach vorherigem Aufenthalt oder der gute Ruf des Krankenhauses einordnen. Bessere Möglichkeiten der Diagnostik oder der Behandlung kennzeichnen eine Bevorzugung der Behandlung in einer Notaufnahme.

Weitere Dimensionen des Fragebogens neben den subjektiven Gründen sind Erhebungen von zeitlichen Faktoren, wie Wochentag und Uhrzeit. Häufig wird nach den Modalitäten vor dem Aufsuchen der Notaufnahme gefragt. So erheben Amiel et. Al (2013) über welche Quellen bereits vorab medizinischer Rat eingeholt wurde und wie lange das Problem bereits besteht. Jalili et al. (2012) legen den Fokus auf die Zubringeroptionen, wie eine Einweisung oder die Zuweisung durch den Rettungsdienst.

Den Fragebogendimensionen für die Gründe zum Aufsuchen der Notaufnahme werden in Abhängigkeit der Fragestellung unterschiedliche Gewichtungen zugrunde gelegt. Daraus resultieren verschiedene Ergebnisse mit deutlichem Fokus auf einen Missstand.

Die häufigsten Gründe für ein Aufsuchen lassen sich unter limitierten Ressourcen im Sektor der primären Versorgung subsumieren. Hierzu zählen zu geringe Öffnungszeiten des Hausarztes, keine Möglichkeit für einen Termin beim Hausarzt oder die schnellere Möglichkeit eine ärztliche Behandlung als beim Hausarzt zu bekommen. Als Beispiel der Diversität der Fragestellungen gehen Hodgins und Wuest (2007) hier weiter in die Tiefe und fragen explizit, ob man als Patient gewartet hätte, wenn innerhalb der nächsten zwei Tage einen Termin beim Hausarzt verfügbar gewesen wäre. 34% der Patienten

ten in mehrheitlich ländlich gelegenen Notaufnahmen würden dieses Angebot annehmen.

Gentile et al. (2010), Hodgins und Wuest (2007) sowie June Nelson (2011) identifizieren eine Zunahme der Schmerzen, bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes als Hauptgrund eine Notaufnahme aufzusuchen. Bianco et al. (2003) geben an, dass die Patienten sich selbst für einen Notfall hielten.

Als Prädiktor für ein Aufsuchen der Notaufnahme konnte in fast allen Studien ein junges Alter herausgearbeitet werden.

Neben der Hauptfragestellung nach Gründen für das Aufsuchen der Notaufnahme werden auch weitere Fragestellungen bearbeitet. So untersuchen Gentile et al. (2010), ob Patienten am Tresen der Notaufnahme bei nichtdringlichen Beschwerden eine Weiterleitung zu einem französischem Portalpraxenäquivalent akzeptieren und wenn nicht, welche Gründe sie für den Verbleib in der Notaufnahme angeben. 68% der befragten Patienten wären bereit die Behandlungseinrichtung zu wechseln. Unter den Patienten, die nicht bereit waren zu wechseln, würden 41% sogar eine Gebühr bezahlen, um in der Notaufnahme behandelt zu werden.

Carla Brim (2008) legt mit ihrer Studie aus den USA den Schwerpunkt auf den Versicherungsstatus, der im deutschen oder anderen Gesundheitssystemen eine eher untergeordnete Rolle spielt. Es zeigt sich eine Korrelation aus nicht bezahlbaren Kosten für eine Krankenversicherung, damit fehlender Anbindung an den primären Gesundheitssektor und in Folge erhöhter Inanspruchnahme der Notaufnahme.

Wie auch schon im eingangs erwähnten Review von Carret et al. (2009) findet sich kein einheitlicher Nenner, der eine unangemessene Inanspruchnahme definiert. In der zuvor von Carret et al. (2007) publizierten Studie, die in die hier durchgeführte Literaturübersicht einfließt, um Faktoren und Gründe für eine unangemessene Inanspruchnahme zu detektieren, wird das „Hospital Urgencies Appropriateness Protocol“ (HUAP) genutzt. Es bietet 5 Kriterien mit insgesamt 28 Unterpunkten. Bei Vorliegen mindestens eines Kriteriums, z.B. eine Behandlungskriterium wie Drogenintoxikation oder auch die Anfertigung eines Röntgenbildes als Diagnostikkriterium, ist eine Dringlichkeit vorhanden. Häufig wird jedoch ein Triage-System wie die „Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale“ (CTAS) als Fundament der Dringlichkeit und somit auch der damit verbundenen nicht-angemessenen Inanspruchnahme gewählt, jedoch werden teilweise auch weitere Faktoren hinzugenommen. Bei Durand et al. (2012) und Gentile et al.

(2010) müssen die Patienten zusätzlich zur nicht-dringlichen Triagierung selbst entschieden haben die Notaufnahme aufzusuchen.

Neben der Bewertung der ausgewählten Studien dienen die dort verwendeten Items der Fragebögen als Impuls und Verbesserung der Fragebögen der PiNo-Studie.

2.5.1 Implementierung in die Fragebogenerstellung für die PiNo-Studie

Mit Blick auf die Ergebnisse der systematischen Literaturübersicht lassen sich zur PiNo-Studie neben den eigenen Ideen passende Fragebogenitems in sieben zugehörigen Fragebogendimensionen präformieren. Aufgrund der Diversität der Vergleichsstudien ergeben sich somit verschiedene Angriffspunkte in den Fragebogendimensionen.

Dies zeigt sich beispielhaft im Thema Dringlichkeit. Im PiNo-Fragebogen wird nicht nur objektiv die Dringlichkeit über das Triagesystem erhoben, sondern auch der subjektive Aspekt über zwei Fragen flankiert. Zum einen muss die eigene Dringlichkeit und zum anderen die Sorge um den eigenen Gesundheitsstand eingeschätzt werden. Sollte die Dringlichkeit auch der Hauptgrund für das Aufsuchen der Notaufnahme sein, so wird diese näher über eine Dringlichkeitsskala hinterfragt und eingeordnet. Neben der Stärke der Beschwerden oder einer Zunahme der Beschwerden werden fünf weitere Möglichkeiten als Grund für die Dringlichkeit aufgenommen.

Auf die Kernfrage, warum die Patienten mit ihrem Anliegen in die Notaufnahme kommen, werden insgesamt 39 Antwortkategorien formuliert.

Darüber hinaus eröffnen sich neue Ideen zur Vertiefung einzelner Fragestellungen. So wird die von Amiel et al. (2013) aufgeworfene Frage nach der Informationsbeschaffung vor Betreten der Notaufnahme weiter zu verschiedenen Fragen ausgearbeitet. Es entsteht im PiNo-Fragebogen die Frage, welche Informationsquelle aufgrund der Beschwerden genutzt wird und ob aus dieser Quelle weitere Informationen zum Umgang mit den Beschwerden erfolgen.

Im Rahmen der Datenerhebung haben nur vier Artikel aus der jüngeren Vergangenheit eine offene Fragestellung. Bei Bianco et al. (2003) wird hingegen gar nicht beschrieben, mit welcher Fragestellung die Gründe erhoben wurden. In sechs Artikeln wurden jedoch geschlossene Fragebögen verwendet, sodass nicht jede mögliche Fragebogendimension repräsentiert ist. Jalil et al. (2012) sehen dies selbst in ihrer Diskussion als Schwachpunkt.

In der PiNo-Studie wird dieser Misere mit einem offenen Fragedesign entgegnet und den befragten Patienten keine Antwortoption vorgegeben.

2.5.2 Pretest der Messinstrumente

In der Mehrzahl der Studien werden neu entworfene Fragebögen verwendet, da sowohl die Fragestellung als auch der Studienablauf in jeder Studie zwar ähnlich, aber doch neu ist. Die vier am ältesten datierten Artikel sowie die Arbeit von Gentile et al. (2010) berichten über keinen vorherigen Pretest oder die Nutzung eines in vorherigen Studien validierten Fragebogens. In den sieben weiteren Artikeln wird von verschiedenen Formen eines Pretests berichtet, jedoch häufig nur sehr karg in Form eines Satzes.

Carla Brim (2008) explorierte an fünf Patienten die Lesbarkeit und das Verständnis des Fragebogens und ließ diesen im Anschluss durch einen Experten validieren. Nelson June (2011) berichtet, er habe den Fragebogen auf Relevanz und Genauigkeit geprüft und keine Veränderungen vornehmen müssen. Durand et al. (2012) haben den Fragebogen im Studienkomitee einem Pretest unterzogen und validiert.

In der Arbeit von Jalil et al. (2012) wurde der Pretest 24 Stunden vor Beginn der eigentlichen Datenerhebung getestet, um zu prüfen, ob diese reibungslos funktioniere.

Bei Amiel et al. (2013) lässt sich eine ähnliche Vorgehensweise in der Fragebogengenerstellung wie in der PiNo-Studie erahnen. Die Durchführung des Pretests ist hier am genauesten beschrieben. Sie verwendeten bereits bestehende Instrumente, implementierten eigene Fragen und testeten den Fragebogen an 20 zufälligen Patienten in der Notaufnahme auf Handhabung, Lesbarkeit, Layout, Formulierung der Fragen und Gesamtverständnis des Fragebogens.

Dawoud et al. (2015) verwenden einen bestehenden, bereits in vorheriger Studie mittels eines Pretests validierten, Fragebogen.

Alyasin und Douglas (2014) haben ihren Fragebogen an zehn Patienten in der Notaufnahme auf Verständnis und Sensitivität getestet, wobei letztlich nur kleine Veränderungen wie das Einfügen einer neutralen Position auf der Likert-Skala notwendig waren.

Zusammenfassend gibt es nur geringe Hinweise auf eine suffiziente Testung der Fragebögen in den einzelnen Studien.

Um diesem Missstand in der PiNo-Studie gerecht zu werden, wurden im Vorfeld kognitive Interviews im Sinne eines Pretests geführt.

Es folgt eine Beschreibung des Fragebogens vor der Durchführung des Pretests.

3 Material

3.1 Fragebögen

Für die PiNo-Studie wurden eine Hauptversion sowie sechs Versionen für spezifische Patientengruppen bzw. Interviewsituationen zusammengestellt.

Tabelle 6: Fragebogeninstrumente

Zielgruppe	Fragebogenversion
Patienten über 18 Jahre mit guten Deutschkenntnissen	Hauptversion mit Interview und Selbstausfüllbogen
Jugendliche von 14 bis 17 Lebensjahre	Interview für Erziehungsberechtigte und Selbstausfüllbogen für 14- bis 17-Jährige
Kinder von 7 bis 13 Lebensjahre	Interview für Erziehungsberechtigte und Selbstausfüllbogen für 7- bis 13-Jährige
Patienten über 18 Jahre mit schlechten Deutschkenntnissen	Kurzversion deutsch mit Interview
Patienten über 18 Jahre ohne Deutschkenntnisse	Kurzversion englisch mit Interview

Der erste Teil der Hauptversion wird als Interview geführt, der zweite Teil ist ein Selbstausfüllbogen.

Es folgt die Beschreibung der Hauptversion des Fragebogens in der Version des Interviewteils, die für die Pretests verwendet wurde und die Hauptversion des Selbstausfüllbogens. Diese und die finale Version, die auch als digitale Version auf dem Tablet verfügbar gemacht wurde, befinden sich im Anhang unter Punkt 9. Die Änderungen des Fragebogens werden im Ergebnisteil aufgeführt.

3.2 Fragebogen Interviewteil

Der Interviewteil gliedert sich in sieben Kategorien, die im Dialog zwischen Study Nurses und Patienten bearbeitet werden:

- Soziodemographische Daten
- Konsultationsanlass

- Komorbidität
- Medikamente
- Beschwerden
- Nähere Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahme
- Einkommen

Zu den einzelnen Kategorien wurden im Fragebogen Anweisungen und Kommentare eingefügt, wie z.B. Art der Fragestellung (offen vs. geschlossen) oder Ausfüllanleitungen, sodass z.B. eine Mehrfachnennung möglich ist. Im Falle offener Fragestellungen gibt es immer die Möglichkeit neben den präformierten Antwortitems unter Sonstiges handschriftlich abweichende Antworten zu notieren.

1. Soziodemographische Daten

Die Antworten werden bei einigen Punkten sowohl angekreuzt als auch bei anderen im Freitextformat erfasst.

Erfasst werden:

- 8 Fragen zu Personendaten (SDD1-SDD8)
- 5 Fragen zum Migrationshintergrund (SDD9-SDD14)
- 3 Fragen Ausbildungs-/Beschäftigungsverhältnis (SDD15-SDD16)
- 2 Fragen zur Pflegebedürftigkeit (SDD18-SDD19)

2. Konsultationsanlass

Die Konsultationsanlässe werden nach offener Fragestellung zuerst im Freitextformat und danach in eine tabellarische Klassifikation eingeordnet. Diese *International Classification of Primary Care, Version 2* (ICPC-2; World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, WONCA, 1998) beinhaltet 17 Kapitel zu Beratungsanlässen, die in den jeweiligen Kapiteln noch weiter ausdifferenziert werden. Gelangen Patienten zum Beispiel mit einem Asthmaanfall und begleitender Dyspnoe in die Notaufnahme, so codiert der Interviewer unter Kapitel A allgemein und unspezifisch den Unterpunkt A09 Atemnot/Dyspnoe und unter R Atmungsorgane den Unterpunkt R02 Asthma.

3. Komorbidität und Medikamente

Bei offener Fragestellung werden stichpunktartig weitere Gesundheitsprobleme, die aktuell nicht Konsultationsanlass sind sowie zurückliegende Operationen und schwere Erkrankungen in der Vergangenheit erfasst. Mithilfe einer Übersichtstabelle, angelehnt an die häufigsten Erkrankungen, werden die Komorbiditäten zugeordnet.

Zu folgenden Kategorien werden die Patienten befragt, ob hier eine Erkrankung in dem jeweiligen Organsystem vorliegt:

- *Herz, Kreislauf und Blutgefäße*
- *Lunge und Atemwege*
- *Leber und Bauchspeicheldrüse*
- *Magen und Darm*
- *Niere und Harnwege*
- *Geschlechtsorgane, Hormone und Brust*
- *Stoffwechsel*
- *Knochen, Muskeln und Haut*
- *Augen, Nase und Ohren*
- *Nerven*
- *seelische und psychiatrische Störungen*
- *Krebserkrankungen*

Ist eine Komorbidität vorhanden, wird daraufhin mittels zweier Zusatzfragen die aktuelle Einschränkung sowie die generelle Belastung der Komorbidität auf einer fünfstufigen Skala erfasst.

4. Medikamente

Sobald die Patienten eine Komorbidität angegeben haben, wird direkt gefragt, ob sie zur Therapie dieser Erkrankung ein Medikament einnehmen und ob dieses vom Arzt verordnet wurde oder nicht.

Es wird zum Abschluss zudem erneut offen abgefragt, ob generell oder neben bereits genannten Präparaten eine regelmäßige Medikamenteneinnahme besteht und falls ja, welche Medikamente die Patienten einnehmen. Wenn es sinnvoll erscheint, werden ebenfalls Medikamentengruppen angesprochen, die zu den bereits zuvor genannten Gesundheitsproblemen passen. Wird im umgekehrten Fall ein Medikament, sei es Präparatname oder Wirkstoff, vom Patienten genannt, das nach Einschätzung des Interviewers zu keinem genannten Gesundheitsproblem passt, kann die hinter dem Medi-

kament stehende Erkrankung erfragt werden. Unzulässig ist es von einer Medikation automatisch auf eine Krankheit zu schließen.

5. Beschwerden

Neun Fragen erfassen in diesem Themenkomplex die subjektive Einschätzung und den bisherigen Umgang mit den Beschwerden, die den aktuellen Konsultationsanlass bilden.

In den ersten beiden Fragen werden die subjektive Dringlichkeit und Besorgnis erfasst. Die Patienten müssen jeweils auf einer numerischen Ratingskala zwischen 0 und 10 bewerten, für wie dringend sie ihre ärztliche Behandlung einschätzen, wobei 0 „keinen dringenden Behandlungsbedarf“ und 10 „akute Lebensgefahr“ widerspiegelt und weiterhin wie besorgt sie wegen ihres Gesundheitszustandes seien mit 0 „überhaupt nicht besorgt“ bis 10 „sehr besorgt“. Die erfragten Werte werden als Ziffern notiert.

Sieben weitere Fragen erfassen den persönlichen Umgang mit den Beschwerden und die Behandlungspfade vor Aufsuchen der Notaufnahme. Es wird offen erfragt, ob im Vorfeld Informationen bezüglich der Beschwerden eingeholt wurden, wie mit diesen umgegangen werden soll und ob bereits hausärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde oder ob selbst schon etwas unternommen wurde, um die Beschwerden zu lindern. Zudem wird die exakte Zeitdauer der Beschwerden in Tagen/ Wochen/ Monaten erfasst und wie häufig in den letzten sechs Monaten wegen der aktuellen oder anderen Beschwerden der Hausarzt, die Spezialisten, das Krankenhaus oder der Notdienst jeweils kontaktiert wurden. Der Notdienst umfasst alle Kontakte zum Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung. Kontakte zur Notaufnahme werden unter der Rubrik Krankenhaus subsummiert.

6. Nähere Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahme

Dieser Fragebogenteil befasst sich mittels fünf offen gestellter Fragen mit den Modalitäten des Besuchs der Notaufnahme zum einen, zum anderen mit dem Kernstück der Studie, den möglichen Gründen für diesen Besuch. Auf der Grundlage der oben genannten Literaturübersicht, aus Erfahrungen des Personals der Notaufnahme und durch vorherige Pretests sind bereits Items vordefiniert worden; hinzu kommt ein Freitextfeld für sonstige weitere nicht angelegte Antwortoptionen, welches bei Bedarf genutzt werden kann.

In den ersten beiden Fragen wird erfasst, ob die Patienten allein oder in Begleitung und mit welchem Verkehrsmittel sie erschienen sind. Weitere Optionen sind hier auch der Krankentransportdienst oder der Rettungsdienst als Antwort.

Die dritte Frage gibt Aufschluss darüber, ob jemand die Patienten eingewiesen bzw. ihnen empfohlen habe die Notaufnahme aufzusuchen und wenn ja, welche Person oder Institution dies gewesen sei.

Die letzten beiden Fragen des Abschnitts eruieren konkret, warum die Patienten mit ihren Anliegen in die Notaufnahme gekommen sind und wie sie die genannten Gründe gewichten würden auf einer Skala von 1 bis 10. Hier sind bereits 38 Items im Vorfeld eruiert worden, die zur besseren Übersicht verschiedenen Unterkategorien zugeordnet sind. Zuerst werden die genannten Antworten der Patienten den Items im Fragebogen zugeordnet und markiert. Nachdem diese Items markiert wurden, werden die Gründe erneut vorgelesen um dann von 1 „nicht wichtig“ bis 10 „sehr wichtig“ von den Patienten skaliert.

7. Einkommen

Zur Erhebung des Haushalt Nettoeinkommens wurde eine bestehende pauschale Frage nach dem gesamten Haushaltsnettoeinkommen mit zugehörigen Antwortmöglichkeiten aus dem Mikrozensus verwendet (www.forschungsdatenzentrum.de). Ohne nach einzelnen Einkommensarten zu differenzieren, bestehen 24 nicht gleichmäßige Stufen, denen jeweils ein Buchstabe zum Ankreuzen zugeordnet wurde. Buchstabe A beginnt mit einem Einkommen von unter 150 Euro, die weiteren fortlaufenden Buchstaben beschreiben Einkommensstufen, die stetig zunehmen bis zum Buchstaben X, der ein Nettoeinkommen von 18000 Euro und mehr angibt.

3.3 Fragebogen Selbstausfüllteil

Der Selbstausfüllbogen erfasst die Dimensionen Gesundheitszustand, Schmerzen, allgemeine und seelische Verfassung, körperliche Beschwerden, Beziehung zu wichtigen Menschen, Umgang mit Schwierigkeiten und Problemen, hausärztliche Versorgung, Lebenszufriedenheit und einen Fragenkomplex zu gesundheitsrelevanten Informationen; diese Kategorien werden von den Patienten selbst ausgefüllt. Er basiert hauptsächlich auf bestehenden Messinstrumenten.

Folgende Kategorien werden abgefragt:

Gesundheitszustand: EQ-5D (EuroQol), deutsche Version (Schulenburg JGvd et al. 1998)

Schmerzen: *Graded Chronic Pain Scale* (GCPS), deutsche Version (von Korff et al. 1992)

Allgemeine und seelische Verfassung: *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), deutsche Version (Herrmann et al. 1995)

Körperliche Beschwerden: *Patient Health Questionnaire* (PHQ), gekürzte Form (PHQ15), deutsche Version (Kroenke et al. 2002)

Beziehung zu wichtigen Menschen: Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU), Kurzform (K-14) (Fydrich et al. 2007)

Umgang mit Schwierigkeiten und Problemen: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) (Schwarzer und Jerusalem 1999)

Gesundheitsrelevante Informationen: *European Health Literacy Questionnaire*, Kurzform, deutsche Version (HLS-EU-16) (Sorensen et al. 2013)

Hausärztliche Versorgung: Selbsterstellter Fragebogen

Lebenszufriedenheit: Fragebogen des Sozio-Oekonomischen Panels (SOEP) (www.diw.de)

4 Das kognitive Interview

Im Folgenden wird zunächst ein Einblick in die Bedeutung und die historische Entwicklung des Kognitiven Interviews, auch Kognitiver Pretest genannt, gegeben. Des Weiteren werden dazugehörige Techniken und deren Anwendungen in der PiNo-Studie erklärt.

4.1 Bedeutung des Kognitiven Interviews

Das Kognitive Interview eignet sich im Vorfeld eines Survey, um etwaige Probleme zu identifizieren, die zu falschem Antwortverhalten der Untersuchten und somit auch zu falschen Ergebnissen in der Auswertung führen würden. Dies eignet sich vor allem bei sowohl Interviewleitfäden als auch schriftlichen Fragebögen. Bei der Entwicklung eines Fragebogens ist speziell von Interesse, wie Fragen interpretiert und verstanden werden, wie Informationen und Ereignisse aus dem Gedächtnis abgerufen werden und wie die Befragten ihre Entscheidung darüber treffen, die Frage zu beantworten. Ferner kann es hilfreich sein zu wissen, wie die Befragten ihre „intern“ ermittelte Antwort formalen Antwortkategorien zuordnen (Prüfer und Rexroth 2005). Die mittels kognitiver Techniken gewonnenen Erkenntnisse führen zu einer Reevaluation des Fragebogens und lösen im Anschluss Modifikationen im Fragebogen aus. Das Kognitive Interview zählt zu den aktiven Pretestverfahren, da hierbei das Vorgehen der Befragten bei der Beantwortung von Fragen aktiv hinterfragt und untersucht wird. Im Gegensatz zum Standard-Pretest, bei dem der gesamte Ablauf des Interviews bezüglich Praktikabilität bzw. die Handhabbarkeit des gesamten Fragebogens passiv durch Beobachtung geprüft wird (Lenzner et al. 2015).

4.2 Geschichte des Kognitiven Interviews

Die Idee einen Fragebogen vor der Benutzung mittels einer Nachfragetechnik dahingehend zu testen, ob die Probanden die Fragen auch so verstehen, wie sie gemeint sind, ist nicht neu. Sie wurde bereits 1966 von Howard Schuman in „*The Random Probe: A technique for evaluating the validity of closed questions*“ beschrieben. Er sah es als ein Dilemma an, dass geschlossene Fragen häufig eine andere Bedeutung für den Befragten darstellen als für die den Fragebogen erstellende Wissenschaftler. Dies hält er insbesondere für problematisch bei Fragebögen, die vom Englischen in eine andere Spra-

che übersetzt werden. Um dies zu demonstrieren, ließ er Interviewer vor Anwendung eines Fragebogens, der zuvor von der englischen in die bengalische Sprache übersetzt wurde, an 1000 Fabrikarbeitern in Pakistan testen. Bengalisch in Pakistan? Es handelt sich um das 1964 noch existierende Ost-Pakistan, das 1971 unter dem Namen Bangladesch seine Unabhängigkeit erlangte.

Aus diesem zweihundert Fragen umfassenden Interviewleitfaden wurden jeweils zehn zufällige („*random*“) Fragen ausgewählt und durch den Interviewer in offener Frageform ohne präformierte Sätze hinterfragt. 87 % der Befragten bestätigten in der Erklärung auf Nachfragen („*Probe*“) die Intention der Originalfrage; die Minderheit der falschen Interpretationen assoziierte Schumann mit dem geringen Bildungsniveau der Fabrikarbeiter, ohne dieses jedoch zu testen. Zusammenfassend sah Schuman seine „Random Probe“ Technik nicht als Allheilmittel, jedoch als kostengünstige, einfache Ergänzung bei der Erstellung von Umfragen.

Schuman verwendet den Begriff „*Probe*“ für den Prozess des Hinterfragens mittels offener Fragetechnik. Der Begriff „*Probe*“ determiniert hier also die Technik als Fachterminus. „*Probe*“ lässt sich besser einsprachig übersetzen, so beschreibt das Cambridge Dictionary „*Probe*“ als: „*An attempt to discover information by asking a lot of questions*“. Im Deutschen lässt sich „*Probe*“ hinreichend mit dem Wort ‚Untersuchung‘ und „*Probing*“ mit dem Wort ‚Sondierung‘ übersetzen, was jedoch nicht vollends den Kern der Bedeutung im Englischen beschreibt.

Zu Beginn der 80er Jahre im 20. Jahrhundert formte sich vornehmlich in den USA ein interdisziplinäres Feld aus Psychologen und Survey-Methodikern, die ihre Forschungsrichtung „*Cognitive Aspects of Survey Methodology*“ (CASM) nannten. Mit der CASM Konferenz 1984 in Deutschland hatte die Forschung hierzulande Einzug erhalten und wurde im Verlauf getragen durch das „Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen“ (ZUMA), das 2007 mit dem „InformationsZentrum Sozialwissenschaften“ (IZ) in Bonn und dem „Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung“ (ZA) in Köln unter dem Dach der „Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen“ (GESIS) zusammengelegt wurde (www.gesis.org).

Im Jahre 2005 veröffentlichte Gordon B. Willis einen Meilenstein auf dem Gebiet des Kognitiven Interviews. Auf 335 Seiten beschreibt er, wie man als Wissenschaftler in Fragebögen Fehler findet und diese beseitigt bzw. gleich vermeidet oder wie man mit verschiedenen Techniken Fragen auf Wirksamkeit überprüft, hauptsächlich jedoch mit der Technik des „*Verbal Probing*“.

Der von Schuman geprägte Begriff „*Probe*“ wurde von Willis wie auch von anderen Forschern und Autoren modifiziert, die Durchführung der Untersuchung, der „*Probe*“, wird als „*Probing*“ bezeichnet und die „*Probe*“ wird um eine Spezifizierung in ihrer Nomenklatur ergänzt. So beschreibt Willis beispielhaft mit dem „*Recall Probe*“ im Bereich des „*Verbal Probings*“ eine Nachfragetechnik, in der erörtert wird, auf welche Weise ein Befragter bei der Frage vorgegangen sei, wie häufig er in den letzten zwölf Monaten beim Arzt gewesen sei.

Tourangeau stellt 1984 ein 4-Stufen-Modell (*comprehension, recall, judgement, response*) auf, das die einzelnen Schritte der Fragenbeantwortung beschreibt. Dieses Modell hilft dem Interviewer im Vorfeld etwaigen Schwachstellen auf Seiten des Befragten gewappnet zu sein und letztlich stellt es auch eine grundlegende Erklärung dar, warum Kognitive Interviews durchgeführt werden sollten.

Eine inadäquate Verarbeitung der Frage auf einer der vier Stufen, sei es durch Zeitmangel, fehlende Konzentration oder auf Grund mangelnden Interesses führt zu falschem Antwortverhalten. Auf der ersten Stufe, dem Verständnis, *comprehension*, ordnet der Befragte die Bedeutungen einzelner Worte nach seinem Wissensstand ein, um die Frage für sich zu verstehen. Die abwegige Interpretation anders definierter Begriffe provoziert ebenfalls auf den weiteren Stufen Folgefehler. Beim Abruf, *recall*, erinnert sich der Befragte an ein oder mehrere Ereignisse, die auf der Stufe Beurteilung, *judgement*, bewertet werden, ob sie für die korrekte Beantwortung zutreffend sind. Nach Abwägung wird dann auf der Stufe Antwort, *response*, die am ehesten zutreffende Antwort gegeben (Tourangeau 1984).

Unter Federführung des Statistischen Bundesamtes wurde 1995 eine Tagung initiiert, um Pretests und die Weiterentwicklung von Fragebögen Marktforschern und Sozialwissenschaftlern diverser Institute näher zu erläutern. Mohler und Porst geben dort eine Übersicht, welche kognitiven Techniken zur Verfügung stehen, nennen diese aber noch „Labormethoden“, da die überwiegende Anzahl noch keine breite Anwendung gefunden hat - abgesehen von der Technik des „*Probing*“, die in ihrer Entwicklung den kognitiven Techniken zugeordnet wurde (Statistisches Bundesamt 1996).

Neben dem Werk von Willis veröffentlichen die oben bereits zitierten Peter Prüfer und Margrit Rexroth vom Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen aus Mannheim (ZUMA) 2005 die erste umfassende Übersicht zu Kognitiven Interviews auf Deutsch.

Sie zeigen auf, welche Intentionen hinter Kognitiven Interviews stecken, welche Techniken zum Einsatz kommen und wie Kognitive Interviews ausgewertet werden können. Die entwickelte Technik des „*Probing*“ beschreiben sie zu Deutsch als „Nachfragen“ (Prüfer und Rexroth 2005).

Die folgende Übersicht der verschiedenen Methoden ist angelehnt an die Beschreibungen von sowohl Willis als auch von Prüfer und Rexroth, die sich überwiegend decken, jedoch in ihrer Nomenklatur nicht einheitlich sind.

Bis dato ist der Begriff „*Probe*“ als Anglizismus nicht in den Duden übernommen worden und in der jüngeren Literatur gibt es nur wenige, die es gewagt haben den Begriff oder in Kombination mit umschreibenden Begriffen als festen Terminus, also ohne Anführungszeichen, zu verwenden.

Zur Stärkung des Begriffs „*Probe*“ sowie seiner weiteren Termini und zur besseren Lesbarkeit werden die Anführungszeichen und die kursive Schreibweise nach der nun folgenden ersten Einleitung bewusst weggelassen.

4.3 Techniken des Kognitiven Interviews

In der Literatur von Prüfer und Rexroth werden fünf methodische Formen unterschieden, wobei das Nachfragen („*Probing*“ oder auch „*Verbal Probing*“ genannt) und die Technik des lauten Denkens („*Loud Thinking*“ oder auch „*Think-Aloud*“ genannt) die bekanntesten sind. Weitere Techniken sind das Paraphrasieren („*Paraphrasing*“), die Sortiertechnik („*Sorting*“ oder auch „*Card Sorts*“ genannt) und die Technik zur Bewertung der Verlässlichkeit einer Antwort („*Confidence Rating*“ oder auch „*Confidence Judgement*“ genannt).

Willis beschreibt ebenfalls fünf Kategorien, wählt allerdings eine andere Aufteilung.

Neben den Techniken des „*Verbal Probing*“, des „*Think-Aloud*“ und des „*Card Sorts*“ beschreibt Willis das Arbeiten mit „*Vignettes*“ und sogenannten „*Field-Based Probes*“ als Technik im Kognitiven Interview. Die Techniken des „*Paraphrasing*“ und des „*Confidence Judgement*“ sieht er als Unterkategorien des „*Verbal Probing*“ an.

Die folgende Übersicht entspricht der Einteilung nach Prüfer und Rexroth aus ZUMA, How-to-Reihe, Nr.15 von 2005. Die aufgezeigten Bewertungen der einzelnen Techniken sind ebenfalls aus dieser Quelle entnommen.

4.3.1 Verbal Probing

Nach Prüfer und Rexroth werden die Nachfragen im Verbal Probing den fünf folgenden Kategorien zugeordnet. Die ersten vier Punkte können auch als spezifische Probes bezeichnet werden.

4.3.1.1 Nachfragen zum Verständnis

Bei dieser Art von Nachfragen zum Verständnis (Comprehension/Interpretation Probe) stellt der Interviewer einzelne Wörter oder zusammenhängende Begrifflichkeiten in den Fokus und erfragt die Interpretation dieses Aspekts aus der Perspektive des Befragten.

4.3.1.2 Nachfragen zur Wahl der Antwortkategorie/des Skalenwertes

Die im Original auch Category Selection Probing genannte Technik findet Anwendung bei Fragen, die für die Beantwortung eine Skala oder präformierte Items vorhalten. Befragte können formal korrektes Antwortverhalten zeigen, indem sie einen Skalenwert nennen. Verständnisschwierigkeiten mit dem Fragetext offenbaren sich jedoch nur im Nachfragen.

4.3.1.3 Nachfragen zum Besitz relevanter Informationen

Diese Technik ähnelt der zuvor beschriebenen in dem Faktor, dass die Entscheidung für eine Antwort von den Befragten begründet werden soll. Gelingt dies nicht, ist davon auszugehen, dass ihr Hintergrundwissen nicht ausreichend zur Beantwortung der Frage vorhanden ist. Teilweise zeigt sich dies in einer Tendenz zur Mitte. Abhilfe kann häufig das Hinzufügen einer Antwortoption „kann ich nicht beurteilen“ schaffen.

4.3.1.4 Nachfragen zur Informationsbeschaffung/-gewinnung

Für retrospektive Fragen, die die Befragten auffordern sich Erlebnisse zu Zeiträumen oder zu Zeitpunkten ins Gedächtnis zu rufen, bietet sich diese Technik an. Der Interviewer fragt zum Beispiel, wie bei der Beantwortung vorgegangen worden sei und kann so die Reliabilität der gegebenen Antwort abschätzen. Fragt man zum Beispiel Patienten, wie häufig sie im letzten Jahr beim Arzt waren, soll der gesamte Überlegungsprozess beschrieben werden. Hier könnte und sollte auffallen, dass sowohl das letzte Kalender-

jahr als auch die letzten 12 Monate einbezogen werden können und dass dieser Zeitraum eventuell nicht komplett erinnert wird.

4.3.1.5 Unspezifische Nachfragen

Bei dieser Technik wird nach generellen Problemen im Frageverständnis geforscht, weshalb diese Technik auch als General Probing bezeichnet wird. Der Interviewer kann nach Fragen, die er selbst als schwierig zu verstehen einordnet, einhaken und sich darüber informieren, ob die Befragten Probleme im Frageverständnis haben. Schwachpunkt dieser Technik ist, dass die Untersuchten sich des falschen Frageverständnisses bewusst sein müssen. Wenn sie nicht das Gefühl haben die Frage falsch zu verstehen, obwohl sie falsch verstanden wurde, werden sie keine Information liefern. Es bietet sich als aufmerksamer Interviewer speziell dann an einzuhaken, wenn die Befragten bei der Beantwortung stocken oder nicht sinnvolle Antworten geben.

4.3.2 Loud Thinking

Beim Loud Thinking sind die Befragten angehalten ihre Gedanken bei der Beantwortung einer Frage permanent zu verbalisieren, sodass der Interviewer die Gedankengänge nachvollziehen kann. Im Vorfeld der eigentlichen Testung müssen die Teilnehmer das freie Sprechen über ihre Gedanken üben. In Vorbereitung auf die Frage, wie oft die Patienten in den letzten zwölf Monaten einen Arzt, einen Zahnarzt, ein Krankenhaus oder sonstige medizinische Einrichtungen aufgesucht haben, verwendet Loftus zum Beispiel Eingangsfragen in die Richtung, wie oft die Teilnehmer in den letzten zwölf Monaten Hummer gegessen haben (Loftus, Elizabeth F. 1984). Hier wird also die oben beschriebene Technik des Nachfragens zur Informationsbeschaffung (2.4.1.4) für das Loud Thinking modifiziert.

4.3.3 Paraphrasing

Bei der Paraphrasierungstechnik werden die Befragten gebeten eine Frage in eigenen Worten wiederzugeben. Misslingt dies, erlangt der Interviewer erste Anhaltspunkte die Frage weiter zu überprüfen. Zu prüfen gilt, ob der Befragte die Frage missverstanden hat oder ob er lediglich nicht in der Lage ist die Frage umzuformulieren. Weiterer Schwachpunkt in dieser Technik ist bei gelungener Umformulierung der Frage ein trotz-

dem vorhandenes Defizit im Frageverständnis, da die Interviewten eventuell nur geschickt darin sind Fragen umzuformulieren.

4.3.4 Sorting

Beim Sorting (oder auch Card Sorts) wird getestet, in welchem Bereich ein Teilnehmer eigene Vorstellungen einsortiert und ob diese Einsortierung den Vorstellungen des Interviewers entspricht. Mit Hilfe dieser Technik könnte in Erfahrung gebracht werden, was Befragte unter dem Begriff „Notfall“ verstehen. Auf Kärtchen werden verschiedene Krankheitsmuster, wie Schnupfen oder Schmerzen in der Brust, beschrieben, wobei die Testperson dann die Kärtchen auf zwei Stapel sortieren muss: Ja, ist ein Notfall / Nein, ist kein Notfall.

4.3.5 Confidence Rating

Dies ist eine Technik zur Bewertung der Verlässlichkeit einer Antwort, bei der die Sicherheit, bzw. Unsicherheit des Befragten in seiner Antwort überprüft wird. Prüfer und Rexroth ermitteln bei Rückerinnerungsfragen mittels einer Skala in einer Nachfassfrage die Verlässlichkeit der Antwort und bezeichnen diese Methode als Confidence Rating. Als Beispiel: „Wie häufig waren Sie in den letzten 5 Jahren in einer Apotheke?“ Nach gegebener Antwort die Nachfassfrage: „Wie sicher sind Sie sich mit Ihrer Antwort?“ Als Confidence Judgement definiert Willis eine ähnliche Methode, bei der offen gefragt wird, wie sicher sich der Befragte in seiner Aussage ist.

4.4 Durchführung des Kognitiven Interviews

Die Durchführung eines Kognitiven Interviews ist kostengünstig und kann simpel persönlich-mündlich gehandhabt werden. Prüfer und Rexroth empfehlen die Kombination einer standardisierten und einer offenen Vorgehensweise. Standardisiert heißt, dass alle Techniken und Nachfragen vorab festgelegt werden und diese strikt durchgeführt werden. Offen geführt hingegen sind keinerlei Techniken und Nachfragen festgelegt. Im kombinierten Vorgehen bietet sich der Vorteil, als schwierig geltende Einzelfragen oder Fragekomplexe in jedem Fall zu prüfen und darüber hinaus neue oder individuell auftretende Probleme sofort anzusprechen.

Prüfer und Rexroth arbeiten mit einer Anzahl von fünf bis fünfzehn Probanden im Interview ohne jedoch eine klare Empfehlung für eine bestimmte Anzahl auszusprechen.

Dennoch konnten Blair et al. (2006) in „*The Affect of Sample Size on Cognitive Interview Findings*“ zeigen, dass größere Zahlen von Kognitiven Interviews auch mehr Probleme ans Licht bringen. Für ihre empirische Untersuchung bedienten sie sich an 60 validierten Fragen verschiedener Fragebögen, die sie alle mit mindestens einem Fehler manipulierten. Daraufhin wurden zehn Interviewer für das Kognitive Interview geschult, welche je neunmal die 60 manipulierten Fragen als Fragebogen mit zufälligen Probanden durcharbeiten mussten. Nun wurde eine komplizierte Methodik zur Berechnung der im Mittel gefundenen Fehler pro Fragebogen angewandt, um final eine Aussage über die notwendige Anzahl von Interviews zur prozentualen Detektion der Fehler zu treffen. Mit 15 Interviews lassen sich in der Untersuchung ca. 45% aller Fehler detektieren, jedoch müssen noch weitere 35 Interviews geführt werden, um insgesamt 80% der Fehler zu finden (Blair et al. 2006).

4.5 Fragestellung und Ziel der Kognitiven Interviews

Im Fokus des Kognitiven Pretests steht die Hauptversion des Fragebogens für Erwachsene. Mit Hilfe der detektierten Studien aus der Literaturrecherche und im Konsens aller an der PiNo-Studie teilnehmenden Akteure wurde die unter 3.2. beschriebene Pretestversion des Fragebogens erstellt. Zur Evaluierung steht an, inwieweit die Fragen den Absichten des Interviewers entsprechen und in welcher Form der Fragebogen, sowohl inhaltlich als auch vom Handling, verbessert werden kann. Dies soll mittels der Technik des Verbal Probing im Kognitiven Interview erfolgen.

4.6 Methodische Anlage der Kognitiven Interviews

Für die kognitiven Interviews sollten Interviewpartner gewonnen werden, die mit nicht-dringlichem Konsultationsanlass die Notaufnahme aufgesucht hatten und die die Einschlusskriterien für die PiNo-Studie erfüllten.

Die Rekrutierung gelang über einen einwöchigen Zeitraum im Regelbetrieb der Notaufnahme des UKE in Kooperation des dort bereits eingangs erwähnten tätigen Allgemeinmediziners. Im Zuge der Triage werden diesem nicht-dringliche Patienten zugewiesen. Aus diesen Patienten ließen sich Teilnehmer für den Pretest rekrutieren, sie waren entweder schon entlassen oder warteten noch auf weitere Behandlung durch einen konsiliarisch angeforderten Kollegen, bzw. auf Ergebnisse des Labors bei vorheriger Blutentnahme.

Die Auswahl der Patienten erfolgte anfänglich ungefiltert, im späteren Verlauf mit Beachtung auf eine inhomogene Stichprobe bezüglich der Variablen Geschlecht, Alter und Bildungsniveau selektiv, um eine breitere Varianz der Stichprobe zu erhalten. Die Befragung von zum Beispiel ausschließlich jungen Hochschulabsolventen wäre nicht zielführend gewesen.

Das Bildungsniveau ist ein entscheidender Punkt. Mit einem höheren Bildungsniveau wird ein besseres Frageverständnis assoziiert. Die Fähigkeit eine Frage im Kognitiven Interview zu reflektieren ist nötig und mit höherem Bildungsniveau ebenso höher anzusehen. Eine Herausforderung für das Kognitiven Interview ist, dass der Fragebogen final für Menschen jeglichen Bildungsniveaus zugänglich sein sollte und Personen mit niedrigem Bildungsniveau eher Fehler und Probleme in der Bewältigung des Fragebogens offenbaren.

Das Alter ist ein kleinerer weiterer Faktor, da die Fähigkeit Lesen von Fragen im hohen Erwachsenenalter abnimmt. Sauer et al. konnten zeigen, dass Probanden über 60 Jahre oder älter länger als Probanden zwischen 18 bis 41 Jahren benötigen. Hinweise, dass höheres Alter zu einem erschwerten Fragenverständnis führt, fanden sich jedoch nicht (Sauer et al. 2011).

Zur Durchführung der Kognitiven Interviews wurden insgesamt zwölf Teilnehmer rekrutiert. Die Anzahl entspricht sowohl dem Vorschlag von Prüfer und Rexroth für 5 bis 15 Teilnehmer als auch der Empfehlung von Gordon Willis für 12 bis 15 Teilnehmer.

Die zwölf Kognitiven Interviews wurden ausschließlich an der Papierversion des Interviewteils und nicht an der später entwickelten Tabletversion durchgeführt. Da der Selbstausfüllbogen hauptsächlich validierte Fragebogenanteile enthält, wurde für diesen Teil kein Pretest vollzogen. Einzig der Anteil zur Hausärztlichen Versorgung stammt aus einer vorherigen Studie des Instituts und Poliklinik für Allgemeinmedizin.

4.7 Persönliche Vorbereitung auf das Kognitive Interview

Um den Prozess des Kognitiven Interviews auszuprobieren, wurde in entspannter Atmosphäre an vier Personen aus meinem näheren Umfeld an dem für den Pretest genutzten Interviewteil des Fragebogens geübt. Hauptfragestellung des Übens war die Entscheidungsfindung, ob meine Nachfragen, die Probes, zwischendurch oder nach dem Interview gestellt werden sollten. Zudem sollte der allgemeine Umgang mit dem Fragebogen einem selbstsicheren Auftreten dienen.

Drei Personen waren aus dem Bekanntenkreis, zwei Frauen im Alter von 21 und 30 Jahren mit hohem Bildungsniveau und ein Mann von 30 Jahren mit ebenfalls hohem Bildungsniveau. Die vierte Person war mein Großvater im Alter von 91 Jahren.

Bei der Bekannten von 30 Jahren stellte ich meine Probes am Ende des Interviews, bei den anderen drei Personen stellte ich die Probes nach einzelnen Frageblöcken oder situationsgemäß.

Die Interviewpartner wurden gebeten, wahrheitsgemäß zu antworten und sich bei situationspezifischen Fragen an den letzten Besuch einer Notaufnahme zu erinnern.

Es zeigte sich, dass die Länge des Fragebogens eher gegen das Stellen von Probes nach Beendigung des Interviews spricht. Ein Zwischenfragen der Probes wurde daraufhin als ideale Methode gewählt.

4.8 Ablauf des Kognitiven Interviews in der Notaufnahme

Als Methode der Wahl wurde die Technik des Verbal Probing genutzt, da die Rahmenbedingungen durch die Gegebenheiten der Notaufnahme limitiert waren. Andere oben beschriebene Techniken, wie zum Beispiel das Loud-Thinking, hätten ein vorheriges Üben durch die Testpersonen nötig gemacht.

Vor den Kognitiven Interviews wurden drei konkrete Nachfragen zum Verständnis identifiziert, die jedem Patienten gestellt wurden:

1. Was verstehen Sie unter einer Stoffwechselerkrankung?
2. Was verstehen Sie unter einer systemischen Erkrankung?
3. Was verstehen Sie unter einem Spezialisten?

Die Begriffe Stoffwechselerkrankung und systemische Erkrankung stehen in der Medizin für Krankheitsgruppen, wobei die Begrifflichkeiten nach meiner Einschätzung für medizinische Laien nicht unbedingt geläufig sind. Daher wählte ich diese Oberbegriffe für eine Vielzahl von Symptomen aus, um hier Nachfragen zum Verständnis der Begriffe zu stellen. Als Information für die Patienten wurde im Anschluss erklärt, was im allgemeinen Sprachgebrauch der Medizin unter einer Stoffwechselerkrankung bzw. einer systemischen Erkrankung verstanden wird.

Andere Organsysteme im Bereich der Komorbiditäten, wie zum Beispiel Erkrankungen des Herzens oder der Niere, ordne ich als einfacher verständlich ein, weshalb diese nicht genauer als spezifische Probes hinterfragt wurden.

Im Bereich des Fragebogens zum Thema „Aktuelle Beschwerden“ wird abgefragt, wie häufig sich die Patienten in den letzten sechs Monaten wegen der jetzigen bzw. einer anderen Erkrankung in ärztlicher Behandlung befunden haben. Hier gilt zu unterscheiden, wie oft die Patienten beim Hausarzt, beim Spezialisten, im Krankenhaus oder im Notdienst vorstellig waren. Nach der Beantwortung dieser Frage wurden die Patienten gefragt, was sie unter dem Begriff des Spezialisten verstehen, welches der ersten Stufe des oben genannten Modells nach Tourangeau entspricht. Auf die weiteren Stufen im 4-Stufen-Modell wurde nicht weiter eingegangen.

Zudem wird mittels General Probing, also dem unspezifischen Nachfragen, nach möglichen Schwachpunkten in der Fragebogenbearbeitung geforscht.

Den Patienten wurde einleitend erklärt, dass aktuell eine Studie zur Qualitätsverbesserung der Versorgung in Notaufnahmen durchgeführt werden soll und diesbezüglich ein Fragebogen in Form eines Interviews entwickelt wird. Weiterhin wurde erörtert, dass die erhobenen Daten nicht in die Auswertung der gesamten Studie einfließen, sondern dass das Interview der Verbesserung des Fragebogens dient. Die Patienten wurden über die Freiwilligkeit der Durchführung aufgeklärt.

Das Setting für die Kognitiven Interviews wurde dem laufenden Betrieb der Notaufnahme angepasst, sodass entweder der Behandlungsraum der Allgemeinmedizin, einer der Untersuchungsräume oder eine abgeschirmte Ecke der Notaufnahme gewählt wurde. Das Interview erfolgte im Direktdialog in sitzender, bei zwei Fällen auch in liegender Position der Patienten. Die Kategorien der Komorbiditäten wurden der Reihe nach, ohne Beispiele zu geben, vorgelesen und die Antworten wurden notiert. Erst nach Abschluss der letzten Kategorie, also ohne dazwischenzufügen, wurden die spezifischen Probes bezüglich Stoffwechselerkrankung und systemischer Erkrankung gestellt.

Die Ergebnisse sowohl der spezifischen Probes als auch der unspezifischen Nachfragen wurden während des Interviews auf dem Rand des Fragebogens notiert. Die Patienten hatten keine Einsicht in die Notizen. Somit wurde ihnen nicht offenbart, ob im Augenblick Daten des strukturierten Fragebogens oder Ergebnisse des Kognitiven Interviews notiert werden. Es sollte keine Unsicherheit oder das Gefühl etwas falsch gemacht zu haben entstehen.

Im Mittel betrug die Dauer des Interviews 29 Minuten, minimal 15 Minuten und maximal 40 Minuten.

4.9 Datenanalyse

Nach Erhebung aller zwölf Pretests wurden die als Notizen festgehaltenen Punkte aufgelistet, um daraufhin problematische Fragen zu fokussieren. Fokus lag auf den Antworten der spezifischen Probes und spontanen Problemen in der Fragebogenbearbeitung durch die Probanden. Des Weiteren wurden auch Probleme in der Interviewführung ausgewertet. Für jedes detektierte Problem wurde von mir ein Verbesserungsvorschlag ausgearbeitet und mittels Vorschlagliste in einer Expertenrunde der PiNo-Studie am Institut für Allgemeinmedizin vorgestellt. Es ergaben sich Verbesserungsvorschläge bezüglich der Fragebogenstruktur, der Interviewführung, der Antwortoptionen, der Nomenklatur, der Syntax und auch der Grammatik und Rechtschreibung.

Die Entscheidung zur Integrierung dieser Verbesserungsvorschläge wurde durch die ärztliche und wissenschaftliche Leitung, eine Fachärztin für Allgemeinmedizin und einen Diplom-Soziologen, gefällt.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im nächsten Kapitel.

4.10 Datenschutz und Genehmigung durch die Ethik-Kommission

Die Studie Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken wurde am 22. Juli 2015 von der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer genehmigt (Bearb.-Nr. PV4993).

5 Ergebnisse

5.1 Beschreibung der Stichprobe der Kognitiven Interviews

Insgesamt wurden zwölf Probanden für den Pretest mittels Kognitiver Interviews gewonnen. Hiervon waren fünf männlichen und sieben weiblichen Geschlechts.

Die Altersspanne der Probanden liegt zwischen 23 und 80 Jahren, wobei insgesamt jede Lebensdekade abgebildet ist: 21-30: 3 Probanden, 31-40: 1 Proband, 41-50: 1 Proband, 51-60: 3 Probanden, 61-70: 1 Probandin, 71-80: 2 Probanden

Ein höheres Bildungsniveau ist überrepräsentiert mit sechs Probanden. Jeweils drei Probanden haben ein niedriges oder mittleres Bildungsniveau.

Das Bildungsniveau ergibt sich aus der Beantwortung der Frage nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss bzw. beruflichem Ausbildungsabschluss bei den Fragen SDD14 und SDD15. Ohne Hauptschulabschluss und Hauptschulabschluss sowie kein beruflicher Abschluss oder eine beruflich-betriebliche Ausbildung im Sinne einer Lehre werden als niedriges Bildungsniveau eingeordnet. Mittlere Reife und Abschluss der Polytechnischen Oberschule in der 10.Klasse werden neben einer beruflich-schulischen Ausbildung als mittleres Bildungsniveau eingeordnet. Die Fachhochschulreife nebst Abitur sowie der Fachhoch- und Hochschulabschluss zählen zum hohen Bildungsniveau.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht der Patienten über Geschlecht, Lebensalter, Beruf Bildungsniveau, Staatsangehörigkeit, Konsultationsanlass und gegebenenfalls Besonderheit.

Tabelle 7: Probandencharakteristika

Proband	Geschlecht, Alter	Beruf	Bildungsniveau	Staatsangehörigkeit	Konsultationsanlass	Besonderheiten
P1	M,24	Bauarbeiter	Mittel	Deutsch	ISG-Distorsion	
P2	M,25	Ergotherapeut	Mittel	Deutsch	Schwellung der Mamma	
P3	M,52	selbstständig	Hoch	Schweizerisch	Interkostalneuralgie	Technikum (Schweizer Abitur)
P4	M,72	Rentner	Hoch	Deutsch	starke Schmerzen	Starke Schmerzen bei Krebserkrankung des Knochenmarks
P5	W,69	Rentnerin	Hoch	Deutsch	Schwindel	gelernte Krankenschwester
P6	W,23	Jurastudentin	Hoch	Deutsch	Unterleibschmerzen	aus Kasachstan stammend
P7	W,52	Physiotherapeutin	Mittel	Deutsch	Aszites	Aszites bei vermutlicher Peritonealkarzinose
P8	M,37	keiner	Hoch	Sudanesisch	Rückenschmerzen	Abitur in den Vereinigten Arabischen Emiraten, gutes Deutsch. Seit einigen Monaten befristeter Aufenthalt und somit krankenversichert. Zuvor zehn Jahre illegal in Deutschland. Keine Berufsausbildung, arbeitet mit Flüchtlingskindern. Er stöhnt und krümmt sich auf der Liege während der Befragung
P9	M,65	Rentner	Niedrig	Serbisch	Rückenschmerzen	mittelmäßiges Deutsch, gelernter Tunnelarbeiter, Schwerhörigkeit,
P10	M,49	arbeitslos	Niedrig	Deutsch	Gerinnungsproblem	gelernter Lackierer, Quick-Wert zu niedrig
P11	W,80	Rentnerin	Niedrig	Deutsch	Laufprobleme	Befragung ging nur 15 Minuten bis zum Konsultationsanlass, danach Abholung zum Röntgen. Als sie zurückkommt, sagt sie, ihre Tochter als Betreuerin habe ihr verboten an der Befragung teilzunehmen. Der Betreuungsstatus war nicht bekannt.
P12	W,57	arbeitslos	Hoch	Deutsch	Harnwegsinfekt	arbeitssuchend, BWL studiert
<p>Legende: M = männlich; W = weiblich;</p>						

5.2 Ergebnisse der allgemeinen Probes, mit Änderung des Fragebogens

Nach der Detektion von Schwierigkeiten im Interview werden in diesem Abschnitt von der PiNo-Leitung angenommene Verbesserungsvorschläge vorgestellt. Die Kürzel der Fragen sind angelehnt an der Version für den Pretest (siehe Anhang 9.1), die dazugehörigen Fragen sind im exakten Wortlaut übernommen. Neu formulierte Fragen oder Änderungen sind kursiv gehalten.

- Soziodemographische Daten

SDD9 Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

SDD10 Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, wie schätzen Sie Ihre Sprachkenntnisse ein?

Die Frage SDD10 bereitet dem serbischen Patienten P9 Probleme, da die Fragestellung nicht automatisch impliziert, dass nach den deutschen Sprachkenntnissen und nicht den Sprachkenntnissen der Muttersprache gefragt ist.

Hier werden zwei Vorschläge zur Korrektur gemacht: „deutschen Sprachkenntnisse“ oder „Sprachkenntnisse auf Deutsch“, dafür soll der erste Satz weggelassen werden.

Die Fragen SDD9 und SDD10 werden neu formuliert zu SDD9 „Was ist Ihre Muttersprache?“ und SDD10 „Wie schätzen Sie Ihre deutschen Sprachkenntnisse ein?“. Bei SDD9 können nun bis zu drei Muttersprachen im Freitextformat erfasst werden. Für den Interviewer wird als Bemerkung hinzugefügt, dass die Frage SDD10 bei deutscher Muttersprache nicht gestellt wird. Für die Tabletversion wird dies dementsprechend programmiert.

SDD11 Seit wann leben Sie in Deutschland?

Patient P3 lebt gar nicht in Deutschland. *Die Antwortoption wird hinzugefügt.*

SDD16 Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Der Patient P1 geht als Bauarbeiter einer Erwerbsarbeit mit unterschiedlicher Arbeitszeit zwischen 90 – 170 Stunden/Monat nach. Der Fragebogen ermöglicht nur die Ein-

gabe von einer festen Anzahl an Stunden pro Woche. *Bei bestehender Erwerbsarbeit wird daraufhin unterschieden in Vollzeit, Teilzeit oder Minijob.*

Patient P12 ist nicht arbeitslos, sondern arbeitssuchend. *Der Status „arbeitssuchend“ wird hinzugefügt, bleibt jedoch dem Status „arbeitslos“ gleichgestellt.*

- Komorbiditäten & Medikamente

Die Patienten P2 und P6 verstehen, wie es umgangssprachlich gehandhabt wird, unter Erkrankungen des Nervensystems eine psychiatrische Störung und ordnen ihre Depression als Nervenerkrankung ein.

Die Reihenfolge der Kategorien wird im Fragebogen daraufhin getauscht. Seelische und psychiatrische Störungen werden vor Nervenerkrankungen abgefragt, um den Patienten zu zeigen, dass hier eine Unterscheidung passieren soll. Zudem wird bei Erkrankungen des Nervensystems ein Hinweistext zur Erklärung aufgeführt.

Bei vorhandener Komorbidität werden jeweils zwei Zusatzfragen gestellt, zu denen fünf Antwortkategorien als zu verwendende Skalierung vorgesehen sind.

Frage A. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?

Kategorien der Frage A:

1. gar nicht eingeschränkt
2. ein wenig eingeschränkt
3. spürbar eingeschränkt
4. sehr eingeschränkt
5. mir wichtige Dinge sind mir dadurch überhaupt nicht möglich

B. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?

Kategorien der Frage B:

1. gar nicht belastet
2. ein wenig belastet

3. ich fühle mich spürbar belastet
4. die Erkrankung belastet mich sehr
5. Sie ist der negative Mittelpunkt meines Lebens

Hier treffen zwei Probleme zusammen, die eine Verbesserung der Antworten notwendig machen. Zum einen sind beide Zusatzfragen umfangreich in der Fragestellung und dadurch zeitintensiv beim teils wiederholten Vorlesen.

Zum anderen ist die aufgewendete Zeit zur Bearbeitung enorm, insbesondere bei geringem Bildungsniveau, bei mitunter bis zu drei Minuten pro Komorbidität. Die Schwierigkeit erhöht sich zudem bei Krankheitsbildern, die vom Patienten wenig greifbar sind bzw. schlecht verstanden werden. Als Beispiel ist es Patientin P5 möglich sowohl ihren Diabetes (5/5), ihre Sehstörungen (4-5/5), als auch ihren Morbus Bechterew (3/2) einzuordnen, nicht aber ihre Hypertriglyceridämie.

Die Dauer sinkt zwar mit jeder weiteren Komorbidität, da die Antwortskala sich jedes Mal wiederholt, dennoch ist eine vollständige Erhebung ab etwa fünf Komorbiditäten in der Praxis nicht möglich.

Zur Reduzierung der Bearbeitungsdauer und Erhöhung der Übersichtlichkeit werden die mittleren Antwortkategorien entfernt und die Likert-Skala wird zu einer Ratingskala von 01 bis 10 geändert. Die ehemaligen Kategorien 1 und 5 werden als Pole für die neue Skala verwendet. Als Visualisierungshilfe werden die Zusatzfragen inklusive farblicher Skalen auf Din A4 einlaminiert und in der späteren Erhebung den Probanden vorgehalten.

Der Rechtschreibfehler bei Frage A, dass „Ihrem“ groß zu schreiben ist, ist auch für die finale Version übersehen worden.

- Beschwerden

BES2 Wie besorgt sind Sie wegen Ihres Gesundheitszustandes?

Es zeigt sich, dass das Ergebnis vom Interviewzeitpunkt abhängig ist. Patient P1 gibt die Besorgnis mit einer 02 an, da er gerade vom Arzt die Diagnose erhalten habe und es sich bei seinen starken Rückenschmerzen nicht um einen Bandscheibenprolaps handele und die Sorge soeben genommen wurde.

Im späteren Prozess der Rekrutierung während der PiNo-Studie wird zur Dokumentation aller kontaktierten Probanden ein Übersichtsbogen befüllt. Um in der späteren Aus-

wertung den Einflussfaktor Arztkontakt zu berücksichtigen, wird auf jedem Übersichtsbogen für Interviewer ein Feld hinzugefügt, in dem der Interviewer vor Beginn der Befragung notiert, ob bereits ein Arztkontakt stattfand oder nicht. Ein weiteres Feld auf dem Übersichtsbogen erfordert vom Interviewer die Dokumentation, ob der Patient bereits ein Schmerzmittel in der Klinik erhalten hat oder nicht.

BES3 Haben Sie Informationen zu Ihren Beschwerden erhalten, bevor Sie hierhergekommen sind? Wenn ja: von wem?

BES4 Haben Sie jemanden gefragt, wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen sollen, bevor Sie hierhergekommen sind? Wenn ja: wen?

BES5 Haben Sie wegen der aktuellen Beschwerden hausärztliche Hilfe in Anspruch genommen, bevor Sie in die Notaufnahme gekommen sind?

BES6 Haben Sie etwas unternommen, um Ihre Beschwerden zu lindern, bevor Sie hierhergekommen sind? Wenn ja: was?

Es zeigt sich, dass die Fragestellung BES3 den Patienten P1, P3, P8, P9 und P10 Mühe macht und eine Ausformulierung bzw. Umformulierung der Frage nötig ist.

Die Frage wird daraufhin umformuliert: „Haben Sie sich über Ihre Beschwerden informiert?“

Der Patient P4 vermischt in der Frage BES6 das aktuelle Problem mit den generellen Problemen und den allgemeinen Dingen der Therapie seiner Krebserkrankung. Es gelingt ihm nicht die Frage konkret zu beantworten.

Das Einfügen der Worte „selbst schon“: „Haben Sie selbst schon etwas unternommen, um Ihre Beschwerden zu lindern?“ fokussiert eher die Intention des Fragers nach den gesuchten Antwortoptionen.

In Verbindung mit den Punkten BES3, BES4 und BES5 ist eine Reduzierung um den Nebensatz „bevor Sie hierhergekommen sind“ angezeigt, um die Fragen einfacher und verständlicher zu machen.

Um den zeitlichen Bezugspunkt klarzustellen, wird vor diesen Fragen einleitend durch den Interviewer der Satz: „Die nächsten vier Fragen beziehen sich auf den Zeitpunkt bevor Sie hierhergekommen sind“ formuliert.

- Nähere Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahme

GIN4 Warum kommen Sie mit Ihrem Anliegen in die Notaufnahme?

Die Frage in diesem Wortlaut zu stellen, kostet teils Überwindung, besonders wenn der Patient bereits zuvor viel berichtet hat. Des Weiteren klingt die Frage vorwurfsvoll.

Ein mögliches Vorgehen ist, die bereits geäußerten Gründe als Interviewer zu wiederholen und dann den Patienten zu bitten, noch weitere zu nennen, zum Beispiel: „Sie haben bereits erwähnt, dass die Hausarztpraxis geschlossen war und dass Ihre Schmerzen zugenommen haben. Gibt es noch weitere Gründe, warum Sie mit Ihrem Anliegen in die Notaufnahme gekommen sind?“; *Für den Interviewer wird dieses Vorgehen im Fragebogen als Anmerkung festgehalten.*

GIN5 Wie sehr haben die von Ihnen eben genannten Gründe Ihre Entscheidung beeinflusst, heute in die Notaufnahme zu kommen? Skalierung zwischen 1 und 10, wobei 1 „nicht wichtig“ und 10 „sehr wichtig“ bedeutet.

Die Frage stellt sich als sehr kompliziert dar. Keiner der Patienten verstand sie nur mit dem Vorlesetext. Sie erfordert hohe Konzentration und die Fähigkeit Gedanken gegeneinander abzuwägen und diese dann noch zu skalieren.

GIN5 wird ersatzlos aus dem Interview gestrichen.

- SDD 16 (SDD20) Einkommen

Hier hat es sich jedes Mal bewährt dem Patienten den Fragebogen nach der kompletten Einleitung zu zeigen, anstatt Einkommensbereiche vorzulesen und dann einen Buchstaben aussuchen zu lassen. *In Anbetracht der besseren Handhabung auch mit Blick auf die Tabletversion wurde eine Visualisierungshilfe in Form einer laminierten Übersichtstabelle entwickelt.*

Patientin (P7) sagt im Interview aus, dass sie ihr Einkommen nicht wisse. Auf Nachfrage stellt sich heraus, dass sie hier keine Angabe machen möchte. Patient (P8) möchte ebenfalls keine Angabe machen. *Es wird die Antwortoption: „Patient will keine Angabe zum Einkommen machen“ hinzugefügt.*

Patient (P10) lebt laut Antwort bei SDD7 mit sechs Leuten zusammen in einem Haushalt und gibt bei der Frage nach dem Einkommen 300 bis 500 Euro an. Auf Nachfrage zeigt sich, dass der Patient nicht in der Lage ist, das geforderte Nettoeinkommen des Haushalts insgesamt anzugeben. *Daraufhin wird eine weitere Frage (SDD21) in den*

Bogen aufgenommen: „Wie viele Personen leben von diesem Einkommen?“ und die Antwortoptionen, dass entweder alle Personen oder nur eine bestimmte Anzahl an Personen im Haushalt von dem Einkommen leben, werden ermöglicht.

- Aufbau

Die Reihenfolge im Interviewteil des Fragebogens wird verändert und ist nun wie folgt:

Soziodemographische Daten

Konsultationsanlass

Beschwerden

Nähere Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahme

Komorbiditäten

Medikamente

Einkommen

Führend für die Umstellung der Kategorien ist die erwähnte Bearbeitungsdauer der Komorbiditäten und Medikamente. Der Hauptfokus der Studie liegt auf der Erhebung der näheren Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahmen, im Wesentlichen der Beweggründe der Patienten. Dieser Punkt ist bis dato als vorletztes abgearbeitet worden, zu einem Zeitpunkt, an dem die Konzentration und gegebenenfalls die Motivation zur Mitarbeit nachlassen. Der Patient P4 ist nach teils emotionaler Schilderung seiner Krebserkrankung unter den Komorbiditäten bei Frage GIN4 nicht mehr in der Lage einen Grund zu nennen, warum er mit seinem Anliegen in die Notaufnahme gekommen sei. *Als Konsequenz wird die Kategorie „Nähere Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahme“ den „Komorbiditäten & und Medikamenten“ vorangestellt.*

Der Fragenkomplex zum Thema Beschwerden bezieht sich auf die aktuellen Beschwerden, weswegen der Patient in die Notaufnahme gekommen ist. *Um den inhaltlichen Kontext des Komplexes Beschwerden zum Komplex Konsultationsanlass auch im Ablauf des Fragebogens zu verdeutlichen, werden diese einander nachgestellt.*

Zudem wurden einige Rechtschreibfehler sowie mangelnde Ankreuzoptionen, wie fehlende Stundenzahlen detektiert. Darauf soll hier nicht weiter eingegangen werden.

5.3 Ergebnisse der spezifischen Probes

Im Kontext zu den im Interview abgefragten Begleiterkrankungen und den vorangegangenen Konsultationen wurden drei spezifische Probes durchgeführt.

1. Was verstehen Sie unter einer Stoffwechselerkrankung?

In Anlehnung an den Teil Komorbiditäten und Medikamente unter Nummer 7: „Haben Sie Erkrankungen des Stoffwechsels?“

Der Bereich Stoffwechselerkrankung bot insgesamt eine Vielfalt an Antworten.

Patient P1 versteht hierunter „Erkrankungen an Nahrungsmitteln, die man nicht verträgt“.

Patient P2 versteht hierunter „Verstopfung oder einen Harnwegsinfekt“.

Patient (P3) wurde nicht konkret gefragt, da er wiederholt angab keine Begleiterkrankungen zu haben.

Patient P4 versteht hierunter sehr poetisch gesprochen Probleme, die das ganze Leben, die Funktionen sowie die Funktionalität des Körpers, wie den Urin, betreffen.

Patientin P5 versteht hierunter eine Triglyceridämie.

Sie ordnet als gelernte Krankenschwester die Erkrankung Diabetes mellitus nicht unter Stoffwechselerkrankungen ein, sondern unter Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Damit liegt die Patientin keinesfalls falsch. Als Stoffwechselerkrankung nennt sie jedoch eine Triglyceridämie, was wir Interviewer als Hypertriglyceridämie unter Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems eingruppiert haben.

Die Patienten P6, P7, P8, P9, P10 haben keine Erklärung für Stoffwechselerkrankungen.

Die Befragung von Patientin P11 ist zu diesem Befragungszeitpunkt bereits abgebrochen worden.

Patientin P12 versteht hierunter Gewichtsprobleme, was mit Übergewicht korrekt klassifiziert wurde.

Im Fragebogen werden den Erkrankungen des Stoffwechsels Diabetes Mellitus und Übergewicht zugeordnet.

2. Was verstehen Sie unter einer systemischen Erkrankung?

In Anlehnung an den Teil Komorbiditäten und Medikamente unter Nummer 13: „Haben Sie systemische Erkrankungen?“

Im Bereich der systemischen Erkrankungen konnte fast keiner der Befragten eine mögliche Definition oder auch Krankheit in dieser Kategorie nennen. Lediglich Patient (P7) nennt Heuschnupfen bereits hier im Interview, was nach Auffassung als Allergie korrekt unter systemischen Erkrankungen eingruppiert ist.

Patient P3 und Patientin P11 wurde diese Frage ebenfalls nicht gestellt.

Im Fragebogen werden den systemischen Erkrankungen folgende Erkrankungen zugeordnet: Infekte, die keinem Organsystem spezifisch zugeordnet werden können, Heuschnupfen und Allergien, systemische Autoimmunerkrankungen, Schwindel, generelle Müdigkeit und erhöhte Infektanfälligkeit.

3. Was verstehen Sie unter einem Spezialisten?

In Anlehnung an die Frage BES 8 und BES 9: Wie häufig waren Sie in den letzten 6 Monaten wegen der aktuellen (wegen anderer) Beschwerden/ Erkrankungen in ärztlicher Behandlung? Mögliche Antwortoption sind dort Hausarzt, Spezialist, Krankenhaus und Notdienst.

Patient P1 nennt „HNO-Arzt“.

Patient P2 nennt „Zahnarzt, Frauenarzt, Psychiater“.

Patient P3 bezeichnet „Ärzte im Krankenhaus“ als Spezialisten. Im Schweizer Gesundheitssystem seien Spezialisten im Krankenhaus.

Patient P4 nennt „Fachärzte“ im Allgemeinen.

Patientin P5 nennt „Rheumatologen“.

Patientin P6 nennt „Herzchirurg, Internist, Frauenarzt“.

Patientin P7 nennt „Internist, Gynäkologe“.

Patient P8 nennt „Orthopäde“.

Patient P9 nennt „Ärzte, wie hier bei euch“.

Patient P10 nennt „Ärzte, wie Oberarzt oder Professor“.

Patientin P11 wurde nicht befragt, die Befragung ist bereits abgebrochen worden.

Patientin P12 nennt „Facharzt für Urologie“ als Beispiel

5.4 Änderungen im Fragebogen auf Grund der spezifischen Probes

Die Ergebnisse der Nachfragen zum Verständnis führten zu einigen Veränderungen in der finalen Version des Fragebogens.

Die Antworten der befragten Patienten haben gezeigt, dass abstrakte Oberbegrifflichkeiten wie Stoffwechselerkrankungen und systemische Erkrankungen nicht verstanden werden. *Als Ergebnis wird im Fragebogen unter Erkrankungen des Stoffwechsels ein Hinweistext zur Erklärung angeführt.*

Die Antwortoptionen für systemische Erkrankungen, wie z.B. Schwindel, sind nicht zwingend als Systemerkrankung zu kategorisieren. *Im finalen Fragebogen wird die Frage umformuliert mit dem Fokus auf andere Erkrankungen. „Haben Sie andere (systemische) Erkrankungen?“ Beispielerkrankungen können genannt werden.*

Der Begriff Spezialist, so hat sich in der spezifischen Probe gezeigt, umfasst einen zu weiten Interpretationsspielraum als intendiert. Vorgesehen ist die Unterscheidung zwischen hausärztlicher und gebietsärztlicher Versorgung. Eine einfache Änderung der Bezeichnung des „Spezialisten“ in „Facharzt“ ist prekär.

Früher waren Hausärzte häufig praktische Ärzte (d.h.) ohne Facharztausbildung. Die Begrifflichkeiten „Hausarzt“ – „Facharzt“ markierten die unterschiedlichen Aufgabengebiete zumeist korrekt. Nach Einführung der verbindlichen Facharztqualifikation für Hausärzte ist die kontrastierende Verwendung der Begrifflichkeiten nicht mehr adäquat. Wohl aber noch in den Köpfen der Bevölkerung verankert sodass mit der Änderung ein Mittelweg konzipiert wurde.

Der Patient wird nun gefragt, wie oft er in den letzten sechs Monaten bei einem Facharzt/Spezialisten gewesen sei. Es werden also beide Bezeichnungen vorgelesen. Ebenfalls von der Nomenklatur abgeändert und vereinheitlicht worden sind weitere Antwortbeschreibungen anderer Fragen wie zum Beispiel in BES4, wo es nicht mehr Fachspezialist, sondern Facharzt/Spezialist heißt.

Des Weiteren wurde gemäß Antwort von Patient P2 die Kategorie Zahnarzt in BES8 und BES9 hinzugefügt.

In der im Ärzteblatt publizierte Version der PiNo-Studie ist jedoch wieder der Terminus Fachspezialist verwendet worden.

5.5 Ergebnisse der allgemeinen Probes ohne Änderung des Fragebogens

Es wurden vier Probleme detektiert, die im Konsens aus Studienleitung und mir keiner notwendigen Korrektur des Fragebogens bedurften.

SDD6 In welchem Haushaltstyp leben Sie?

Der Patient P10 wohnt in einer Wohnung der SAGA GWG (Siedlungs Aktiengesellschaft Hamburg, Gesellschaft für Wohnen und Bauen), einem städtischen Konzern für Wohnungsbau und -verwaltung. Seiner Meinung nach sei dies kein Privathaushalt. Er versteht unter einem Privathaushalt nur eine Wohnung, die einem auch gehöre. Leider dominiert diese Ansicht den Verlauf des Interviews. Bei weiteren Nachfragen, ob er bei einer Frage Schwierigkeiten habe, verneinte er dies und wies wiederholt auf die falsche Benennung seines Privathaushaltes hin.

SDD7 Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

Der Patient P1 hat Haushalt gleichgesetzt mit Haus und angefangen alle Personen des Hauses (Wohnblocks) zu zählen.

Konsultationsanlass „Mit welchem Anliegen kommen Sie heute in die Notaufnahme?“

Bei dieser Frage fällt es den Patienten nicht leicht zu erkennen, dass hier nur der aktuelle medizinische Anlass gesucht wird. Einige Patienten haben diese Frage so interpretiert, dass hier bereits nach den am Ende des Fragebogens gesuchten Gründen gefragt wird. Ebenso erzählten Patienten (P4, P5, P9) minutenlang über deren gesamte Krankheitsgeschichte.

Für diese Fälle muss der Interviewer in der PiNo-Studie ein gewisses Gespür entwickeln, wann der Patient zu unterbrechen ist und sich gegebenenfalls schon die Antworten für spätere Fragen merken. Dass es sich um das medizinische Anliegen, also den Konsultationsanlass, handelt, kann der Interviewer schnell über ein Beispiel klären.

GIN1 Kommen Sie allein oder in Begleitung?

Der Patient P1 gibt an, er sei mit dem RTW gekommen. Dies soll aber in Frage GIN2 beantwortet werden. Mein Vorschlag die Frage in die Richtung „Kommen Sie allein oder werden Sie begleitet?“ zu verändern, wurde nicht angenommen.

6 Diskussion

6.1 Systematische Literaturübersicht

Mit der systematischen Literaturübersicht zu Motiven für das Aufsuchen der Notaufnahme wurden Arbeiten aufgefunden, die eine ähnliche Zielsetzung wie die PiNo-Studie verfolgten.

Es bieten sich limitierende Faktoren im Gegensatz zu anderen systematischen Übersichtsarbeiten. Die reproduzierbare Suche beschränkt sich nur auf Veröffentlichungen in MEDLINE in englischer Sprache. Im Vergleich zur Arbeit von Carret et al. aus 2009 ist jene durchgeführte Übersicht deutlich größer. Unter Nutzung weiterer Suchbegriffe und dem Einsatz weiterer Datenbanken wären mit Sicherheit weitere vergleichbare Studien auszuwerten gewesen. Zudem wurde die Bewertung der einzelnen Studien von nur einer in diesem Metier unerfahrenen Person durchgeführt.

Die durchgeführte Literaturübersicht bedient allerdings nicht das Ziel eine Zusammenschau von Arbeiten, die die überfüllte Notaufnahme charakterisieren, zusammenzustellen, sondern speziell in Hinblick auf die Erstellung des Fragebogens ausgewählte Studien zu präsentieren. Die vorab definierten Kriterien, wie soziodemographische Merkmale, dringender versus nicht-dringender Konsultationsanlass / Triage, vom Patienten angegebene Gründe für das Aufsuchen der Notaufnahme und die Inanspruchnahme der Notaufnahme beeinflussende Faktoren lassen sich in der oben präsentierten Literatur wiederfinden. Mit deren Hilfe gelingt es, vergleichbare Ansätze zur Motivationsabfrage zu detektieren, um einen erweiterten Blick auf zu erhebende Daten zu erhalten. Sie gibt einen ausreichenden Impuls zur fundierten Erstellung des Fragebogens der PiNo-Studie.

Unter Verwendung des gleichen Suchalgorithmus im November 2020, fünf Jahre nach Durchführung der Literaturübersicht, werden über Ovid insgesamt 109 weitere Artikel detektiert, wobei nur vier eine thematische Relevanz besitzen. Zwei Publikationen untersuchen die Gründe des Aufsuchens einer Notaufnahme von Eltern bei nicht-dringlichen Konsultationsanlässen des Kindes. Des Weiteren präsentiert sich eine Studie, bei der im Jahre 2016 115 Patienten über 65 Jahren dreier Notaufnahmen in Saskatoon, Kanada, über die Gründe des Aufsuchens der Notaufnahme bei nicht-dringlichen Konsultationsanlass interviewt werden. Meistgenannter Grund ist dort die Möglichkeit umfassende Diagnostik und Therapie bequem an einem Ort zu erlangen (Goodridge und Stempien 2019).

Interessanterweise findet sich auch eine deutsche Publikation aus dem Jahre 2017, durchgeführt an der Charité - Universitätsmedizin Berlin in Vorbereitung der bis dato nicht publizierten EPICS-8-Studie. Ähnlich dieser Dissertation wurden in zwei Zeiträumen 2016 zwei Pretests in drei Notaufnahmen der Charité vorgenommen. Die Erhebungen an insgesamt 189 ambulant behandelten Patienten der MTS-Triagestufen III - V dienten der Erprobung zweier methodischer Ansätze zur Etablierung der Patientenbefragung. Laut der auf ClinicalTrials.gov im Januar 2017 gemeldeten, somit acht Monate vor Veröffentlichung der PiNo-Studie, EPICS-8-Studie ist dort das Ziel die Daten von 5000 Patienten der Notaufnahme mit ambulanten Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) zu verlinken. Im Fragebogen für die Patienten der Notaufnahme werden anhand von drei Modulen im ersten Modul aktuelle gesundheitliche Beschwerden und im zweiten Modul die aktuelle gesundheitliche Versorgung, unter anderem auch die Frage zum Kontakt mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung, aufgenommen. Im dritten Modul werden soziodemographische Daten erfragt. Eine direkte Frage zur Motivation der Patienten als Grund des Besuchs der Notaufnahme wird nicht gestellt (Frick et al. 2019).

Nach Veröffentlichung der Originalarbeit im Deutschen Ärzteblatt (Scherer et al. 2017) bietet sich die Möglichkeit zu Reflexion und Bewertung der PiNo-Studie mittels der erarbeiteten Checkliste. Theoretisch gibt die Arbeit beste Bewertungen in allen Punkten her, doch büßt sie Punkte durch das Weglassen von Informationen ein.

Beispielhaft wird nicht aufgeführt, dass der Wohnort erhoben wird - weder in der sonst guten Beschreibung des Fragebogens noch in der tabellarischen Übersicht der soziodemographischen Daten. Im verwendeten Fragebogen geschieht dies jedoch durch die Abfrage der Postleitzahl.

Ein Fokus in den untersuchten Studien liegt auf der Validierung des Fragebogens im Sinne eines Pretests. In der Originalarbeit der PiNo-Studie wird der von mir durchgeführte Pretest in keinem Wort erwähnt. Eventuell ist diese Information auch in anderen Studien nicht aufgeführt. Eine schlechte bzw. knappe Berichterstattung von Studien kann somit dazu führen, dass Qualitätsaspekte, die eigentlich umgesetzt wurden, nicht berichtet werden. Bei der Bewertung von Studien sollte dies beachtet werden.

6.2 Kognitives Interview

Mittels Kognitiver Interviews unter Anwendung der Technik des Verbal Probing wurden im Sinne eines Pretests 12 Interviews geführt, durch die 23 Probleme im präfinalen PiNo-Fragebogen detektiert und korrigiert wurden. Durch Änderungen von Wortwahl, von Satzbau, der Implikation neuer Antwortwortoptionen und durch das Weglassen von Fragen konnten sperrige Frage- und Antwortkonstellationen optimiert werden. Dies hat gleichermaßen zu einer besseren Handhabung des Fragebogens geführt. Auf Seiten des Befragten reduzierte sich die Bearbeitungsdauer, auf Seiten des Interviewers konnten die Fragen gezielter gestellt und die Antworten besser aufgenommen werden. Konsekutiv hat dies zu besseren Daten und somit auch zu besseren Ergebnissen im Endergebnis der PiNo-Studie geführt. Das Setting des Pretests in der Notaufnahme entsprach den Feldbedingungen der späteren Erhebung in der PiNo-Studie, war jedoch dahingehend limitiert, dass nur die Technik des Verbal Probing zum Einsatz kommen konnte. Wobei die Technik der gängigsten Methode gemäß Prüfer und Rexroth und auch bei Willis entspricht. Eine andere Technik wäre mit Notfallpatienten aufgrund vorher nötiger Instruktionen und vor allem mit Blick auf den Zeitfaktor nur schwer realisierbar gewesen. Auf Probes, die auf dem Erinnerungsvermögen der Patienten basieren, wurde verzichtet. Die korrekten Angaben der Patienten im Pretest wurden im Nachhinein nicht überprüft.

Im Verlauf der Hauptstudie zeigte sich nach einigen Patienteninterviews, dass im kognitiven Interview zur Erhöhung der Validität der Datenerhebung die Anwendung von weiteren Techniken neben dem Verbal Probing eine Ergänzung gewesen wären.

Bei den folgenden Erläuterungen wird allerdings exemplarisch aufgezeigt, wie andere Techniken am PiNo-Fragebogen zur Anwendung kommen könnten. Diese unten angeführten Beispiele für mögliche weitere Einsätze von Techniken sind nicht zufällig gewählt, sondern resultieren aus den Überlegungen nach ca. 350 Interviews im Rahmen der PiNo-Studie.

In den späteren Befragungen im Rahmen der Erhebung machte ich die Erfahrung, dass von Patienten die Fragen zu Beschwerden in den letzten sechs Monaten mit Konsultationen (BES8 und BES9) verschiedener Ärzte (Hausarzt/Spezialist/Krankenhaus) voreilig beantwortet werden. Je mehr Zeit in eine genaue Analyse der Konsultationen investiert

wurde, umso wahrscheinlicher stieg die Anzahl der von den Patienten erinnerten Zeitpunkte.

In Bezug auf diese Fragen wäre es interessant die Gedankengänge zur Lösung der Frage an den Patienten zu erheben. Zum Beispiel mittels der von E. Loftus unter 4.3.2. aufgezeigten Technik des Loud Thinking (Loftus, Elizabeth F. 1984).

Im PiNo-Fragebogen wird mit der Frage BES1 erhoben, für wie dringend die ärztliche Behandlung eingeschätzt wird und danach unter BES2, wie besorgt die Patienten wegen ihres Gesundheitszustandes seien. Dies erfolgt über eine visuelle Analogskala mit Stufen von 0 bis 10. In Zusammenschau der gegebenen Antworten in Korrelation zu den präsentierten Beschwerden bietet sich teilweise ein Unterschätzen, vor allem aber ein Überschätzen der eigenen Beschwerden.

Hier könnte die Technik des Paraphrasing zur Anwendung kommen. Die Befragten müssten die Stichpunkte ärztliche Behandlung und Gesundheitszustand in eigene Worte fassen.

Beim vorletzten Abschnitt im Teil Komorbiditäten und Medikamente des PiNo Fragebogens wäre eine Prüfung der Punkte K1501 bis K1505 mittels der Technik des Confidence Rating möglich und bei K1504 und K1505 auch angebracht.

Die Bearbeitung des Fragebogens kostet Aufmerksamkeit und Konzentration und nun werden zum Ende des Fragebogens fünf Fragen mit teils weitem Blick in die Vergangenheit gestellt. Die Fragen K1504 und K1505 erfordern neben ausreichender Konzentration auch den Willen sich für die Beantwortung Zeit zu nehmen. Jedoch wurde die Fragen häufig zügig beantwortet.

Die Patienten sollen bei Frage K1505 angeben, wie oft sie in der Vergangenheit einen Krankenhausaufenthalt ab einer Dauer von einer Woche erlebt haben und im Anschluss wird der am kürzesten zurückliegende datiert. Diese zwei Rückerinnerungsfragen könnten sowohl mit einer Nachfassfrage validiert oder auch offen hinterfragt werden. Eine mögliche Nachfassfrage wäre, wie sicher sich die Patienten auf einer Skala zwischen eins (sehr sicher) bis 5 (sehr unsicher) seien. Hätte diese Nachfassfrage hohe Werte im Kognitiven Interview erzielt, was ich vermute, so wäre die Frage bezüglich Validität kritisch zu bewerten gewesen.

Die Frage, was die Patienten sich unter einem „Spezialisten“ (gemeint waren ärztliche Fachspezialisten) vorstellen, hätte auch mit der Sorting Technik überprüft werden können. Hierfür müssten Karten mit einer Bandbreite von Professionen als Antworten er-

stellt werden, die als nicht richtig eingestuft werden, wie Heilpraktiker, Ergotherapeut, Logopäde usw. und Karten mit verschiedenen Facharztbezeichnungen wie Orthopäde, Augenarzt, Psychiater usw., die als richtige Interpretation gelten. Die Patienten müssten die Karten daraufhin nach ihrer Auffassung sortieren.

Für die Teilnahme am Interview erhielten die Testpersonen kein Honorar. Es ist möglich freiwillige Testpersonen gegen Befragtenhonorare für ein Kognitives Interview zu gewinnen und unter optimalen Testbedingungen mit Audio- und Videoaufzeichnung zu interviewen. In diesem Fall hätten sich die Personen auf den letzten Besuch in einer Notaufnahme besinnen müssen und die Befragungssituation hätte nicht mehr den Umständen der realen Befragung in der PiNo-Studie entsprochen.

Der Kognitive Pretest hat den Fragebogen in seiner Anwendung verfeinert. Handhabung, Struktur, Verständlichkeit, Bearbeitungszeit und Beantwortbarkeit der Fragen sind verbessert worden. Der Fragebogen hat sicherlich noch Verbesserungspotenzial geboten, doch empfand ich den Fragebogen in den Hauptinterviews als gelungen. Es hat mir Freude bereitet ihn in den Befragungen anzuwenden.

Ein Pretest im Sinne eines Kognitiven Interviews ist für jeden Fragebogen eine sinnvolle Bereicherung, gar notwendiges Erfordernis zur Steigerung der Validität.

7 Zusammenfassung

Hintergrund:

Aufgrund zunehmender Patientenzahlen in deutschen Notaufnahmen, insbesondere durch Patienten mit geringer Behandlungsdringlichkeit, wurde 2015 die Querschnittsstudie „Patienten in Notaufnahmen Nord“ (PiNo-Nord) zur Erhebung der Soziodemographie, des Gesundheitszustandes und der Gründe für die Inanspruchnahme dieser Patientengruppe initiiert. Die Befragung bestand größtenteils aus einem persönlichen Interview mittels eines selbsterstellten Fragebogens. Ziel der Doktorarbeit war es, diesen nach Literaturrecherche zu entwickeln, zu testen und zu verbessern.

Methode:

Es erfolgte eine selektive Literaturübersicht in Ovid. Dabei wurden Publikationen aus dem Zeitraum 2000-2015 berücksichtigt. Als Validierungsinstrument für den Fragebogen in der PiNo-Studie wurden vorab zwölf Kognitive Interviews in der Technik des Verbal-Probing durchgeführt. Neben verschiedenen Techniken ist diese Technik eine der gebräuchlichsten und bietet sich für das Setting einer Notaufnahme an.

Ergebnisse:

Aus 359 Artikeln konnten 12 Studien mit vergleichbar gelagertem Studiendesign zur PiNo-Studie identifiziert werden, jedoch keine, die in Deutschland durchgeführt wurde. Mittels Kognitiver Interviews wurden 23 Probleme im Fragebogen detektiert und behoben, sodass final ein im Interview geführter Fragebogen mit 47 Fragen in sieben Kategorien entstand.

Schlussfolgerungen:

Mit Hilfe der detektierten Literatur konnten Impulse zur Erstellung des Fragebogens gewonnen werden. Dieser wurde unter Feldbedingungen in der Notaufnahme, wie die Ergebnisse zeigen, sinnvollerweise einem Pretest unterzogen. Eine tiefere Analyse sowie weitere Techniken des Kognitiven Interviews hätten jedoch mit Sicherheit weitere Verbesserungen provoziert.

Abstract

Name, Vorname: Cames, Raoul-Patrick

Titel: Preparation of the cross-sectional study “Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken” (PiNo Nord): Systematic Literature Review and Cognitive Interviewing

Background: Due to increasing numbers of patients in German emergency departments, with a particular increase in patients not requiring urgent treatment, the cross-sectional study "Patienten in Notaufnahmen Nord " (PiNo-Nord) was initiated in 2015 to collect sociodemographic features, health status, and reasons for attending an emergency department in this group of patients.

The survey consisted mainly of a personal interview with a self-produced questionnaire. The aim of the dissertation was to develop, test and improve it according to literature research.

Methods: A selective literature review was conducted in Ovid. In doing so, publications from the period 2000-2015 were considered. As a validation tool for the questionnaire in the PiNo study, twelve cognitive interviews are carried out in advance in the technique of verbal probing. In addition to various techniques, this technique is one of the most common and suitable for the setting of an emergency room.

Results: Out of 359 articles, 12 studies with a comparably applied study design could be identified for the PiNo study, but none was carried out in Germany. Cognitive interviews were used to detect and rectify 23 problems in the questionnaire, resulting in a final interview questionnaire with 47 questions in seven categories.

Conclusion:

With the help of the detected literature impulses for the creation of the questionnaire could be obtained. This was usefully subjected to a pretest under field conditions in the emergency department, as the results show. A deeper analysis and other techniques of the cognitive interview would certainly have provoked further improvements.

8 Literaturverzeichnis

Afilalo, Jonathan; Marinovich, Adrian; Afilalo, Marc; Colacone, Antoinette; Léger, Ruth; Unger, Bernard; Giguère, Claudine (2004): Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. In: *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 11 (12), S. 1302–1310. DOI: 10.1197/j.aem.2004.08.032.

Alyasin, Ali; Douglas, Clint (2014): Reasons for non-urgent presentations to the emergency department in Saudi Arabia. In: *International emergency nursing* 22 (4), S. 220–225. DOI: 10.1016/j.ienj.2014.03.001.

Amiel, C.; Williams, B.; Ramzan, F.; Islam, S.; Ladbrooke, T.; Majeed, A.; Gnani, S. (2014): Reasons for attending an urban urgent care centre with minor illness. A questionnaire study. In: *Emergency medicine journal : EMJ* 31 (e1), e71-5. DOI: 10.1136/emered-2012-202016.

Augurzky, B. et al. (2018): Notfallversorgung in Deutschland – Projektbericht im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Bardelli, Philipp; Kaplan, Vladimir (2013): Non-urgent encounters in a Swiss medical emergency unit. In: *Swiss medical weekly* 143, w13760. DOI: 10.4414/smw.2013.13760.

Beneker, C. *MMW - Fortschritte der Medizin* (2015) 157: 8. <https://doi.org/10.1007/s15006-015-2560-1>.

Bianco, A.; Pileggi, C.; Angelillo, I.F (2003): Non-urgent visits to a hospital emergency department in Italy. In: *Public Health* 117 (4), S. 250–255. DOI: 10.1016/S0033-3506(03)00069-6.

Blair, Johnny; Conrad, Fred; Castellano Ackermann, Allison; Claxton, Greg (2006): The Effect of Sample Size on Cognitive Interview Findings. In: *Proceedings of the American Statistical Association*.

Brim, Carla (2008): A descriptive analysis of the non-urgent use of emergency departments. In: Nurse researcher 15 (3), S. 72–88. DOI: 10.7748/nr2008.04.15.3.72.c6458.

Buesching, Don P.; Jablonowski, Alexander; Vesta, Ernest; Dilts, William; Runge, Charles; Lund, Johanna; Porter, Robert (1985): Inappropriate emergency department visits. In: Annals of Emergency Medicine 14 (7), S. 672–676. DOI: 10.1016/S0196-0644(85)80886-6.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/k/khsg.html>

Bundestag, Deutscher: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.– Drucksache 18/2191 – Zur Situation in den klinischen Notaufnahmen (2014).

Carret ML, Fassa AC, Domingues MR: Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. Cad Saude Publica. 2009, 25: 7-28. 10.1590/S0102-311X2009000100002.

Carret, Maria L. V.; Fassa, Anaclaudia G.; Kawachi, Ichiro (2007): Demand for emergency health service. Factors associated with inappropriate use. In: BMC health services research 7, S. 131. DOI: 10.1186/1472-6963-7-131.

Curoe, Ann; Kralewski, John; Savage, Megan; Lindholm, Beth (2015): A day in the life of an urban emergency department. In: Journal of primary care & community health 6 (2), S. 134–136. DOI: 10.1177/2150131914551986.

Dawoud, Sundus O.; Ahmad, Alaeddin Mohammad K.; Alsharqi, Omar Z.; Al-Raddadi, Rajaa M. (2015): Utilization of the Emergency Department and Predicting Factors Associated With Its Use at the Saudi Ministry of Health General Hospitals. In: Global journal of health science 8 (1), S. 90–106. DOI: 10.5539/gjhs.v8n1p90.

Deutsches Ärzteblatt, Jg.112, Heft 42 vom 16. Oktober 2015, A1695-A1696, Bereitschaftsdienste unter Beobachtung.

Deutsches Ärzteblatt, Jg.114, Heft 37 vom 15 September 2017, C1351-C1352, KBV will Notfall-App einführen.

Deutsches Ärzteblatt, Jg.115, Heft 12 vom 23. März 2018, B446-B447, Patienten besser steuern.

Deutsches Ärzteblatt, Jg.115, Heft 26 vom 29. Juni 2018, B1058-B1059, Patienten an die Hand nehmen.

Deutsches Ärzteblatt, Jg.116, Heft 3 vom 18. Januar 2019, B53-B55, Wege zu mehr Patientensteuerung.

Deutsches Ärzteblatt, Jg. 116, Heft 21 vom 24. Mai 2019, B863-B864, 116117 Triage am Telefon.

Deutsches Ärzteblatt, Jg.116, Heft 31-32 vom 05. August 2019 B1169-B1170, Ministerium treibt Reformen an.

Deutsches Ärzteblatt, Jg.116, Heft 35-36 vom 02. September 2019 B1256-B1257, Werbung für die 116117.

DIW, Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin German Socio-Economic Panel (SOEP) , www.diw.de.

Durand, Anne-Claire; Palazzolo, Sylvie; Tanti-Hardouin, Nicolas; Gerbeaux, Patrick; Sambuc, Roland; Gentile, Stéphanie (2012): Nonurgent patients in emergency departments. Rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. In: BMC research notes 5, S. 525. DOI: 10.1186/1756-0500-5-525.

DuRant RH. Checklist for the evaluation of research articles. J Adolesc Health. 1994 Jan;15(1):4-8.

Frick, J., Möckel, M., Schmiedhofer, M. et al. Fragebogen zur Inanspruchnahme der Notaufnahmen. Med Klin Intensivmed Notfmed 114, 38–44 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00063-017-0345-2>.

Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). F-SozU - Fragebogen zur sozialen Unterstützung. Göttingen: Hogrefe.

Gentile, Stéphanie; Vignally, Pascal; Durand, Anne-Claire; Gainotti, Sabina; Sambuc, Roland; Gerbeaux, Patrick (2010): Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse. In: BMC health services research 10, S. 66. DOI: 10.1186/1472-6963-10-66.

<https://www.gesis.org/institut>.

Goodridge D, Stempien J. Understanding why older adults choose to seek non-urgent care in the emergency department: the patient's perspective. CJEM, Can. j. emerg. med. care. 2019;21(2):243-248. doi:10.1017/cem.2018.378, 10.1017/cem.2018.378.

Hamburger Abendblatt, Ausgabe vom 15. Januar 2016. Appell der Kliniken: Nicht ohne Not in die Notaufnahme.

Herrmann, Ch., Buss, U. und Snaith, R.P. (1995). HADS-D - Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version: Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin. Bern: Huber.

Hodgins, Marilyn J.; Wuest, Judith (2007): Uncovering factors affecting use of the emergency department for less urgent health problems in urban and rural areas. In: The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres 39 (3), S. 78–102.

Jalili, Mohammad; Shirani, Farzaneh; Hosseinejad, Mohamad; Asl-e-Soleimani, Hossein (2013): Emergency department nonurgent visits in Iran. Prevalence and associated factors. In: The American journal of managed care 19 (1), e1-8.

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht – Konzeptpapier von KBV und Marburger Bund (Stand:18.09.2017).

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for

evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med.* 2002
Mar-Apr;64(2):258-66.

Lee, Albert; L Lau, F.; B Hazlett, Clarke; W Kam, C.; Wong, Patrick; W Wong, T.; Chow, Susan (2000): Factors associated with non-urgent utilization of Accident and Emergency services. A case-control study in Hong Kong. In: *Social science & medicine* (1982) 51. DOI: 10.1016/S0277-9536(00)00039-3.

Lenzner, Timo, Neuert, Cornelia und Otto, Wanda (2015). *Kognitives Pretesting*. Mannheim, GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines). DOI: 10.15465/gesis-sg_010.

Loftus, Elizabeth F. 1984. "Protocol Analysis of Responses to Survey Recall Questions." In *Cognitive Aspects of Survey Methodology: Building a Bridge Between Disciplines*, ed. Thomas B. Jabine, Miron L. Straf, Judith M. Tanur, and Roger Tourangeau. Washington, DC: National Academy Press.

McGuigan, Tricia; Watson, Patricia (2010): Non-urgent attendance at emergency departments. In: *Emergency Nurse* 18 (6), S. 34–38. DOI: 10.7748/en.18.6.34.s18.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* 2009; 339: b2535.

Nelson, June (2011): Why patients visit emergency units rather than use primary care services. In: *Emergency Nurse* 19 (1), S. 32–36. DOI: 10.7748/en2011.04.19.1.32.c8448.

Penson, Robert; Coleman, Patricia; Mason, Suzanne; Nicholl, Jon (2012): Why do patients with minor or moderate conditions that could be managed in other settings attend the emergency department? In: *Emergency medicine journal : EMJ* 29 (6), S. 487–491. DOI: 10.1136/emj.2010.107276.

Philips, Hilde; Remmen, Roy; Paepe, Peter de; Buylaert, Walter; van Royen, Paul (2010): Out of hours care. A profile analysis of patients attending the emergency de-

partment and the general practitioner on call. In: BMC family practice 11, S. 88. DOI: 10.1186/1471-2296-11-88.

Prüfer, P., & Rexroth, M. (2005). Kognitive Interviews. ZUMA How-to-Reihe, Nr. 15.

Sauer, C., Auspurg, K., Hinz, T., & Liebig, S. (2011). The Application of Factorial Surveys in General Population Samples: The Effects of Respondent Age and Education on Response Times and Response Consistency. *Survey Research Methods*, 5(3), 89-102. <https://doi.org/10.18148/srm/2011.v5i3.4625> .

Scherer, M, Boczor, S, Weinberg, J, Kaduszkiewicz, H, Ulrich, M-R & Wagner, H-O 2014, 'Allgemeinmedizin in einer Universitätsklinik – Ergebnisse eines Pilotprojekts' ZFA Z Allg Med, Bd 90, Nr. 4, S. 165-173. DOI: 10.3238/zfa.2014.0165–0173.

Scherer, Martin; Lüthmann, Dagmar; Kazek, Agata; Hansen, Heike; Schäfer, Ingmar (2017): Patients Attending Emergency Departments. In: *Deutsches Arzteblatt international* 114 (39), S. 645–652. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0645.

Schulenburg JGvd, Claes C, Greiner W, Uber A. Die deutsche Version des EuroQol-Fragebogens. *Z Gesundheitswiss* 1998; (6):3-30.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.

Selasawati, H. G.; Naing, L.; Wan Aasim, W. A.; Winn, T.; Rusli, B. N. (2007): Factors associated with inappropriate utilisation of emergency department services. In: *Asia-Pacific journal of public health* 19 (2), S. 29–36. DOI: 10.1177/10105395070190020601.

Sempere-Selva, T.; Peiró, S.; Sendra-Pina, P.; Martínez-Espín, C.; López-Aguilera, I. (2001): Inappropriate use of an accident and emergency department. Magnitude, associated factors, and reasons--an approach with explicit criteria. In: *Annals of emergency medicine* 37 (6), S. 568–579. DOI: 10.1067/mem.2001.113464.

Sorensen, K.; Van den Broucke, S.; Pelikan, J. M.; Fullam, J.; Doyle, G.; Slonska, Z.; Kondilis, B.; Stoffels, V.; Osborne, R. H.; Brand, H.; Consortium, Hls-Eu (2013): Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In: BMC public health 13/948.

Statistisches Bundesamt: Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen / Stuttgart: Metzler-Poeschel, 1996
(Band 9 der Schriftenreihe Spektrum Bundesstatistik; Bd. 9).

Tourangeau, R. (1984). Cognitive science and survey methods. In T. Jabine, M. Straf, J. Tanur, & R. Tourangeau (Eds.), *Cognitive aspects of survey methodology: Building a bridge between disciplines* (pp. 73- 100). Washington, DC: National Academy Press.

Von Korff M, Ormel J, Keefe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. *Pain*. 1992 Aug;50(2):133-49.

Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks, CA: Sage.

World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. (1998). *ICPC-2: International classification of primary care*. Oxford: Oxford University Press.

Ziegler, A.; Antes, G.; König, I.R.; *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136: e9–e15, Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement.

<https://www.116117.de/de/index.php>.

9 Anhang

9.1 Fragebogen Interviewteil vor dem Pretest

ID-Nr. des Patienten: K [] S [] [] [] P [] [] [] []

Datum der Erhebung: [] [] [] . [] [] [] . [] [] [] [] [] []

Interviewer: _____

Patientenströme in der Notaufnahme

Fragebogen

Interview durch Study Nurse

Durchführungsstatus des Interviews

- Befragung und Selbstausfüllbogen sind vollständig abgeschlossen
- Befragung ist vollständig abgeschlossen, Selbstausfüllbogen wurde abgebrochen
- Befragung ist vollständig abgeschlossen, Selbstausfüllbogen wurde verweigert
- Befragung wurde abgebrochen, Selbstausfüllbogen ist vollständig abgeschlossen
- Befragung wurde abgebrochen, Selbstausfüllbogen wurde abgebrochen
- Befragung wurde abgebrochen, Selbstausfüllbogen wurde verweigert

SDD17 Sind Sie pflegebedürftig? *Kommentar: pflegebedürftig=auf Pflege angewiesen, Pflegestufe kann, aber muss nicht beantragt sein.*

ja

nein

SDD18 (Nur wenn SDD17=ja) Haben Sie eine Pflegestufe?

Derzeit keine Pflegestufe

Pflegestufe 0

Pflegestufe I

Pflegestufe II

Pflegestufe III

Konsultationsanlass

„Mit welchem Anliegen kommen Sie heute in die Notaufnahme?“

Anmerkung: Frage soll offen gestellt werden. Konsultationsanlass bitte als Freitext angeben und im Anschluss an das Interview in die folgende Tabelle einordnen (Mehrfachantworten möglich).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Konsultationsanlass	Ja	Nein
A Allgemein und unspezifisch		
Allgemeine Müdigkeit und Schwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohnmacht/Synkope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhiges und/oder schreiendes Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderkrankheiten (z.B. Masern, Röteln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unerwünschte Wirkungen von Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymph-/Beinödeme, chronische Wunden (z.B. offene Beine, Dekubitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Blut, Blutbild. Organe, Immunsystem		
Lymphknotenschwellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maligne Bluterkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anämien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Verdauungssystem		
Oberer GI Trakt (z.B. Sodbrennen, Epigastrische Schmerzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterer GI Trakt (z.B. Divertikulitis, Appendizitis, Blähungen, Verstopfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultationsanlass	Ja	Nein
Gesamter GI Trakt (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Teerstuhl, GI Blutung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämorrhoiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebererkrankungen (z.B. Hepatitis, EBV, Cholezystitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chron. entzünd. Darmerkrankung (z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistenhernie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Auge		
Visusverlust (z.B. Grüner Star, Grauer Star, Sehstörungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenrötung (z.B. Konjunktivitis, Uveitis, Iritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenlidschwellung, -reizung (z.B. Blepharitis, Gertenkorn, Allergie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma am Auge (z.B. Fremdkörper, Blutung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Ohr		
Hörverlust (z.B. Hörsturz, Cerumen, Altersschwerhörigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohrenschmerzen, Ohrenausfluss (z.B. Otitis externa und interna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma am Ohr (z.B. Fremdkörper, Blutung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinnitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Kreislauf		
Herzrhythmusstörungen (z.B. Palpitationen, Herzrasen, Vorhofflimmern, -flattern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KHK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zerebrale Durchblutungsstörungen (z.B. TIA, ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paVK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiefe Venentrombose, Lungenembolie (VTE (TVT und LAE))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Bewegungsapparat		
Wirbelsäulenbeschwerden (HWS, BWS und LWS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulterbeschwerden (z.B. frozen shoulder, Impingement Syndrom, Probleme mit der Rotatorenmanschette)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ellenbogenbeschwerden (z.B. Tennisarm, Golferarm, Bursitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultationsanlass	Ja	Nein
Arthrose der großen Gelenke (Hüfte, Knie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Beschwerden (z.B. Rheumatoide Arthritis, Polymyalgia rheumatica, Polymyositis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma am Bewegungsapparat (z.B. Verstauchung, Fraktur), Postoperative Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Neurologisch		
Kopfschmerzen (z.B. Spannungs-/Clusterkopfschmerz, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fokale Neurologische Probleme (z.B. Trigeminus Neuralgie, Fazialisparese, Karpaltunnelsyndrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Infektionen (z.B. Meningitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalisierte Neurologische Krankheiten (z.B. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma/Intrakranielle Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maligne neurologische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P Psychologisch		
Somatoforme Störungen (z.B. Reizdarm, Reizmagen, Schmerzstörung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichte Gemüteserkrankungen (z.B. Trauerreaktion, Schlafstörungen, Burn Out, Stress)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere psychische Störungen (z.B. Zwangsstörungen, Angststörungen, Phobien, Essstörungen, Spielsucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere psychische Störungen (z.B. Schizophrenie, Major Depression, akute Psychose, Suizidalität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Störung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamentenmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholabusus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abhängigkeit von illegalen Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R Atmungsorgane		
Akute Infekte der Atemwege (z.B. Halsschmerzen, Schnupfen, Husten, Dyspnoe, Sinusitis, Bronchitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maligne Erkrankungen der Atmungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S Haut		

Konsultationsanlass	Ja	Nein
Hautausschlag, generalisiert (z.B. allergische Reaktion, Windpocken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautausschlag, lokalisiert (z.B. Gürtelrose, Furunkel, Warzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma/Verletzungen der Haut (z.B. Schnittwunden, Schürfwunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krampfadern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insektenstiche, -bisse (z.B. Zecken, Mücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuell übertragbare Krankheiten (STD´s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maligne Erkrankungen der Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T Endokrin, metabolisch, Ernährung		
Gewichts-, Ernährungsprobleme (z.B. Adipositas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus (alle Formen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fettstoffwechselstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsmittelunverträglichkeit (z.B. Laktose, Gluten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U Urologisch		
Harnwegsinfekt (z.B. Blasenentzündung, Nierenbeckenentzündung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostatabeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämaturie, Proteinurie (z.B. Nierenerkrankung, Nierenkolik, Maligne urologische Erkrankung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung		
Empfängnisverhütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reguläre Betreuung einer Schwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Bluthochdruck, Harnwegsinfekt, Diabetes, Hyperemesis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochenbettmastitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X Weibliche Genitale/Brust		
Menstruationsbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschwerden in den Wechseljahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brustschmerzen,-knoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionen der weiblichen Genitale (z.B. Pilzinfektion, <u>Nicht</u> -STD´s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maligne Erkrankungen der weiblichen Genitale/Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultationsanlass	Ja	Nein
Y Männliche Genitale		
Hodenbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penisbeschwerden (z.B. Balanitis, Phimose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impotenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z Soziale Probleme		
Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiäre Probleme, Partnerschaftsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armut/finanzielle Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzprobleme, Probleme mit Arbeitslosigkeit (außer: finanziell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit der Wohnung/dem Vermieter/den Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziokulturelle Probleme (z.B. Diskriminierung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte eintragen)		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komorbiditäten & Medikamente

„Haben Sie neben dem bereits geschilderten Anliegen noch weitere Gesundheitsprobleme? Ich werde dazu mit Ihnen jetzt einige Organsysteme durchgehen.“

Kommentar: Relevant sind hier alle aktuellen Gesundheitsprobleme.

Bitte die Organsysteme einzeln abfragen und die Antworten dann im Organsystembaum einordnen.

Kategorien der Frage A:

A. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?

1. gar nicht eingeschränkt
2. ein wenig eingeschränkt
3. spürbar eingeschränkt
4. sehr eingeschränkt
5. mir wichtige Dinge sind mir dadurch überhaupt nicht möglich

Kategorien der Frage B:

B. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?

1. gar nicht belastet
2. ein wenig belastet
3. ich fühle mich spürbar belastet
4. die Erkrankung belastet mich sehr
5. Sie ist der negative Mittelpunkt meines Lebens

Haben oder hatten Sie Erkrankungen des..	Vorhanden	A. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?					B. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Herz-/Kreislaufsystems, der Blutgefäße oder der Blutbildung?											
A Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Herzinsuffizienz/Herzschwäche (auch wenn Folge von Herzklappeninsuffizienz oder Stenose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Herzfehler (hier nur angeborene wie offenes Foramen ovale, Ventrikelseptumdefekt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Hohe Blutfette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Blutbildungsstörungen (z.B. Anämien, Polycythaemia vera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organsystem	Erkrankung vorhanden	Medikamenteneinnahme	Medikament verordnet?	
			vom Arzt verordnet	nicht verordnet
1. Herz-/ Kreislaufsystems, Blutgefäße	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Mittel zur „Blutverdünnung“		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Blutdrucksenker und Mittel gegen Herzrhythmusstörungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Lipidstoffwechselmodulatoren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Medikamente zur Modulation der Blutbildung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben oder hatten Sie Erkrankungen des..	Vor-handen	A. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?					B. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Lunge und Atemwege											
A Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B chronische Atemwegserkrankungen (Asthma, Heuschnupfen, chron. Bronchitis, COPD, Lungenfibrose,)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leber / Bauchspeicheldrüse											
A Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Leberzirrhose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Bauchspeicheldrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Magen/ Darm/oberer GI-Trakt											
A Infektionen (z.B. Gastroenteritis, Stomatitis, Helico Bacter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B nicht infektiöse Entzündungen wie z.B. Magenschleimhaut- und Speiseröhrentzündungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D anatomische Problematik (z.B. Hiatushernie, Ösophagusstenose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E chronische Verstopfung (auch Ileus und Subileus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F häufiges Völlegefühl und/oder Blähungen (ohne weitere Diagnose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Niere und Harnwege											
A Infekte (z.B. Harnwegsinfekt, Nierenbeckenentzündung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Steinleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Geschlechtsorgane, Hormone und Brust											
A Infektionen der Geschlechtsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B gutartige Prostatavergrößerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Schilddrüsenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Stoffwechsel											

Haben oder hatten Sie Erkrankungen des..	Vor-handen	A. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?					B. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
A Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Typ 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Typ 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kochen, Muskeln, Gelenke, Haut											
A Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Rückenschmerzen (jeglicher Genese mit und ohne Ausstrahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C rheumatische Erkrankungen (sämtlicher Lokalisationen und auch Vaskulitiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Prellungen/Brüche/Bänder- und Sehnenverletzungen/ akute Wunden, Schleimbeutelentzündungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E chronische Wunden (z.B. Druckgeschwüre, venöse/arterielle Ulzerationen/Wunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Hauterkrankungen (z.B. Neurodermitis, Schuppenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Haarausfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Augen, Nase und Ohren											
A Infektionen (z.B. Rhinitis, Nasennebenhöhlen, Mittelohr, Bindehautentzündung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Augenerkrankungen außer Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Nasenerkrankungen außer Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ohrenerkrankungen außer Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nerven											
A Infektionen wie z.B. Herpes Zoster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Kopfschmerzen/Migräne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C nicht infektiöse Entzündungen, PNP, Autoimmunerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. seelische und psychiatrische Störungen											
A Organisch bedingte psychische Störungen (z. B. Demenz, organisches psychosyndrom nach Schädel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben oder hatten Sie Erkrankungen des..	Vor-handen	A. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?					B. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hirn Trauma/OP)											
B Depressionen/ bipolare Störung/ (Burn out)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Borderline und andere Persönlichkeitsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Angststörungen/ Panikstörungen/ Zwangsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Somatoforme Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Posttraumatisches Belastungssyndrom, Anpassungsstörung, akute Belastungsreaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Suchterkrankungen (Alkohol, Spiel, Medikamente, Drogen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Schizophrenie und andere Psychosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Schlafstörungen (nur wenn Pat diese für relevant hält)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Krebserkrankungen											
A Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Prostata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Darm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Gebärmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Harnblase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Mundhöhle/ Rachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Eierstöcke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Non-Hodgkin-Lymphom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Bauchspeicheldrüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Leukämien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ZNS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P Speiseröhre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. andere systemische Erkrankungen											
A Infekte die keinem Organsystem spezifisch zuge-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben oder hatten Sie Erkrankungen des..	Vor-handen	A. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?					B. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
ordnet werden können z.B. grippaler Infekt, Epstein Barr, HIV												
B Heuschnupfen und andere Allergien (ohne Unverträglichkeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C systemische Autoimmunerkrankungen (Lupus erythematodes , Morbus Wegener, Pupura Schönlein Hennoch usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Schwindel/Tinnitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E generelle Müdigkeit und/oder Minderung der körperlichen Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F erhöhte Infektanfälligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente

„Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung Medikamente ein?“

Anmerkung:

Vorliegende Komorbiditäten müssen aus der Tabelle (s.o.) übertragen werden.

Die Medikamente sollen nach dem unten folgenden Schema eingeordnet werden. Sollte ein Medikament nicht zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Erkrankung vorhanden	Medikamenten-einnahme	Medikament verordnet?	
			vom Arzt verordnet	nicht verordnet
1. Herz-/ Kreislaufsystems, Blutgefäße	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Mittel zur „Blutverdünung“		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Blutdrucksenker und Mittel gegen Herzrhythmusstörungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Lipidstoffwechselmodulatoren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Medikamente zur Modulation der Blutbildung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lunge und Atemwege	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Mittel bei obstruktiven Atemweg-serkrankungen (Atrovent, Salbutamol, Kortison, Antihistaminika, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. lokal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. systemisch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Husten-/Erkältungspräparate/ Rhinologika		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Lipidstoffwechselmodulatoren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Medikamente zur Modulation der Blutbildung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organsystem	Erkrankung vorhanden	Medikamenten-einnahme	Medikament verordnet?	
			vom Arzt verordnet	nicht verordnet
3 Leber/ Bauchspeicheldrüse	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva (einschl. Immunmodulatoren)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Galle/Lebertherapie, Enzyme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Magen/ Darm/ oberer GI	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva (einschl. Immunmodulatoren)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Mittel bei säurebedingten Erkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Mittel bei funktionellen GI-Störungen (einschließlich Antiemtika, Laxantien/Antidiarrhoika)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Niere und Harnwege	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva (einschl. Immunmodulatoren)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Urologika (außer A)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Geschlechtsorgane, Hormone und Brust	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Schilddrüse (Mittel bei Hyper- und Hypothyreose)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Kontrazeptiva (Verhütungsmittel)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Stoffwechsel	<input type="checkbox"/>			

Organsystem	Erkrankung vorhanden	Medikamenten-einnahme	Medikament verordnet?	
			vom Arzt verordnet	nicht verordnet
C Antidiabetika einschl. Insulin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Antiadiposita und Diätpräparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Vitamine/Mineralstoffe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Knochen, Muskeln, Gelenke, Haut	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Immunmodulatoren, Gichtmittel, Rheumamittel u.ä.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Dermatologika (außer A)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Muskelrelaxantien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Augen, Nase und Ohren	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Antiinfektiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Medikamente zur Behandlung von Augenerkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Medikamente zur Behandlung von Ohrenerkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Nerven	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kopfschmerzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. andere neurogene Schmerzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Immunmodulatoren und Antiinfektiva (auch spezielle MS Präparate u.ä.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Parkinsonmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Antiepileptika		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organsystem	Erkrankung vorhanden	Medikamenten-einnahme	Medikament verordnet?	
			vom Arzt verordnet	nicht verordnet
E Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. seelische und psychiatrische Störungen	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Antidepressiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Schlafmittel/Beruhigungsmittel (Benzodiazipine, Z-Präparate, andere Psychopharmaka mit dieser Indikation)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Medikamente zur Behandlung von Psychosen wie Schizophrenie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G andere hier auch Psychopharmaka bei Psychosen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Krebserkrankungen	<input type="checkbox"/>			
A Schmerzmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Chemotherapeutika, Immunmodulatoren usw.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Medikation bei systemischen Erkrankungen	<input type="checkbox"/>			
A Allergiemedikamente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Alternativmedizinische Präparate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges				

14. Sonstige Medikamente

Nehmen oder nahmen Sie außer den bisher genannten Präparate noch andere ein?

Anmerkung: Hier genannte Medikamente wenn möglich den Organsystemen zuordnen. Wenn Einordnung nicht eindeutig möglich im Notizfeld (s.u.) vermerken.

Notizen

Denken Sie jetzt bitte nun noch einmal an vergangene gesundheitliche Probleme. Hatten Sie in der Vergangenheit eine der folgenden Erkrankungen?

Anmerkung: Wenn Erkrankung häufiger vorlag, dass am nächsten zurück liegende notieren.

Denken Sie jetzt bitte nun noch einmal an vergangene gesundheitliche Probleme. Hatten Sie in der Vergangenheit eine der folgenden Erkrankungen?

Anmerkung: Wenn Erkrankung häufiger vorlag, dass am nächsten zurück liegende notieren

Erkrankung	Vorliegen?	
Krebserkrankung/en	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr/en
Herzinfarkt/e	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr/en
Schlaganfall/Schlaganfälle	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr/en
Operationen, die Sie als „größer“ einstufen würden, wie z.B: offene Bauch- oder eine Endoprothesenoperation	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr/en
Krankenhausaufenthalte ab ca. 1 Woche	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr/en

BES4 Haben Sie jemanden gefragt, wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen sollen, bevor Sie hierhergekommen sind? Wenn ja: wen? (Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, Partner/ Verwandte
<input type="checkbox"/> ja, Bekannte/ Nachbarn/ Arbeitskollegen
<input type="checkbox"/> ja, Apotheker
<input type="checkbox"/> ja, KV-Notdienst
<input type="checkbox"/> ja, Hausarzt
<input type="checkbox"/> ja, Fachspezialist
<input type="checkbox"/> ja, andere therapeutische Professionen (z. B. Physio-, Ergotherapeuten)
<input type="checkbox"/> ja, Heilpraktiker/ nicht-medizinische Heiler
<input type="checkbox"/> ja, Pflegedienst/ Pflegepersonal im Heim
<input type="checkbox"/> ja, Telefonhotline (z. B. der Krankenkasse)
<input type="checkbox"/> ja, sonstige, und zwar: <input type="text"/>

BES5 Haben Sie wegen der aktuellen Beschwerden hausärztliche Hilfe in Anspruch genommen bevor Sie in die Notaufnahme gekommen sind?
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein

BES6 Haben Sie etwas unternommen, um Ihre Beschwerden zu lindern, bevor Sie hierhergekommen sind? Wenn ja: was? (Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, Bettruhe
<input type="checkbox"/> ja, Hausmittel (z. B. Umschläge, Tees, Diät)
<input type="checkbox"/> ja, freiverkäufliche Medikamente aus Reformhaus/Drogerie/Supermarkt
<input type="checkbox"/> ja, freiverkäufliche Medikamente aus der Apotheke
<input type="checkbox"/> ja, verschreibungspflichtige Medikamente (vom Arzt <u>neu</u> verordnet)
<input type="checkbox"/> ja, verschreibungspflichtige Medikamente (vom Arzt <u>früher</u> verordnet)
<input type="checkbox"/> ja, sonstiges, und zwar: <input type="text"/>

BES7 Seit wann haben Sie Ihre Beschwerden? Seit...			
┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ Jahren	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ Tagen	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ Wochen	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ Monaten

BES8 Wie häufig waren Sie in den letzten 6 Monaten wegen der <u>aktuellen</u> Beschwerden/ Erkrankungen in ärztlicher Behandlung? <i>Kommentar: Behandlung=alle Konsultationen mit Arztkontakt, inkl. Hausbesuche</i>	
Hausarzt:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal
Spezialisten:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal
Krankenhaus:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal
Notdienst:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal

BES9 Wie häufig waren Sie in den letzten 6 Monaten wegen <u>anderer</u> Beschwerden/ Erkrankungen in ärztlicher Behandlung? <i>Kommentar: Behandlung=alle Konsultationen mit Arztkontakt, inkl. Hausbesuche</i>	
Hausarzt:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal
Spezialisten:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal
Krankenhaus:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal
Notdienst:	┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐┌ ─┐ mal

Nähere Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahme

„Als Nächstes würde ich mit Ihnen mehr dazu erfahren, wie und warum Sie in die Notaufnahme gekommen sind.“

Kommentar: Bitte offen fragen ohne Antwortmöglichkeiten vorzulesen und dann – falls möglich – die Patientenantworten den entsprechenden Kategorien zuordnen.

GIN1	Kommen Sie allein oder in Begleitung? (Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/>	allein
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von Ehe- oder Lebenspartner(in)
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von Verwandten/ Angehörigen
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von Bekannten/ Nachbarn/ Arbeitskollegen
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von professionellem Pflegepersonal
<input type="checkbox"/>	in Begleitung eines Betreuers/Sozialarbeiters
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von sonstigen, und zwar: <input type="text"/>

GIN2	Wie sind Sie hierhergekommen? (Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/>	zu Fuß
<input type="checkbox"/>	Fahrrad/anderes nicht-motorisiertes Privatfahrzeug
<input type="checkbox"/>	Auto/Motorrad/anderes motorisiertes Privatfahrzeug (selbst gefahren)
<input type="checkbox"/>	mit dem Auto von Partner/ Verwandten/ Bekannten gebracht
<input type="checkbox"/>	öffentliche Verkehrsmittel
<input type="checkbox"/>	Taxi
<input type="checkbox"/>	Krankentransportdienst (mit nicht-ärztlichem Fachpersonal)
<input type="checkbox"/>	Rettungsdienst (mit ärztlichem Fachpersonal)
<input type="checkbox"/>	Rettungsdienst (mit nicht-ärztlichem Fachpersonal)
<input type="checkbox"/>	mit sonstigen Verkehrsmitteln, und zwar: <input type="text"/>

GIN3 Wer hat Sie eingewiesen bzw. empfohlen die Notaufnahme aufzusuchen? <i>Kommentar: Mehrfachnennung möglich.</i>	
<input type="checkbox"/>	niemand, war eigener Entschluss
<input type="checkbox"/>	Ehe- oder Lebenspartner(in)
<input type="checkbox"/>	Verwandte/ Angehörige
<input type="checkbox"/>	Bekannte/ Nachbarn /Arbeitskollegen
<input type="checkbox"/>	wurde durch das Krankenhaus einbestellt
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von anderer Abteilung des Krankenhauses
<input type="checkbox"/>	Empfehlung meines Hausarztes
<input type="checkbox"/>	Einweisung durch meinen Hausarzt
<input type="checkbox"/>	Empfehlung eines Fachspezialisten
<input type="checkbox"/>	Einweisung durch einen Fachspezialisten
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von MfA (in Arztpraxis)
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von anderen therapeutischen Professionen (z. B. Physiotherapeuten)
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von Heilpraktiker/ nicht-medizinischem Heiler
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von Pflegedienst/ Pflegepersonal im Heim
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von Gesundheitsamt/ Jugendamt oder anderen Behörden
<input type="checkbox"/>	Apotheke
<input type="checkbox"/>	anderes Krankenhaus
<input type="checkbox"/>	KV-Notdienst/ Notfallpraxis
<input type="checkbox"/>	Rettungsdienst
<input type="checkbox"/>	sonstige, und zwar: <input type="text"/>

GIN4 Warum kommen Sie mit Ihrem Anliegen in die Notaufnahme? <i>Kommentar: Mehrfachnennung möglich. Bitte mindestens 1x nachfragen nach weiteren Gründen.</i>	
Notaufnahme wird gegenüber ambulanter Behandlung bevorzugt	
<input type="checkbox"/>	Ärzte in der Notaufnahme sind kompetenter als in der Hausarztpraxis

<input type="checkbox"/> das Krankenhaus ist nah an meinem Wohnort
Dringlichkeit (Schmerzen, Verpflichtungen etc.)
<input type="checkbox"/> es ist dringlich aufgrund der Stärke der Beschwerden/ Schmerzen
<input type="checkbox"/> es ist dringlich aufgrund einer Zunahme der Beschwerden/Schmerzen
<input type="checkbox"/> es ist dringlich aufgrund von Angst vor gefährlichen Ursachen/ Verläufen
<input type="checkbox"/> ich kann nicht warten wegen familiärer Verpflichtungen (z. B. Kinderbetreuung)
<input type="checkbox"/> ich kann nicht warten wegen beruflicher Verpflichtungen
<input type="checkbox"/> ich kann nicht warten wegen Urlaub (bis gestern/ab morgen)
Unkenntnis
<input type="checkbox"/> ich weiß nicht, wohin sonst (aber ich komme aus Hamburg/Lübeck/Flensburg)
<input type="checkbox"/> ich komme nicht aus Hamburg/Lübeck/Flensburg (und weiß nicht, wohin sonst)
Versicherungsstatus
<input type="checkbox"/> ich bin nicht krankenversichert
Sonstiges
<input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:

GIN5	Wie sehr haben die <u>von Ihnen eben genannten</u> Gründe Ihre Entscheidung beeinflusst, heute in die Notaufnahme zu kommen?
<i>Skalierung zwischen 1 und 10, wobei 1 „nicht wichtig“ und 10 „sehr wichtig“ bedeutet</i>	
Notaufnahme wird gegenüber ambulanter Behandlung bevorzugt	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ärzte in der Notaufnahme sind kompetenter als in der Hausarztpraxis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ärzte in der Notaufnahme sind kompetenter als in der Facharztpraxis/ Spezialistenpraxis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	In der Notaufnahme gibt es bessere diagnostische Möglichkeiten als in der Praxis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MRT
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sono
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CT
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	k.A.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Röntgen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	In der Notaufnahme gibt es bessere Behandlungsmöglichkeiten als in der Praxis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	In der Notaufnahme sind verschiedene Fachspezialisten vorhanden
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Stationäre Aufnahme möglich
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	auf Anraten von anderen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	In meinem Heimatland geht man direkt ins Krankenhaus
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	durch Medien beeinflusst (Berichte über Notaufnahmen, TV-Serien)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ich muss nicht auf Untersuchungs-/Behandlungstermin warten
Hausärztliche Versorgung/ Verfügbarkeit	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	es war keine geöffnete Hausarztpraxis verfügbar
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ich habe keinen Termin in einer Hausarztpraxis bekommen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	zu lange Wartezeiten beim Hausarzt: <input type="checkbox"/> Wochen bzw. <input type="checkbox"/> Monate
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ich habe keinen Hausarzt
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	die Hausarztpraxis ist zu schlecht zu erreichen (Entfernung)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hausbesuch war nicht möglich
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Immobilität
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ich möchte dieses Anliegen nicht meinem Hausarzt anvertrauen
Fachärztliche Versorgung/ Verfügbarkeit	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	es war keine geöffnete Praxis des Fachspezialisten verfügbar
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ich habe keinen Termin in einer Praxis des Fachspezialisten bekommen

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] zu lange Wartezeiten beim Fachspezialisten: <input type="checkbox"/>] Wochen bzw. <input type="checkbox"/>] Monate
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] die Praxis des Fachspezialisten ist zu schlecht zu erreichen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] Immobilität
Krankenhaus bekannt/ Empfehlung
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich arbeite/ studiere in diesem Krankenhaus
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich war aus einem anderen Grund heute sowieso in diesem Krankenhaus
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich bin in diesem Krankenhaus früher schon einmal/ öfter gewesen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] das Krankenhaus hat guten Ruf / wurde mir empfohlen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] das Krankenhaus ist nah an meinem Wohnort
Dringlichkeit (Schmerzen, Verpflichtungen etc.)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] es ist dringlich aufgrund der Stärke der Beschwerden/ Schmerzen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] es ist dringlich aufgrund einer Zunahme der Beschwerden/Schmerzen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] es ist dringlich aufgrund von Angst vor gefährlichen Ursachen/ Verläufen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich kann nicht warten wegen familiärer Verpflichtungen (z. B. Kinderbetreuung)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich kann nicht warten wegen beruflicher Verpflichtungen
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich kann nicht warten wegen Urlaub (bis gestern/ab morgen)
Unkenntnis
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich weiß nicht, wohin sonst (aber ich komme aus Hamburg/Lübeck/Flensburg)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich komme nicht aus Hamburg/Lübeck/Flensburg (und weiß nicht, wohin sonst)
Versicherungsstatus
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] ich bin nicht krankenversichert
Sonstiges
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>] sonstiges, und zwar: <input type="checkbox"/>]

Einkommen

SDD16 Bei wissenschaftlichen Untersuchungen ist es notwendig, die ökonomischen Verhältnisse zu erfassen, da sich Menschen mit höherem und niedrigerem Einkommen deutlich in ihrer Gesundheit unterscheiden. Es ist daher wichtig, Sie nach der Höhe Ihres Einkommens zu fragen.

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? Bitte sagen Sie uns, welcher Buchstabe von dieser Liste hier auf das Nettoeinkommen Ihres Haushalts zutrifft.

(Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen ergibt. Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte müssen hinzugerechnet werden. Bei Selbständigen nach dem durchschnittlichen Nettoeinkommen, abzüglich der Betriebsausgaben, fragen.)

<input type="checkbox"/> A unter 150 Euro	<input type="checkbox"/> M 2 600 bis unter 2 900 Euro
<input type="checkbox"/> B 150 bis unter 300 Euro	<input type="checkbox"/> N 2 900 bis unter 3 200 Euro
<input type="checkbox"/> C 300 bis unter 500 Euro	<input type="checkbox"/> O 3 200 bis unter 3 600 Euro
<input type="checkbox"/> D 500 bis unter 700 Euro	<input type="checkbox"/> P 3 600 bis unter 4 000 Euro
<input type="checkbox"/> E 700 bis unter 900 Euro	<input type="checkbox"/> Q 4 000 bis unter 4 500 Euro
<input type="checkbox"/> F 900 bis unter 1 100 Euro	<input type="checkbox"/> R 4 500 bis unter 5 000 Euro
<input type="checkbox"/> G 1 100 bis unter 1 300 Euro	<input type="checkbox"/> S 5 000 bis unter 5 500 Euro
<input type="checkbox"/> H 1 300 bis unter 1 500 Euro	<input type="checkbox"/> T 5 500 bis unter 6 000 Euro
<input type="checkbox"/> I 1 500 bis unter 1 700 Euro	<input type="checkbox"/> U 6 000 bis unter 7 500 Euro
<input type="checkbox"/> J 1 700 bis unter 2 000 Euro	<input type="checkbox"/> V 7 500 bis unter 10 000 Euro
<input type="checkbox"/> K 2 000 bis unter 2 300 Euro	<input type="checkbox"/> W 10 000 bis unter 18 000 Euro
<input type="checkbox"/> L 2 300 bis unter 2 600 Euro	<input type="checkbox"/> X 18 000 Euro und mehr

9.2 Fragebogen Interviewteil nach dem Pretest

ID-Nr. des Patienten: K [] S [] [] [] P [] [] [] []

Datum der Erhebung: [] [] [] . [] [] [] . [] [] [] [] [] []

Interviewer: _____

Patientenströme in der Notaufnahme

Fragebogen

Interview durch Studienassistenten

Version vom 24.09.2015

Durchführungsstatus des Interviews

- Befragung und Selbstausfüllbogen sind vollständig abgeschlossen
- Befragung ist vollständig abgeschlossen, Selbstausfüllbogen wurde abgebrochen
- Befragung ist vollständig abgeschlossen, Selbstausfüllbogen wurde verweigert
- Befragung wurde abgebrochen, Selbstausfüllbogen ist vollständig abgeschlossen
- Befragung wurde abgebrochen, Selbstausfüllbogen wurde abgebrochen
- Befragung wurde abgebrochen, Selbstausfüllbogen wurde verweigert

Einleitung

„Liebe/r Frau/Herr....,

vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben an unserer Befragung teilzunehmen. Ich werde zunächst mit Ihnen eine persönliche Befragung durchführen. Im Anschluss erhalten Sie noch einen kurzen Fragebogen, den Sie bitte selbst ausfüllen und mir oder einem anderen Studienmitarbeiter danach zurückgeben.

Bevor ich gleich beginne, möchte ich Sie auf ein paar Dinge aufmerksam machen:

- Die gesammelten Informationen werden anonymisiert. Dies bedeutet, dass bei der Auswertung und in wissenschaftlichen Veröffentlichungen niemand feststellen kann, von welcher Person die betreffenden Antworten stammen. Ihre Antworten werden also vertraulich behandelt.
- An verschiedenen Stellen der Befragung erhalten Sie von mir Kärtchen, auf denen die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten für die jeweiligen Themen verzeichnet sind. Die Karten sollen Sie bei der Wahl einer Antwortkategorie unterstützen.
- Das Interview wird ca. 15 Minuten dauern.
- Sollten Sie das Gefühl haben, zu einem Zeitpunkt das Interview unterbrechen oder beenden zu müssen, sagen Sie mir ebenfalls Bescheid.
- Manche Fragen haben einen ähnlichen Wortlaut. Dies ist für unsere Untersuchung notwendig, wundern Sie sich also deswegen nicht. Sollte Ihnen dennoch etwas merkwürdig vorkommen, können Sie mich natürlich jederzeit deswegen ansprechen.
- Sollten Sie eine Frage nicht verstanden haben oder möchten Sie, dass ich eine Frage wiederhole, können Sie natürlich auch jederzeit nachfragen.
- Ganz wichtig ist uns folgender Hinweis: Ihre medizinische Versorgung hier in der Notaufnahme wird durch unsere Befragung natürlich nicht verzögert oder behindert. Das Personal der Notaufnahme weiß wo wir jetzt sind. Sollten Sie zu einer Untersuchung oder Behandlung gerufen werden, werden wir das Interview sofort unterbrechen und danach wieder fortsetzen.“

Soziodemographische Daten

„Als Erstes möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person stellen.“

SDD1 Geburtsmonat und -jahr	
_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _	
SDD2 Geschlecht	
<input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> männlich	
<input type="checkbox"/> anderes, und zwar: _ _ _ _ _ _ _ _	
SDD3 Postleitzahl und Wohnort	
PLZ: _ _ _ _ _ _ _ _	Ort: _ _ _ _ _ _ _ _
SDD4 Welchen Familienstand haben Sie?	
<input type="checkbox"/> verheiratet und mit Ehepartner(in) zusammen lebend	
<input type="checkbox"/> verheiratet und vom(n) Ehepartner(in) getrennt lebend	
<input type="checkbox"/> ledig	
<input type="checkbox"/> geschieden	
<input type="checkbox"/> verwitwet	
SDD5 Leben Sie allein oder zusammen mit anderen Personen in häuslicher Gemeinschaft? Wenn mit anderen, mit welchen? (Mehrfachnennung möglich)	
<input type="checkbox"/> allein	
<input type="checkbox"/> mit (Ehe-) Partner	
<input type="checkbox"/> mit anderen Angehörigen (z.B. Kinder, Eltern etc.)	
<input type="checkbox"/> mit Sonstigen (z.B. Freunde, Wohngemeinschaftsmitglieder etc.)	

SDD6 In welchem Haushaltstyp leben Sie?
<input type="checkbox"/> Privathaushalt
<input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen (kleine Einheit, vergleichbar einer Wohngemeinschaft)
<input type="checkbox"/> Altenheim (größerer Komplex, in dem Menschen recht selbstständig wohnen)
<input type="checkbox"/> Pflegeheim (wenn Menschen auf eine „Rundum-Versorgung“ angewiesen sind)
<input type="checkbox"/> Asylbewerberheim
<input type="checkbox"/> Obdachlos/Notunterkunft
<input type="checkbox"/> sonstige Unterkunft, und zwar: <input type="text"/>

SDD7 Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Personen

SDD8 Wie viele Personen sind davon unter 15 Jahren?
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Personen

SDD9 Was ist Ihre Muttersprache? (Mehrfachnennungen möglich)
<input type="checkbox"/> deutsch (weiter bei SDD11)
<input type="checkbox"/> andere, und zwar <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> andere, und zwar <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> andere, und zwar <input type="text"/>

SDD10 Wie schätzen Sie Ihre deutschen Sprachkenntnisse ein?
<input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> mittelmäßig
<input type="checkbox"/> wenig
<input type="checkbox"/> gar nicht

SDD11 Seit wann leben Sie in Deutschland?
<input type="checkbox"/> seit meiner Geburt
<input type="checkbox"/> seit (Jahr) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ich lebe nicht in Deutschland (z.B. Urlaub, Geschäftsreise)

SDD12 Welche Staatsangehörigkeit besitzen Sie? (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> die deutsche Staatsangehörigkeit (weiter bei SDD14)	
<input type="checkbox"/> andere, und zwar:	
<input type="checkbox"/> andere, und zwar:	
<input type="checkbox"/> keine Staatsangehörigkeit (staatenlos)	

SDD13 Haben Sie...?	
<input type="checkbox"/> einen unbefristeten Aufenthalt	
<input type="checkbox"/> einen befristeten Aufenthalt	

SDD14 In welchem Land sind ihre Eltern geboren?	
Mutter	
<input type="checkbox"/> Deutschland	
<input type="checkbox"/> In einem anderen Land, und zwar	
Vater	
<input type="checkbox"/> Deutschland	
<input type="checkbox"/> In einem anderen Land, und zwar	

SDD15 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	
<input type="checkbox"/> von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife)	
<input type="checkbox"/> Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	
<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	
<input type="checkbox"/> allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/ Abitur (Gymnasium bzw. EOS (Erweiterte Oberschule))	
<input type="checkbox"/> anderen Schulabschluss, und zwar:	

SDD16 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?	
<input type="checkbox"/>	keinen beruflichen Abschluss
<input type="checkbox"/>	beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre)
<input type="checkbox"/>	beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule)
<input type="checkbox"/>	Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie
<input type="checkbox"/>	Fachhochschulabschluss
<input type="checkbox"/>	Hochschulabschluss
<input type="checkbox"/>	anderen beruflichen Abschluss, und zwar: <input type="text"/>

SDD17 Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation? (Mehrfachnennung möglich)	
<input type="checkbox"/>	ich gehe einer Erwerbsarbeit nach, und zwar in Vollzeit
<input type="checkbox"/>	ich gehe einer Erwerbsarbeit nach, und zwar in Teilzeit
<input type="checkbox"/>	ich gehe einer Erwerbsarbeit nach, und zwar als Minijob (geringfügige Beschäftigung)
<input type="checkbox"/>	ich bin selbstständig/arbeite als Freiberufler
<input type="checkbox"/>	ich bin Hausfrau/-mann
<input type="checkbox"/>	ich bin Schüler/Student/Auszubildender
<input type="checkbox"/>	ich bin momentan arbeitssuchend/arbeitslos
<input type="checkbox"/>	ich bin seit mehr als 6 Wochen krankgeschrieben
<input type="checkbox"/>	ich bin Rentner/Pensionär
<input type="checkbox"/>	sonstiges, und zwar: <input type="text"/>

SDD18 Sind Sie pflegebedürftig? Kommentar: pflegebedürftig=auf Pflege angewiesen, Pflegestufe kann, aber muss nicht beantragt sein.	
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

SDD19 (Nur wenn SDD18=ja) Haben Sie eine Pflegestufe?	
<input type="checkbox"/>	Derzeit keine Pflegestufe
<input type="checkbox"/>	Pflegestufe 0
<input type="checkbox"/>	Pflegestufe I
<input type="checkbox"/>	Pflegestufe II
<input type="checkbox"/>	Pflegestufe III

Konsultationsanlass

„Mit welchem Anliegen kommen Sie heute in die Notaufnahme?“

Anmerkung: Frage soll offen gestellt werden. Konsultationsanlass bitte als Freitext angeben und im Anschluss an das Interview in die folgende Tabelle einordnen (Mehrfachantworten möglich).

9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____

Konsultationsanlass	Ja	Nein
A Allgemein und unspezifisch		
A01 Allgemeine Müdigkeit und Schwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A02 Ohnmacht/Synkope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A03 Unruhiges und/oder schreiendes Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A04 Kinderkrankheiten (auch bei Erwachsenen, z.B. Masern, Ringelröteln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A05 Unerwünschte Wirkungen von Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A06 Lymph-/Beinödeme, chronische Wunden (z.B. offene Beine, Dekubitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A07 Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A08 Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A09 Atemnot/Dyspnoe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A10 Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A11 Ganzkörperschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A12 Fieber, unklarer Genese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A13 Rezeptwunsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A14 Leistenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Blut, Blutbild. Organe, Immunsystem		
B01 Lymphknotenschwellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B02 Maligne Bluterkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03 Anämien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultationsanlass	Ja	Nein
B04 HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Verdauungssystem		
D01 Oberer Verdauungstrakt (z.B. Sodbrennen, Epigastrische Schmerzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D02 Unterer Verdauungstrakt (z.B. Divertikulitis, Appendizitis, Blähungen, Verstopfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D03 Gesamter Verdauungstrakt (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Teerstuhl, GI Blutung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D04 Hämorrhoiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D05 Lebererkrankungen (z.B. Hepatitis, EBV, Cholezystitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D06 Chronisch entzündliche Darmerkrankung (z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D07 Leistenhernie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Auge		
F01 Visusverlust (z.B. Grüner Star, Grauer Star, Sehstörungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F02 Augenrötung (z.B. Konjunktivitis, Uveitis, Iritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F03 Augenlidschwellung, -reizung (z.B. Blepharitis, Gerstenkorn, Allergie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F04 Trauma am Auge (z.B. Fremdkörper, Blutung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Ohr		
H01 Hörverlust (z.B. Hörsturz, Cerumen, Altersschwerhörigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H02 Ohrenscherzen, Ohrenausfluss (z.B. Otitis externa und interna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H03 Trauma am Ohr (z.B. Fremdkörper, Blutung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H04 Tinnitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Kreislauf		
K01 Herzrhythmusstörungen (z.B. Palpitationen, Herzrasen, Vorhofflimmern, -flattern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K02 KHK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K03 Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K04 Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K05 Zerebrale Durchblutungsstörungen (z.B. TIA, ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K06 PaVK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultationsanlass	Ja	Nein
K07 Tiefe Venentrombose, Lungenembolie (VTE (TVT und LAE))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K08 Kreislaufdysregulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K09 Brust/Thoraxschmerzen (kein Trauma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Bewegungsapparat		
L01 Wirbelsäulenbeschwerden (HWS, BWS und LWS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L02 Schulterbeschwerden (z.B. frozen shoulder, Impingement Syndrom, Probleme mit der Rotatorenmanschette)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L03 Ellenbogenbeschwerden (z.B. Tennisarm, Golferarm, Bursitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L04 Kniebeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L05 Hüftbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L06 Arthrose der großen Gelenke (Hüfte, Knie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L07 Rheumatische Beschwerden (z.B. Rheumatoide Arthritis, Polymyalgia rheumatica, Polymyositis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L08 Trauma am Bewegungsapparat (z.B. Verstauchung, Fraktur), Postoperative Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L09 Schmerzen Bein(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L10 Geschwollene(s) Bein(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Neurologisch		
N01 Kopfschmerzen (z.B. Spannungs-/Clusterkopfschmerz, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N02 Fokale neurologische Probleme (z.B. Taubheitsgefühle, Lähmungen, Neuralgien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N03 Neurologische Infektionen (z.B. Meningitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N04 Generalisierte neurologische Krankheiten (z.B. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N05 Trauma/Intrakranielle Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N06 Maligne neurologische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N07 Sprachstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P Psychologisch		
P01 Somatoforme Störungen (z.B. Reizdarm, Reizmagen, Schmerzstörung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P02 Leichte Gemütskrankungen (z.B. Trauerreaktion, Schlafstörungen, Burn Out, Stress)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P03 Mittlere psychische Störungen (z.B. Zwangsstörungen, Angststörungen, Phobien, Essstörungen, Spielsucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultationsanlass	Ja	Nein
P04 Schwere psychische Störungen (z.B. Schizophrenie, Major Depression, akute Psychose, Suizidalität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P05 Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Störung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P06 Medikamentenmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P07 Alkoholabusus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P08 Abhängigkeit von illegalen Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P09 Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R Atmungsorgane		
R01 Akute Infekte der Atemwege (z.B. Halsschmerzen, Schnupfen, Husten, Dyspnoe, Sinusitis, Bronchitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R02 Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R03 COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R04 Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R05 Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R06 Maligne Erkrankungen der Atmungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R07 Blutiger Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S Haut		
S01 Hautausschlag, generalisiert (z.B. allergische Reaktion, Windpocken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S02 Hautausschlag, lokalisiert (z.B. Gürtelrose, Furunkel, Warzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S03 Trauma/Verletzungen der Haut (z.B. Schnittwunden, Schürfwunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S04 Krampfadern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S05 Insektenstiche, -bisse (z.B. Zecken, Mücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S06 Parasitäre Hauterkrankungen (z.B. Krätze, Kopfläuse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S07 Sexuell übertragbare Krankheiten (STD´s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S08 Maligne Erkrankungen der Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T Endokrin, metabolisch, Ernährung		
T01 Gewichts-, Ernährungsprobleme (z.B. Adipositas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T02 Diabetes mellitus (alle Formen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T03 Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T04 Gicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T05 Fettstoffwechselstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T06 Nahrungsmittelunverträglichkeit (z.B. Laktose, Gluten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T07 Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultationsanlass	Ja	Nein
U Urologisch		
U01 Harnwegsinfekt (z.B. Blasenentzündung, Nierenbeckenentzündung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U02 Prostatabeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U03 Hämaturie, Proteinurie (z.B. Nierenerkrankung, Maligne urologische Erkrankung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U04 Nierenkolik, Flankenschmerz (z.B. Nierensteine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U05 Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung		
W01 Empfängnisverhütung (auch: Pille danach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W02 Reguläre Betreuung einer Schwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W03 Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Bluthochdruck, Harnwegsinfekt, Diabetes, Hyperemesis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W04 Wochenbettmastitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X Weibliche Genitale/Brust		
X01 Menstruationsbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X02 Beschwerden in den Wechseljahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X03 Brustschmerzen,-knoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X04 Infektionen der weiblichen Genitale (z.B. Pilzinfektion, <u>Nicht-STD's</u>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X05 Maligne Erkrankungen der weiblichen Genitale/Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y Männliche Genitale		
Y01 Hodenbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y02 Penisbeschwerden (z.B. Balanitis, Phimose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y03 Impotenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z Soziale Probleme		
Z01 Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z02 Familiäre Probleme, Partnerschaftsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z03 Armut/finanzielle Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z04 Arbeitsplatzprobleme, Probleme mit Arbeitslosigkeit (außer: finanziell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z05 Probleme in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z06 Probleme mit der Wohnung/dem Vermieter/den Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z07 Soziokulturelle Probleme (z.B. Diskriminierung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z08 Rechtliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte eintragen)		

Konsultationsanlass	Ja	Nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschwerden

Kommentar: Alle Fragen offen stellen, ohne Antwortkategorien vorzulesen!

Bitte die visuelle Hilfe vorlegen.

BES1 Für wie dringend schätzen Sie Ihre ärztliche Behandlung ein? <i>Kommentar: zwischen 0 und 10, wobei 0 „kein dringender Behandlungsbedarf“ und 10 „sehr dringend, akute Lebensgefahr“ bedeutet</i>

BES2 Wie besorgt sind Sie wegen Ihres Gesundheitszustandes? <i>Kommentar: zwischen 0 und 10, wobei 0 „überhaupt nicht besorgt“ und 10 „sehr besorgt“ bedeutet</i>

Kommentar: Die Fragen beziehen sich nur auf die aktuellen Beschwerden, weswegen der Patient in die Notaufnahme gekommen ist.

„Die nächsten vier Fragen beziehen sich auf den Zeitpunkt bevor Sie hierhergekommen sind.“

BES3 Haben Sie sich über Ihre Beschwerden informiert? Wenn ja: bei wem oder was? (Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, Zeitschriften/ Zeitungen
<input type="checkbox"/> ja, Rundfunk/Fernsehen
<input type="checkbox"/> ja, internetbasierte Medien (Webseiten, Newsletter, Gesundheitsapp, Blogs etc.)
<input type="checkbox"/> ja, Partner/ Verwandte/ Bekannte/ Nachbarn/ Arbeitskollegen (medizinische Laien)
<input type="checkbox"/> ja, Mediziner/ Apotheker/ Pflegepersonal (medizinisches Fachpersonal)
<input type="checkbox"/> ja, habe an einer oder mehreren Schulungen zu dieser Krankheit teilgenommen
<input type="checkbox"/> ja, ich habe die Krankheit seit längerem und weiß, wie ich mich verhalten muss
<input type="checkbox"/> ja, sonstiges, und zwar: _____
<input type="checkbox"/> ja, sonstiges, und zwar: _____

BES4 Haben Sie jemanden gefragt, wie Sie mit Ihren Beschwerden umgehen sollen? Wenn ja: wen? (Mehrfachnennung möglich)	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja, Ehe- oder Lebenspartner(in)
<input type="checkbox"/>	ja, Verwandte/Angehörige
<input type="checkbox"/>	ja, Bekannte/ Nachbarn/ Arbeitskollegen
<input type="checkbox"/>	ja, Apotheker
<input type="checkbox"/>	ja, KV-Notdienst
<input type="checkbox"/>	ja, Hausarzt (bitte in BES5 übertragen)
<input type="checkbox"/>	ja, Facharzt/Spezialist
<input type="checkbox"/>	ja, andere therapeutische Professionen (z. B. Physio-, Ergotherapeuten)
<input type="checkbox"/>	ja, Heilpraktiker/ nicht-medizinische Heiler
<input type="checkbox"/>	ja, Pflegedienst/ Pflegepersonal im Heim
<input type="checkbox"/>	ja, Telefonhotline (z. B. der Krankenkasse)
<input type="checkbox"/>	ja, sonstige, und zwar:
<input type="checkbox"/>	ja, sonstige, und zwar:

BES5 Haben Sie wegen der aktuellen Beschwerden hausärztliche Hilfe in Anspruch genommen?	
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

BES6 Haben Sie selbst schon etwas unternommen, um Ihre Beschwerden zu lindern? Wenn ja: was? (Mehrfachnennung möglich)	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja, Bettruhe
<input type="checkbox"/>	ja, Hausmittel (z. B. Umschläge, Tees, Diät)
<input type="checkbox"/>	ja, freiverkäufliche Medikamente aus Reformhaus/Drogerie/Supermarkt
<input type="checkbox"/>	ja, freiverkäufliche Medikamente aus der Apotheke
<input type="checkbox"/>	ja, verschreibungspflichtige Medikamente (vom Arzt <u>neu</u> verordnet)
<input type="checkbox"/>	ja, verschreibungspflichtige Medikamente (vom Arzt <u>früher</u> verordnet)
<input type="checkbox"/>	ja, sonstiges, und zwar:
<input type="checkbox"/>	ja, sonstiges, und zwar:

BES7 Seit wann haben Sie Ihre Beschwerden? Seit...	
┌ ┆ ┆ ┆ ┆	Stunden
┌ ┆ ┆ ┆ ┆	Tagen
┌ ┆ ┆ ┆ ┆	Wochen
┌ ┆ ┆ ┆ ┆	Monaten
┌ ┆ ┆ ┆ ┆	Jahren

BES8 Wie häufig waren Sie in den letzten 6 Monaten wegen der <u>aktuellen</u> Beschwerden/ Erkrankungen in ärztlicher Behandlung? <i>Kommentar: Behandlung=alle Konsultationen mit Arztkontakt, inkl. Hausbesuche</i>	
Hausarzt:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Facharzt/Spezialist:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Krankenhaus:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Notdienst:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Zahnarzt:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal

BES9 Wie häufig waren Sie in den letzten 6 Monaten wegen <u>anderer</u> Beschwerden/ Erkrankungen in ärztlicher Behandlung? <i>Kommentar: Behandlung=alle Konsultationen mit Arztkontakt, inkl. Hausbesuche</i>	
Hausarzt:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Facharzt/Spezialist:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Krankenhaus:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Notdienst:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal
Zahnarzt:	┌ ┆ ┆ ┆ ┆ mal

Nähere Umstände der Inanspruchnahme der Notaufnahme

„Als Nächstes würde ich gerne von Ihnen mehr dazu erfahren, wie und warum Sie in die Notaufnahme gekommen sind.“

Kommentar: Bitte offen fragen ohne Antwortmöglichkeiten vorzulesen und dann – falls möglich – die Patientenantworten den entsprechenden Kategorien zuordnen.

GIN1	Kommen Sie allein oder in Begleitung? (Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/>	allein
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von Ehe- oder Lebenspartner(in)
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von Verwandten/ Angehörigen
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von Bekannten/ Nachbarn/ Arbeitskollegen
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von professionellem Pflegepersonal
<input type="checkbox"/>	in Begleitung eines Betreuers/Sozialarbeiters
<input type="checkbox"/>	in Begleitung von sonstigen, und zwar: <input type="text"/>

GIN2	Wie sind Sie hierhergekommen? (Mehrfachnennung möglich)
<input type="checkbox"/>	zu Fuß
<input type="checkbox"/>	Fahrrad/anderes nicht-motorisiertes Privatfahrzeug
<input type="checkbox"/>	Auto/Motorrad/anderes motorisiertes Privatfahrzeug (selbst gefahren)
<input type="checkbox"/>	mit dem Auto von Partner/ Verwandten/ Bekannten gebracht
<input type="checkbox"/>	öffentliche Verkehrsmittel
<input type="checkbox"/>	Taxi
<input type="checkbox"/>	Krankentransportdienst (mit nicht-ärztlichem Fachpersonal)
<input type="checkbox"/>	Rettungsdienst (mit ärztlichem Fachpersonal)
<input type="checkbox"/>	Rettungsdienst (mit nicht-ärztlichem Fachpersonal)
<input type="checkbox"/>	mit sonstigen Verkehrsmitteln, und zwar: <input type="text"/>

GIN3	Wer hat Sie eingewiesen bzw. Ihnen empfohlen die Notaufnahme aufzusuchen? <i>Kommentar: Mehrfachnennung möglich.</i>
<input type="checkbox"/>	niemand, war eigener Entschluss
<input type="checkbox"/>	Ehe- oder Lebenspartner(in)
<input type="checkbox"/>	Verwandte/ Angehörige
<input type="checkbox"/>	Bekannte/ Nachbarn /Arbeitskollegen
<input type="checkbox"/>	wurde durch das Krankenhaus einbestellt
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von anderer Abteilung des Krankenhauses
<input type="checkbox"/>	Empfehlung meines Hausarztes
<input type="checkbox"/>	Einweisung durch meinen Hausarzt
<input type="checkbox"/>	Empfehlung eines Facharztes/Spezialisten
<input type="checkbox"/>	Einweisung durch einen Facharzt/Spezialisten
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von MfA (in Arztpraxis)
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von anderen therapeutischen Professionen (z. B. Physiotherapeuten)
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von Heilpraktiker/ nicht-medizinischem Heiler
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von Pflegedienst/ Pflegepersonal im Heim
<input type="checkbox"/>	Empfehlung von Gesundheitsamt/ Jugendamt oder anderen Behörden
<input type="checkbox"/>	Apotheke
<input type="checkbox"/>	anderes Krankenhaus
<input type="checkbox"/>	KV-Notdienst/ Notfallpraxis
<input type="checkbox"/>	Rettungsdienst
<input type="checkbox"/>	sonstige, und zwar: <input type="text"/>

Anmerkung: ggf. kann an dieser Stelle Bezug nehmen auf bisher berichtete Gründe und dann die Frage GIN4 nochmal wiederholen.

GIN4	Warum kommen Sie mit Ihrem Anliegen in die Notaufnahme? <i>Kommentar: Mehrfachnennung möglich. Bitte mindestens 1x nachfragen nach weiteren Gründen.</i>
Notaufnahme wird gegenüber ambulanter Behandlung bevorzugt	
<input type="checkbox"/>	Ärzte in der Notaufnahme sind kompetenter als in der Hausarztpraxis
<input type="checkbox"/>	Ärzte in der Notaufnahme sind kompetenter als in der Facharztpraxis/ Spezialistenpraxis

<input type="checkbox"/> Die Praxis des Facharztes/Spezialisten ist zu schlecht zu erreichen
<input type="checkbox"/> Ich bin immobil und die Praxis des Facharztes/Spezialisten hat keinen barrierefreien Zugang.
Dringlichkeit (Schmerzen, Verpflichtungen etc.)
<input type="checkbox"/> Es ist dringlich aufgrund der Stärke der Beschwerden/ Schmerzen
<input type="checkbox"/> Es ist dringlich aufgrund einer Zunahme der Beschwerden/Schmerzen
<input type="checkbox"/> Es ist dringlich aufgrund von Angst vor gefährlichen Ursachen/ Verläufen
<input type="checkbox"/> Ich kann nicht warten wegen familiärer Verpflichtungen (z. B. Kinderbetreuung)
<input type="checkbox"/> Ich kann nicht warten wegen beruflicher Verpflichtungen
<input type="checkbox"/> Ich kann nicht warten wegen anderer Verpflichtungen, und zwar: _____
<input type="checkbox"/> Ich kann nicht warten wegen Urlaub (bis gestern/ab morgen)
Unkenntnis
<input type="checkbox"/> Ich weiß nicht, wohin sonst (aber ich komme aus Hamburg/Lübeck/Flensburg)
<input type="checkbox"/> Ich komme nicht aus Hamburg/Lübeck/Flensburg (und weiß nicht, wohin sonst)
<input type="checkbox"/> Ich habe nicht darüber nachgedacht, woanders hinzugehen
Versicherungsstatus
<input type="checkbox"/> Ich bin nicht krankenversichert
Sonstiges
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____

GIN5 Kennen Sie den ärztlichen Notfalldienst der KV mit der Notfallnummer 116 117? (KV Hamburg auch 040 / 22 80 22)
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein
GIN6 Kennen Sie die KV-Notfallpraxis in Ihrer Nähe? (Hamburg: Farmsen/ Altona; Lübeck: Universitätsklinikum; Flensburg: Diako)
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein
GIN7 Kennen Sie den Rettungsdienst der Feuerwehr mit der Nummer 112? (für einen Notarzt)
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein

Komorbiditäten & Medikamente

„Haben Sie neben dem bereits geschilderten Anliegen noch weitere Gesundheitsprobleme? Ich werde dazu mit Ihnen jetzt einige Organsysteme durchgehen. Hierfür wäre es hilfreich, falls Sie regelmäßig Medikamente einnehmen und einen Medikationsplan dabei haben, dass Sie mir diesen schon mal zeigen.“

Anmerkung: Relevant sind hier alle aktuellen Gesundheitsprobleme.

Bitte die Organsysteme einzeln abfragen und die Antworten dann im Organsystembaum einordnen. Wenn ein Medikationsplan vorhanden ist sollten der Plan als Grundlage und Orientierung für die Erfassung der Komorbiditäten und Medikamente genutzt werden.

Bitte die visuelle Hilfe vorlegen.

Kategorien der Frage A:

C. Wie stark fühlen Sie sich durch diese Erkrankungen jetzt in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mir wichtige Dinge sind mir dadurch überhaupt nicht möglich
Gar nicht eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

0= gar nicht eingeschränkt

10= mir wichtige Dinge sind mir dadurch überhaupt nicht möglich

Kategorien der Frage B:

D. Für wie belastend erachten Sie diese Erkrankung insgesamt für Ihr Leben?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sie ist der negative Mittelpunkt meines Lebens
Gar nicht belastet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

0=gar nicht belastet

10=Sie ist der negative Mittelpunkt meines Lebens

Haben Sie Erkrankungen des...? 1. Herz-/Kreislaufsystems, der Blutgefäße oder der Blutbildung	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
K0101 Infektionen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0102 Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0103 Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0104 KHK	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0105 PaVK	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0106 Herzinsuffizienz/ Herzschwäche (auch wenn Folge von Herzklappeninsuffizienz oder Stenose)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0107 Herzfehler (hier nur angeborene wie offenes Foramen ovale, Ventrikelseptumdefekt)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0108 Hohe Blutfette	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0109 Blutbildungsstörungen (z.B. Anämien, Polycythaemia vera)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0110 Andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem 1. Herz-/ Kreislaufsystems, Blutgefäße, Blutbildung	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
M0101 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0102 Antiinfektiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0103 Mittel zur „Blutverdünnung“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0104 Blutdrucksenker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0105 Mittel gegen Herzrhythmusstörungen (d.h. zu langsamen/zu schnellen Puls)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0106 Mittel gegen Herzschwäche (z.B. Digitalis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0107 Lipidstoffwechselmodulatoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0108 Medikamente zur Modulation der Blutbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0109 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0110 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen der...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
2. Lunge oder Atemwege			
K0201 Infektionen	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	[] [] [] []
K0202 Chronische Atemwegserkrankungen (Asthma, Heuschnupfen, chronische Bronchitis, COPD, Lungenfibrose)	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	[] [] [] []
K0203 Andere	<input type="checkbox"/>	[] [] [] []	[] [] [] []

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
2. Lunge oder Atemwege			
M0201 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0202 Antiinfektiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0203 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (Atrovent, Salbutamol, Kortison, Antihistaminika, etc.)			
a zum inhalieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b als Tablette/Kapsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0204 Husten-/Erkältungspräparate/ Rhinologika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0205 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0206 Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen der...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
3. Leber oder Bauchspeicheldrüse			
K0301 Infektionen	<input type="checkbox"/>	[] [] []	[] [] []
K0302 Leberzirrhose	<input type="checkbox"/>	[] [] []	[] [] []
K0303 Bauchspeicheldrüsenentzündung	<input type="checkbox"/>	[] [] []	[] [] []
K0304 andere	<input type="checkbox"/>	[] [] []	[] [] []

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
3. Leber oder Bauchspeicheldrüse			
M0301 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0302 Antiinfektiva (einschl. Immunmodulatoren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0303 Galle/Lebertherapie, Enzyme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0304 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0305 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen des...? 4. Magens, Darms oder oberen Verdauungstrakts	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
K0401 Infektionen (z.B. Gastroenteritis, Stomatitis, Helico Bacter)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0402 nicht infektiöse Entzündungen wie z.B. Magenschleimhaut- und Speiseröhrentzündungen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0403 chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0404 anatomische Problematik und sich daraus ergebene Erkrankungen (z.B. Divertikel/ Divertikulose, Hiatushernie, Ösophagusstenose)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0405 chronische Verstopfung (auch Ileus und Subileus)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0406 häufiges Völlegefühl und/oder Blähungen (ohne weitere Diagnose)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0407 Gallenblasenerkrankungen (auch Gallensteine)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0408 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
4. Magen, Darm oder oberen Verdauungstrakt			
M0401 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0402 Antiinfektiva (einschl. Immunmodulatoren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0403 Mittel bei magensäurebedingten Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0404 Mittel bei funktionellen GI-Störungen (einschließlich Antiemtika, Laxantien/Antidiarrhoika)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0405 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0406 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen der...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
5. Niere oder Harnwege			
K0501 Infekte (z.B. Harnwegsinfekt, Nierenbeckenentzündung)	<input type="checkbox"/>	L] L]	L] L]
K0502 Steinleiden	<input type="checkbox"/>	L] L]	L] L]
K0503 Nierenschwäche	<input type="checkbox"/>	L] L]	L] L]
K0504 Harninkontinenz	<input type="checkbox"/>	L] L]	L] L]
K0505 andere	<input type="checkbox"/>	L] L]	L] L]

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
5. Niere oder Harnwege			
M0501 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0502 Antiinfektiva (einschl. Immunmodulatoren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0503 Urologika (außer Schmerzmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0504 Prostatamedikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0505 Medikamente bei Blasenstörungen (zu oft zur Toilette)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0506 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0507 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen der...? 6. Geschlechtsorgane, Hormone oder Brust	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
K0601 Infektionen der Geschlechtsorgane	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0602 behandlungsbedürftige Wechseljahresbeschwerden	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0603 gutartige gynäkologische Erkrankungen (z.B. Gebärmutter-senkung, Myome)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0604 gutartige Prostata-vergrößerung	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0605 Schilddrüsenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0606 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
6. Geschlechtsorgane, Hormone oder Brust			
M0601 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0602 Antiinfektiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0603 Schilddrüse (Mittel bei Hyper- und Hypothyreose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0604 Kontrazeptiva (Verhütungsmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0605 Hormonersatztherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0606 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0607 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen des...? 7. Stoffwechsels			
<i>Hinweis: Hiermit sind Erkrankungen gemeint, bei denen der Körper bestimmte Stoffe nicht richtig verwerten kann wie zum Beispiel bei Diabetes, zu viel davon angereichert wird wie bei Übergewicht oder nicht im ausreichenden Maße herstellen kann wie bei Enzymmangelerkrankungen. Nicht gemeint sind hier Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien.</i>	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
K0701 Diabetes Mellitus			
a Typ 1	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
b Typ 2	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0702 Übergewicht	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0703 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
7. Stoffwechsel			
M0701 Antidiabetika einschl. Insulin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0702 Medikamente zur Gewichtskontrolle (Anti-adiposita und Diätpräparate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0703 Vitamine/Mineralstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0704 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0705 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen der...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben(0-10)?
8. Knochen, Muskeln, Gelenke, Haut			
K0801 Infektionen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0802 Rückenschmerzen (jeglicher Genese mit und ohne Ausstrahlung)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0803 rheumatische Erkrankungen (sämtlicher Lokalisationen und auch Vasculitiden, <u>aber nicht: Verschleißerscheinungen/Arthrose</u>)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0804 Prellungen/Brüche/Bänder- und Sehnenverletzungen/ akute Wunden, Schleimbeutel-entzündungen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0805 Gelenkschmerzen durch Verschleißerscheinungen/Arthrose	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0806 chronische Wunden (z.B. Druckgeschwüre, venöse/arterielle Ulzerationen/Wunden)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0807 Hauterkrankungen (z.B. Neurodermitis, Schuppenflechte)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0808 Osteoporose	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0809 Haarausfall	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0810 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
8. Knochen, Muskeln, Gelenke, Haut			
M0801 Schmerzmittel			
a gegen Gelenkschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b gegen Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0802 Antiinfektiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0803 Immunmodulatoren, Gichtmittel, Rheumamittel u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0804 Dermatologika (außer Schmerzmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0805 Muskelrelaxantien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0806 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0807 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen der...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
9. Augen, Nase oder Ohren			
K0901 Infektionen (z.B. Rhinitis, Nasennebenhöhlen, Mittelohr, Bindehautentzündung)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0902 Augenerkrankungen außer Infektionen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0903 Nasenerkrankungen außer Infektionen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0904 Ohrenerkrankungen außer Infektionen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K0905 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
9. Augen, Nase oder Ohren			
M0901 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0902 Antiinfektiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0903 Medikamente zur Behandlung von Augenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0904 Medikamente zur Behandlung von Ohrenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0905 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M0906 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben(0-10)?
K1001 Organisch bedingte psychische Störungen (z. B. Demenz, organisches Psychosyndrom nach Schädel Hirn Trauma/OP)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1002 Depressionen/ bipolare Störung/ (Burn out)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1003 Borderline und andere Persönlichkeitsstörungen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1004 Angststörungen/ Panikstörungen/ Zwangsstörungen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1005 Somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden, ohne dass eine klare körperliche Ursache gefunden wurde)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1006 Posttraumatisches Belastungssyndrom, Anpassungsstörung, akute Belastungsreaktion	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1007 Suchterkrankungen (Alkohol, Spiel, Medikamente, Drogen usw.)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1008 Essstörungen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1009 Schizophrenie und andere Psychosen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1010 Schlafstörungen (nur wenn Pat diese für relevant hält)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1011 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
10. seelische und psychiatrische Erkrankungen			
M1001 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1002 Antidepressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1003 Schlafmittel/Beruhigungsmittel (Benzodiazepine, Z-Präparate, andere Psychopharmaka mit dieser Indikation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1004 Medikamente zur Behandlung von Psychosen wie Schizophrenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1005 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1006 andere (hier auch Psychopharmaka bei Psychosen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie Erkrankungen des...? 11. Nervensystems			
<i>Hinweis: Hiermit sind ausschließlich körperliche Erkrankungen und Schmerzen des Nervensystems inklusive Kopf-schmerzen gemeint. Psychische Störungen werden unter der Kategorie „seelische und psychiatrische Erkrankungen“ erfasst.</i>	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
K1101 Infektionen wie z.B. Herpes Zoster	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1102 Kopfschmerzen/Migräne	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1103 nicht infektiöse Entzündungen, PNP, Autoimmunerkrankungen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1104 Morbus Parkinson	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1105 Schlaganfall (auch Blutungen)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1106 Aneurysmen an Kopfarterien (ohne Blutung)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1107 Neuropathien (Taubheitsgefühl, Kribbeln, Missempfindungen, Schmerzempfinden ohne Auslöser)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1108 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
11. Nervensystem			
M1101 Schmerzmittel			
a gegen Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b gegen andere neurogene Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1102 Immunmodulatoren und Antiinfektiva (auch spezielle MS Präparate u.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1103 Parkinsonmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1104 Antiepileptika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1105 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1106 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie eine...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
12. Krebserkrankung			
K1201 Brust	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1202 Prostata	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1203 Lunge	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1204 Darm	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1205 Gebärmutter	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1206 Harnblase	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1207 Haut	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1208 Mundhöhle/ Rachen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1209 Magen	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1210 Eierstöcke	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1211 Niere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1212 Non-Hodgkin-Lymphom	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1213 Bauchspeicheldrüse	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1214 Leukämien	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1215 ZNS	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1216 Speiseröhre	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1217 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
12. Krebserkrankungen			
M1201 Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1202 Chemotherapeutika, Immunmodulatoren usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1203 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1204 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

Haben Sie...?	Vorhanden	Frage A: Einschränkung im alltäglichen Leben (0-10)?	Frage B: Belastung für das Leben (0-10)?
K1301 Infekte die keinem Organsystem spezifisch zugeordnet werden können (z.B. grippaler Infekt, Epstein Barr, HIV)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1302 Heuschnupfen und andere Allergien (ohne Unverträglichkeiten)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1303 systemische Autoimmunerkrankungen (Lupus erythematoses , Morbus Wegener, Pupura Schönlein Hennoch usw.)	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1304 Schwindel/Tinnitus	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1305 generelle Müdigkeit und/oder Minderung der körperlichen Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1306 erhöhte Infektanfälligkeit	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J
K1307 andere	<input type="checkbox"/>	L J L J	L J L J

Falls ja → „Nehmen Sie zurzeit zur Therapie dieser Erkrankung/en Medikamente ein?“

Anmerkung: Sollte ein Medikament keinem Organsystem zugeordnet werden können, soll es unter Punkt 14. „sonstige Medikation“ notiert werden.

Organsystem	Einnahme	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
13. andere (systemische) Erkrankungen			
M1301 Allergiemedikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1302 Alternativmedizinische Präparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1303 andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

14. Sonstige Medikamente

Sie haben mir bisher _____ (Anzahl) Medikamente genannt, die Sie einnehmen.

Nehmen oder nahmen Sie außer den bisher genannten Präparate noch andere ein?

Wenn bisher keine Krankheit zu den Organsystemen genannt wurde, bitte folgende Frage stellen:

Nehmen Sie irgendwelche Medikamente ein, wenn ja welche?

Anmerkung: Hier genannte Medikamente wenn möglich den Organsystemen zuordnen.

Wenn Einordnung nicht eindeutig möglich in der Tabelle unten eintragen.

Außerdem bei vorliegendem Medikamentenplan: Mit 1-13 abgleichen und bisher nicht übertragene Medikamente erfassen.

Nr.	M14 Sonstige Medikamente (bitte eintragen)	Medikament verordnet?	
		vom Arzt verordnet	nicht verordnet
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Denken Sie jetzt bitte nun noch einmal an vergangene gesundheitliche Probleme. Hatten Sie in der Vergangenheit eine der folgenden Erkrankungen bzw. eine Operation/ einen Krankenhausaufenthalt?

Anmerkung: Wenn eine Erkrankung mehrmals vorlag, die Zeitangabe für die am kürzesten zurückliegende notieren.

Erkrankung/OP/KH-Aufenthalt	Vorliegen?		
K1501 Krebserkrankung/en	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> mehrmalig
K1502 Herzinfarkt/e	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> mehrmalig
K1503 Schlaganfall/ Schlaganfälle	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> mehrmalig
K1504 Operationen, die Sie als „größer“ einstufen würden, wie z.B. offene Bauch- oder eine Endoprothesenoperation	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> mehrmalig
K1505 Krankenhausaufenthalte ab 1 Woche	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, vor <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> mehrmalig

K16 Wie viele Tage waren Sie in den letzten 3 Monaten krankgeschrieben?

Einkommen

SDD20 Bei wissenschaftlichen Untersuchungen ist es notwendig, die ökonomischen Verhältnisse zu erfassen, da sich Menschen mit höherem und niedrigerem Einkommen deutlich in ihrer Gesundheit unterscheiden. Es ist daher wichtig, Sie nach der Höhe Ihres Einkommens zu fragen.

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? Bitte sagen Sie uns, welcher Buchstabe von dieser Liste hier auf das Netto-Einkommen Ihres Haushalts zutrifft.

(Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen ergibt. Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte müssen hinzugerechnet werden. Bei Selbständigen nach dem durchschnittlichen Nettoeinkommen, abzüglich der Betriebsausgaben, fragen.)

Patient will keine Angabe zum Einkommen machen

<input type="checkbox"/> A unter 150 Euro	<input type="checkbox"/> M 2 600 bis unter 2 900 Euro
<input type="checkbox"/> B 150 bis unter 300 Euro	<input type="checkbox"/> N 2 900 bis unter 3 200 Euro
<input type="checkbox"/> C 300 bis unter 500 Euro	<input type="checkbox"/> O 3 200 bis unter 3 600 Euro
<input type="checkbox"/> D 500 bis unter 700 Euro	<input type="checkbox"/> P 3 600 bis unter 4 000 Euro
<input type="checkbox"/> E 700 bis unter 900 Euro	<input type="checkbox"/> Q 4 000 bis unter 4 500 Euro
<input type="checkbox"/> F 900 bis unter 1 100 Euro	<input type="checkbox"/> R 4 500 bis unter 5 000 Euro
<input type="checkbox"/> G 1 100 bis unter 1 300 Euro	<input type="checkbox"/> S 5 000 bis unter 5 500 Euro
<input type="checkbox"/> H 1 300 bis unter 1 500 Euro	<input type="checkbox"/> T 5 500 bis unter 6 000 Euro
<input type="checkbox"/> I 1 500 bis unter 1 700 Euro	<input type="checkbox"/> U 6 000 bis unter 7 500 Euro
<input type="checkbox"/> J 1 700 bis unter 2 000 Euro	<input type="checkbox"/> V 7 500 bis unter 10 000 Euro
<input type="checkbox"/> K 2 000 bis unter 2 300 Euro	<input type="checkbox"/> W 10 000 bis unter 18 000 Euro
<input type="checkbox"/> L 2 300 bis unter 2 600 Euro	<input type="checkbox"/> X 18 000 Euro und mehr

SDD21 Wie viele Personen leben von diesem Einkommen?

Alle Personen, die im Haushalt leben

Nicht alle, sondern Personen

9.3 Fragebogen Selbstaufüllteil

ID-Nr. des Patienten: K [] S [] [] [] P [] [] [] [] []

Datum der Erhebung: [] [] [] . [] [] [] . [] [] [] [] [] [] [] [] []

Patientenströme in der Notaufnahme

Fragebogen

**Bitte füllen Sie die folgenden Seiten aus.
Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich an einen Mitarbeiter der Studie.**

Vielen Dank.

Gesundheitszustand

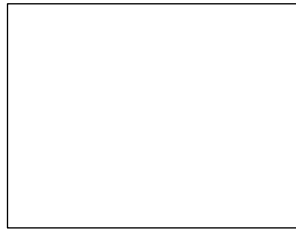
Als Erstes möchten wir nähere Informationen über Ihren Gesundheitszustand erfragen. Bitte geben Sie an, welche Aussage Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreibt.

EQ1	Beweglichkeit und Mobilität:
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Probleme herumzugehen
<input type="checkbox"/>	Ich habe einige Probleme herumzugehen
<input type="checkbox"/>	Ich bin ans Bett gebunden
EQ2	Für sich selbst sorgen:
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen
<input type="checkbox"/>	Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
EQ3	Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten):
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
<input type="checkbox"/>	Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
EQ4	Schmerzen bzw. körperliche Beschwerden:
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
<input type="checkbox"/>	Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
<input type="checkbox"/>	Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden
EQ5	Angst bzw. Niedergeschlagenheit:
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
<input type="checkbox"/>	Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
<input type="checkbox"/>	Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

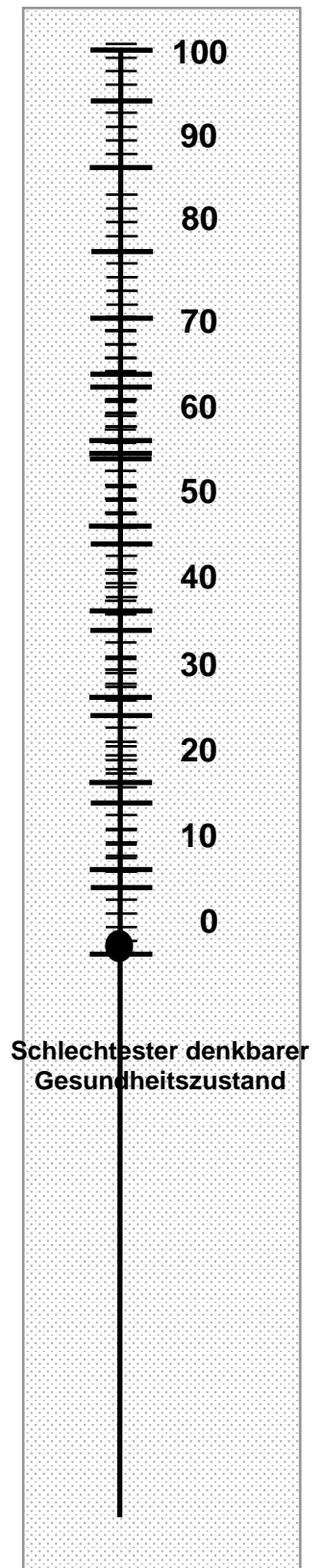
**Bester denkbarer
Gesundheitszustand**

Als nächstes möchten wir Sie bitten, Ihren heutigen Gesundheitszustand einzuschätzen. Dazu haben wir eine Skala gezeichnet, ähnlich einem Thermometer. Der beste denkbare Gesundheitszustand ist mit einer ‚100‘ gekennzeichnet, der schlechteste mit ‚0‘.

Wir möchten Sie nun bitten, auf dieser Skala zu kennzeichnen, wie gut oder schlecht Ihrer Ansicht nach Ihr Gesundheitszustand heute ist.



EQ6 Ihr heutiger Gesundheitszustand:



Schmerzen

Geben Sie im Folgenden bitte an, wie stark Sie Ihre Schmerzen empfinden (unter Ihrer üblichen Medikation). Die Zahlen können Ihnen bei der Einteilung helfen: Ein Wert von 0 bedeutet, Sie haben keine Schmerzen, ein Wert von 10 bedeutet, Sie leiden unter Schmerzen, wie sie für Sie nicht stärker vorstellbar sind. Die Zahlen dazwischen geben Abstufungen der Schmerzstärke an.

GCPS1 Geben Sie bitte Ihre <u>momentane</u> Schmerzstärke an:												
Kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GCPS2 Geben Sie jetzt bitte Ihre <u>durchschnittliche</u> Schmerzstärke <u>während der letzten 4 Wochen</u> an:												
Kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GCPS3 Geben Sie jetzt bitte Ihre <u>größte</u> Schmerzstärke <u>während der letzten 4 Wochen</u> an:												
Kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GCPS4 Geben Sie jetzt an, welche Schmerzstärke für Sie <u>bei erfolgreicher Behandlung</u> erträglich wäre:												
Kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Allgemeine und seelische Verfassung

Im Folgenden bitte ich Sie um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, dass körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung. Bitte sagen Sie bei den nachfolgenden Fragen, wie es für Sie persönlich innerhalb der letzten Woche zutraf.

HADS1 Ich fühle mich angespannt oder überreizt.
<input type="checkbox"/> meistens
<input type="checkbox"/> oft
<input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit/gelegentlich
<input type="checkbox"/> überhaupt nicht

HADS2 Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.
<input type="checkbox"/> ganz genau so
<input type="checkbox"/> nicht ganz so sehr
<input type="checkbox"/> nur noch ein wenig
<input type="checkbox"/> kaum oder gar nicht

HADS3 Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.
<input type="checkbox"/> ja, sehr stark
<input type="checkbox"/> ja, aber nicht allzu stark
<input type="checkbox"/> etwas, aber es macht mir keine Sorgen
<input type="checkbox"/> überhaupt nicht

HADS4 Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.
<input type="checkbox"/> ja, so viel wie immer
<input type="checkbox"/> nicht mehr ganz so viel
<input type="checkbox"/> inzwischen viel weniger
<input type="checkbox"/> überhaupt nicht

HADS5 Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

- einen Großteil der Zeit
- verhältnismäßig oft
- von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft
- nur gelegentlich

HADS6 Ich fühle mich glücklich.

- überhaupt nicht
- selten
- manchmal
- meistens

HADS7 Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.

- ja, natürlich
- gewöhnlich schon
- nicht oft
- überhaupt nicht

HADS8 Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

- fast immer
- sehr oft
- manchmal
- überhaupt nicht

HADS9 Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

- überhaupt nicht
- gelegentlich
- ziemlich oft
- sehr oft

HADS10 Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

ja, stimmt genau

ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte

möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum

ich kümmere mich so viel darum wie immer

HADS11 Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

ja, tatsächlich sehr

ziemlich

nicht sehr

überhaupt nicht

HADS12 Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

ja, sehr

eher weniger als früher

viel weniger als früher

kaum bis gar nicht

HADS13 Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

ja, tatsächlich sehr oft

ziemlich oft

nicht sehr oft

überhaupt nicht

HADS14 Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen.

oft

manchmal

eher selten

sehr selten

Körperliche Beschwerden

Als nächstes bitten wir Sie um weitere persönliche Angaben zu Ihren körperlichen Beschwerden.

Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf <u>der letzten 4 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Nicht beeinträchtigt	Wenig beeinträchtigt	Stark beeinträchtigt
SOM1 Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM2 Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM3 Schmerzen in Armen, Beinen oder Gelenken (Knie, Hüften usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM4 Menstruationsschmerzen oder andere Probleme mit der Menstruation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM5 Schmerzen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM6 Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM7 Schmerzen im Brustbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM8 Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM9 Ohnmachtsanfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM10 Herzklopfen oder Herzrasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM11 Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM12 Verstopfung, nervöser Darm oder Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM13 Übelkeit, Blähungen oder Verdauungsbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf <u>der letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
SOM14 Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOM15 Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beziehungen zu wichtigen Menschen

In diesem Teil geht es um Ihre Beziehung zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Es wird erfasst, wie Sie diese Beziehung erleben und einschätzen. Bitte geben Sie an, wie sehr die Aussagen jeweils für Sie zutreffen.

		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teil- weise zu	trifft zu	trifft ge- nau zu
SOZU1	Ich finde ohne Weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung kümmert, wenn ich mal nicht da bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU2	Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkungen so nehmen, wie ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU3	Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU4	Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU5	Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU6	Ich habe Freunde / Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU7	Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU8	Ich habe Freunde / Angehörige, die mich einfach mal umarmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU9	Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde / Angehörige bitten, wichtige Dinge für mich zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU10	Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne Weiteres gehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU11	Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU12	Bei manchen Freunden/ Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU13	Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZU14	Es gibt eine Gruppe von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich gehöre und mit der ich mich häufig treffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umgang mit Schwierigkeiten und Problemen

Im Folgenden geht es um Ihren Umgang mit Schwierigkeiten und Problemen. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
SWE1 Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE2 Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE3 Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE4 In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE5 Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE6 Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE7 Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE8 Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE9 Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWE10 Wenn ein Problem auf mich zukommt, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich es lösen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsrelevante Informationen

Nun geht es darum, wie einfach es Ihrer Meinung nach ist, bestimmte gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen.

Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach, ...	sehr einfach	einfach	schwierig	sehr schwierig
HL1 ... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL2 ... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL3 ... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL4 ... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL5 ... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL6 ... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL7 ... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL8 ... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL9 ... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßigem Trinken zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL10... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL11... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL12... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL13... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL14... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HL15... Informationen in den Medien darüber, wie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach, ...	sehr einfach	einfach	schwierig	sehr schwierig
Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?				
HL16... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hausärztliche Versorgung

Als nächstes würden wir von Ihnen gerne einige Informationen zu Ihrer hausärztlichen Versorgung haben.

TOG1 Haben Sie einen Hausarzt/eine Hausärztin?
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein

TOG2 Wenn ja, wie häufig suchen Sie Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin pro Jahr auf? <i>Kommentar: gemeint sind alle Besuche mit direkten Arztkontakt (nicht nur Rezept abholen) sowie Hausbesuche</i>
mal

Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu?	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	weiß nicht	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
TOG3 Wenn ich ein Gesundheitsproblem habe, suche ich zuerst meinen Hausarzt/meine Hausärztin auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOG4 Wenn ich denke, dass ich zu einem Facharzt/Spezialisten muss, bespreche ich das vorab mit meinem Hausarzt/meiner Hausärztin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOG5 Ich hole mir von meinem Hausarzt/meiner Hausärztin eine Überweisung, um zum Facharzt/Spezialisten zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOG6 Ich bespreche mit meinem Hausarzt/meiner Hausärztin die Ergebnisse von Terminen bei anderen Fachärzten/Spezialisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOG7 Ich vertraue meinem Hausarzt/meiner Hausärztin mehr als anderen Ärzten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOG8 Mein Hausarzt/meine Hausärztin gibt mir sehr gute Informationen über meine Behandlung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOG9 Meine Fachärzte/Spezialisten geben mir sehr gute Informationen über meine Behandlung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebenszufriedenheit

Zum Schluss würden wir gerne von Ihnen noch wissen, wie zufrieden Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens sind.

Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:

- Wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert "0",
- wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert "10".
- Wenn Sie teils zufrieden / teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig ...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LZ1 ... mit Ihrer Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ2 ... mit Ihrem Schlaf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(falls Sie erwerbstätig sind)</i>											
LZ3 ... mit Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(falls Sie im Haushalt tätig sind)</i>											
LZ4 ... mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ5 ... mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ6 ... mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ7 ... mit Ihrer Schul- und Berufsausbildung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ8 ... mit Ihrer Wohnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ9 ... mit Ihrer Freizeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ10 ... mit Ihrem Familienleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)</i>											
LZ11 ... mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LZ12 ... mit Ihrem Leben insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte geben Sie den Fragebogen nun der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter zurück.

9.4 Ausgeschlossene Titel nach Abstractsichtung

27 Treffer können nach Lesen des Abstracts ausgeschlossen werden:

036: falsche Zielpopulation (Medicaid),

042: falsche Fragestellung

047: falsche Fragestellung, Studiendesign

051: falsche Fragestellung, Studiendesign

052: falsche Fragestellung, Studiendesign

067: falsche Fragestellung, Studiendesign

061: falsche Fragestellung

091: keine Motivationsabfrage

133: falsche Fragestellung, kein Volltext

148: falsche Fragestellung

169: falsche Fragestellung

171: Sprache spanisch

176: Studiendesign: neuer Algorithmus

180: fragt keine Motivation ab

186. keine Motivationsabfrage

195: doppelte

210: falsche Fragestellung

226: kein Volltext

235: keine Motivationsabfrage

260: falsche Fragestellung (unangemessene Inanspruchnahme), kein Volltext

296: keine Motivationsabfrage

306: falsche Fragestellung

317: keine Motivationsabfrage

337: falsche Fragestellung (Zufriedenheit der Patienten)

341: falsche Fragestellung (unangemessene Inanspruchnahme gemessen an den Erkrankungen), kein Volltext

358: keine Motivationsabfrage

369: falsche Fragestellung (Anzahl der Patienten mit Triage), kein Volltext

9.5 Ausgeschlossene Titel nach Volltextsichtung

Folgende Artikel wurden nach Lesen des Volltextes ausgeschlossen:

057: *A day in the life of an urban emergency department.* (Curoe et al. 2015):

Über einen Tag werden 67 Patienten mittels Interview zu den Gründen des Aufsuchens der Notaufnahme befragt. Diese insgesamt kurz gefasste Untersuchung hat keine Art der Triage für die Patienten vorgenommen.

096: *Non-urgent encounters in a Swiss medical emergency unit.* (Bardelli, Philipp; Kaplan, Vladimir 2013):

Ziel einer retrospektiven Kohortenstudie ist es, ein neu implementiertes Triagetool zu testen.

145: *Why do patients with minor or moderate conditions that could be managed in other settings attend the emergency department?* (Penson et al. 2011)

Über zwei Monate wurde mittels eines Fragebogens in einer britischen Notaufnahme erhoben, ob sie auch ein anderes Setting als die Notaufnahme geringer Beschwerdelast hätten wählen können. Die Gründe zum Aufsuchen der Notaufnahme wurden einer vorherigen Studie entnommen.

174: *Out of hours care: a profile analysis of patients attending the emergency department and the general practitioner on call.* (Philips et al. 2010):

Untersucht werden an einer Stichprobe jeweils außerhalb der regulären Sprechzeiten soziodemographische Daten und die Entscheidungsgründe für das jeweilige Angebot an 640 Patienten, die eine Notfallrufnummer gewählt haben, und 971 Patienten, die sich in einer Notaufnahme vorgestellt haben. Es werden zwar Krankheitsbilder mittels ICPC2 codiert, jedoch nicht die Dringlichkeit oder Schwere erfasst.

175: *Non-urgent attendance at emergency departments.* (McGuigan, Tricia; Watson, Patricia 2010):

In einem Telefoninterview, welches im Mittel drei Minuten dauerte, werden Patienten, die sich selbst in eine Notaufnahme eingewiesen haben, zu demographischen Daten und deren Hauptgrund, die Notaufnahme aufzusuchen befragt. Von 25.853 Patienten im Beobachtungszeitraum hatten 269 eingewilligt, 196 konnten erreicht werden. Es wird keine Triage erfasst und somit gibt es keinen Unterschied in der untersuchten Population zwischen dringlichen und nicht dringlichen Patienten.

237: *Factors associated with inappropriate utilisation of emergency department services.* (Selasawati et al. 2007):

Eine Fall-Kontroll-Studie mit jeweils 170 Patienten in beiden Armen untersucht Faktoren und Gründe für eine unangemessene Inanspruchnahme einer Notaufnahme. Unangemessen wird gleichgesetzt mit „nicht dringlichen Umständen“, somit ist keine Triage erfolgt.

359: *Inappropriate use of an accident and emergency department: magnitude, associated factors, and reasons--an approach with explicit criteria.* (Sempere-Selva et al. 2001):

Zweck der Studie ist eine Erfassung der unangemessenen Benutzung der Notaufnahme an einer Studienpopulation von 2980 Patienten. In diesem Zuge wird auch nach Gründen gefragt. Eine Triage wird allerdings nicht durchgeführt.

378: *Factors associated with non-urgent utilization of Accident and Emergency services: a case-control study in Hong Kong.* (Lee et al. 2000):

In dieser Studie werden 2410 Patienten in Notaufnahmen gesichtet und deren Konsultationsanlass wird als Notfall für die Notaufnahme oder Fall für den Hausarzt klassifiziert. Eine Triage der Patienten findet nicht statt

10 Danksagung

Ich danke meinen Eltern, die mir den Weg in die Medizin gezeigt haben. Sie sind ihren Weg in der Medizin trotz widriger Umstände mit Erfolg gegangen – bis zum letzten Tag.

Ich danke meiner Frau Catharina und ihrer Beharrlichkeit diese Arbeit zu vollenden.

Ich danke Herrn Professor Dr. Scherer und insbesondere Frau Dr. Lühmann für die über Jahre aufgebrachte Betreuung und Geduld.

Ich danke dem gesamten Team um PiNo, mit dem es sehr viel Spaß gemacht hat die Studie, insbesondere die Befragungen in den Notaufnahmen, durchzuführen.

11 Lebenslauf

Entfällt aus datenschutzrechtlichen Gründen.

12 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift: