



Fragebogen AMD

SPEZIALISTEN SUCHEN SPEZIALISTEN

„Wir wollen einander helfen“

In diesem Fragebogen haben AMD-Patienten (AMD = **A**ltersabhängige **M**akula**D**egeneration = altersbedingte Ablagerungen unter der Netzhaut) ihre Interessen und Bedürfnisse in für sie wichtige Themenbereiche zusammengefasst

- A. Patienteninformationen
- B. Medizin & Gesundheit
- C. Soziales & Gesellschaft

Ziel dieses Fragebogens ist es, Ihre Meinung zu diesen Themen und Ihre Bedürfnissen zu erheben.

Wir bitten Angehörige sowie Ambulanzärzte und Schwestern, bei der Auswertung dieser Fragebögen mitzuhelfen, falls das Lesen den Betroffenen Schwierigkeiten bereitet.

Bitte kreuzen Sie bei den angeführten Bedürfnissen und Interessen an, ob diese für Sie „sehr wichtig“, „eher wichtig“, „eher unwichtig“ oder „völlig unwichtig“ sind. Sollte Ihnen eine Frage unklar sein, wählen Sie bitte die fünfte Kategorie: „verstehe ich nicht“.

Am Ende jeder Kategorie haben Sie die Möglichkeit, für Sie persönlich wichtige Bedürfnisse und Interessen anzuführen.

Sämtliche Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

A. Bedürfnisse und Interessen zum Bereich Patienteninformation

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	völlig unwichtig	verstehe ich nicht
1. Umfassende Informationen über die Häufigkeit und Formen von AMD	☐	☐	☐	☐	☐
2. Umfassende Information über Faktoren/ Krankheiten, die das Risiko, an AMD zu erkranken, erhöhen	☐	☐	☐	☐	☐
3. Umfassende Information über die Notwendigkeit regelmäßiger/vorsorgender Augenarztbesuche	☐	☐	☐	☐	☐
4. Umfassende Information über Möglichkeiten einer frühen Diagnose/Therapie und aller erforderlichen Diagnoseinstrumente	☐	☐	☐	☐	☐
5. Umfassende Information über den Verlauf der Krankheit	☐	☐	☐	☐	☐
6. Umfassende Information über die schulmedizinischen Therapiemöglichkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Wirksamkeit in Früh- oder fortgeschrittenen Stadien	☐	☐	☐	☐	☐
7. Umfassende Information über alle ergänzungsmedizinischen (= komplementärmedizinischen) Maßnahmen	☐	☐	☐	☐	☐
8. Umfassende Information über Kombinationsmöglichkeiten schulmedizinischer und ergänzungsmedizinischer Therapien	☐	☐	☐	☐	☐
9. Umfassende Information über Kontraindikationen (= Gegenanzeigen), Nebenwirkungen und Risiken schulmedizinischer und ergänzungsmedizinischer Therapien	☐	☐	☐	☐	☐
10. Kontinuierliche Information über neue medikamentöse Therapiemöglichkeiten und deren Umsetzung	☐	☐	☐	☐	☐
11. Umfassende Information über die unterschiedlichen Formen von Sehhilfen	☐	☐	☐	☐	☐
12. Bitte geben Sie an, in welcher Form Sie diese Informationen erhalten wollen:					
Arztgespräch	☐	☐	☐	☐	☐
Informationsbroschüren	☐	☐	☐	☐	☐
Fernsehen	☐	☐	☐	☐	☐
Radio	☐	☐	☐	☐	☐

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	völlig unwichtig	verstehe ich nicht
Andere Möglichkeiten der Information: _____	☐	☐	☐	☐	☐

13. Weitere aus Ihrer Sicht wichtige Patientenbedürfnisse:

Die drei wichtigsten Punkte für Sie sind:

☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
 ☐ 11
 ☐ 12
 ☐ 13

B. Bedürfnisse und Interessen zu den Bereichen Medizin & Gesundheit

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	völlig unwichtig	verstehe ich nicht
14. Auflistung aller AMD-Spezialisten bzw. Ambulanzen	☐	☐	☐	☐	☐
15. Alle Fachärzte für Augenheilkunde sollen gut/besser über die Symptome und über die Differenzialdiagnostik (alle Diagnosen, die zur eindeutigen Definition einer bestimmten Erkrankung nötig sind) informieren und informiert sein	☐	☐	☐	☐	☐
16. Allgemeinmediziner sollen gut/besser über die Symptome und den Verlauf der Krankheit informiert sein	☐	☐	☐	☐	☐
17. Intensive Kooperation zwischen Fachärzten und Allgemeinmedizinern	☐	☐	☐	☐	☐
18. Umfassende Weiterbildung für Allgemeinmediziner	☐	☐	☐	☐	☐
19. Auch Optiker informieren über die Symptome in Kooperation mit dem Augenarzt (z. B.: Amsler-Netz-Schnelltest beim Optiker)	☐	☐	☐	☐	☐
20. Gut/Besser ausgebildete Pflegepersonen für AMD-Betroffene	☐	☐	☐	☐	☐
21. Mehr Zeit der Ärzte für Patientengespräche (mit besserer Information und höherer Qualität)	☐	☐	☐	☐	☐
22. Wunsch nach frühestmöglicher Diagnose	☐	☐	☐	☐	☐
23. Wunsch nach bestmöglicher Therapie, um das Voranschreiten der Erkrankung möglichst lang zu verzögern	☐	☐	☐	☐	☐

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	völlig unwichtig	verstehe ich nicht
24. Bedürfnis nach regelmäßigen ärztlichen Kontrollen zur Gewährleistung der best-möglichen Therapie	☐	☐	☐	☐	☐

25. Weitere aus Ihrer Sicht wichtige Patientenbedürfnisse:

Die drei wichtigsten Punkte für Sie sind:

- ☒ 14
 ☒ 15
 ☒ 16
 ☒ 17
 ☒ 18
 ☒ 19
 ☒ 20
 ☒ 21
 ☒ 22
 ☒ 23
 ☒ 24
 ☒ 25

C. Bedürfnisse und Interessen zu den Bereichen Soziales & Gesellschaft

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	völlig unwichtig	verstehe ich nicht
26. Aufnahme des Amsler-Gitters in die medizinische Vorsorgeuntersuchung	☐	☐	☐	☐	☐
27. Schnelltest mit Amsler-Gitter beim Optiker	☐	☐	☐	☐	☐
28. Problemlose Kostenübernahme aller schulmedizinischen Therapien für AMD Betroffene	☐	☐	☐	☐	☐
29. Problemlose Kostenübernahme aller ergänzungsmedizinischen Therapien für AMD Betroffene	☐	☐	☐	☐	☐
30. Finanzierung von Medikamenten ohne Aufwand für Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
31. Verständliche Information über den Grad der Behinderung und die daraus resultierenden gesetzlichen Ansprüche (z. B. Gebührenbefreiung)	☐	☐	☐	☐	☐
32. Verständliche Information über Pflegegeld	☐	☐	☐	☐	☐
33. Gut/Besser über AMD und die daraus resultierenden gesetzlichen Ansprüche informierte Behörden	☐	☐	☐	☐	☐
34. Verständliche Information über steuerliche Absetzbarkeit von Behandlungskosten usw.	☐	☐	☐	☐	☐

35. Weitere aus Ihrer Sicht wichtige Patientenbedürfnisse:

Die drei wichtigsten Punkte für Sie sind:

- ☒ 26
 ☒ 27
 ☒ 28
 ☒ 29
 ☒ 30
 ☒ 31
 ☒ 32
 ☒ 33
 ☒ 34
 ☒ 35



Fragebogen AMD

STATISTISCHE AUSWERTUNG

Zur Auswertung Ihrer Daten ersuchen wir Sie, folgende Statistik auszufüllen.

1. Welches Geschlecht haben Sie? ☐ männlich ☐ weiblich
2. Wie alt sind Sie?
☐ unter 50 ☐ 51–60 ☐ 61–70 ☐ über 70
3. Welche Form der AMD haben Sie?
☐ trockene AMD
☐ feuchte AMD
4. Wann traten die ersten Symptome auf? (Monat/Jahr)
5. Wann wurde bei Ihnen die Diagnose AMD gestellt? (Monat/Jahr)
6. Wann wurde mit der Behandlung begonnen? (Monat/Jahr)
7. Welche Form der Therapie haben Sie bereits hinter sich?
☐ Laser ☐ photodynamische Therapie ☐ Chirurgie
☐ Medikamente, welche?
☐ Sehhilfen, welche?
8. Welche Form der Therapie erhalten Sie momentan?
☐ Laser ☐ photodynamische Therapie ☐ Chirurgie
☐ Medikamente, welche?
☐ Sehhilfen, welche?

9. Fühlen Sie sich durch Ihren Arzt ausreichend und rechtzeitig informiert über
(bitte geben Sie eine Note entsprechend dem Schulnotensystem):

AMD an sich (Art der Erkrankung, Verlaufsform etc ...)	1	2	3	4	5
mögliche Therapieformen und deren Risiken	1	2	3	4	5

Kommentar:

10. Haben Sie einen behördlich anerkannten Grad der Behinderung aufgrund von
AMD?

- ☐ ja, in der Höhe von: %
☐ nein

11. Wie geht es Ihnen zurzeit mit Ihrer Erkrankung?

- ☐ sehr gut
☐ eher gut
☐ eher schlecht
☐ schlecht

Kommentar:

**Bitte schicken Sie den
Fragebogen an
Meditia Information Kommunikation**

z. Hd. Frau Angelika Krauss-Rirsch, MAS
Sterngasse 6A/Top 2, 1010 Wien
E-Mail: Angelika_Krauss-Rirsch@meditia.at
Homepage: www.meditia.at

**Sämtliche Daten werden
vertraulich behandelt.**

Die gewählten Personen- und Berufsbezeichnungen
beziehen sich gleichwertig auf beide Geschlechter.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Dieses Projekt wird von Meditia gemeinsam mit dem Hauptverband
der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Bundes-
ministerium für Gesundheit und Frauen realisiert.

