



9. Glauben Sie, dass die Wahl Ihres Nierenersatzverfahrens durch Ihr Alter, Ihr Geschlecht, Ihre Hautfarbe, Ihre Kultur oder Ihre Religion beeinflusst wurde?

- Ja (Bitte erläutern warum).....  
 Nein /  Weiß ich nicht

10. Haben Sie sich jemals benachteiligt gefühlt, weil Sie eine Nierenerkrankung haben?

- Ja /  Nein /  Weiß ich nicht

Falls ja, bitte erläutern Sie warum \_\_\_\_\_

11. Bitte bewerten Sie, wie zufrieden Sie mit der Verfügbarkeit der folgenden Hilfsangebote durch entsprechende Fachkräfte sind, falls Sie deren Unterstützung benötigen sollten:

Sozialarbeiter / Soziale Fachkräfte:  Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /  
 Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

Diät-/ Ernährungsberatung:  Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /   
Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

Psychologische Hilfestellungen / Beratung:  Sehr zufrieden /  Weniger  
zufrieden /  Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

12. Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit dem Niveau der Behandlung, die Sie aufgrund Ihrer Nierenerkrankung erhalten?

- Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /  Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

13. Waren Sie jemals unzufrieden mit Ihrer Behandlung und wissen Sie wo Sie sich beschweren können?

- Ja /  Nein

14. Wenn Sie an die Kosten Ihrer Behandlung denken, müssen Sie persönlich für die folgenden Punkte zahlen?

Medizinische Beratung	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
Medikamente	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
Dialyse	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
Diät-/Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
Psychologische Beratung	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht

Andere: (Bitte näher erläutern) \_\_\_\_\_

15. Verhindern Kosten eine für Sie optimale Behandlung?

- Ja /  Nein /  Weiß ich nicht

16. Wenn Sie während einer Reise eine Dialyse benötigen, haben Sie selber Kosten für die Behandlung zu übernehmen?

- Ja /  Nein /  Weiß ich nicht /  Ich vermeide Reisen, bei denen ich eine Dialyse benötige

17. Haben Sie Hilfen / Unterstützungsleistungen erhalten, die Ihnen helfen, den Alltag zu bewältigen?  
 Ja /  Nein /  Weiß ich nicht
18. Wenn Sie Ihre Stellung im Erwerbsleben aufgrund Ihrer Nierenerkrankung verändern mussten, welche der folgenden Aussagen treffen zu? (Mehrfachnennungen möglich)
- Ich habe aufgehört berufstätig zu sein
  - Ich habe meine Arbeitszeit reduziert
  - Ich habe meinen Arbeitsplatz unfreiwillig gewechselt
  - Ich habe meinen Arbeitsplatz freiwillig gewechselt
  - Ich musste meinen Arbeitsplatz nicht wechseln
  - Ich war in Rente
  - Ich war arbeitslos
  - Weiß ich nicht
19. Wenn Sie Ihren Arbeitsplatz aufgrund Ihrer Nierenerkrankung gewechselt haben, haben Sie eine staatliche Unterstützung z.B. Umschulung erhalten, die Ihnen geholfen hat, einen neuen Arbeitsplatz zu finden?  
 Ja /  Nein /  Weiß ich nicht /  Ich habe meinen Arbeitsplatz nicht gewechselt aufgrund einer Nierenerkrankung
20. Wie lang war bei Ihnen der Zeitraum als Sie zum ersten Mal von Ihrer Erkrankung erfahren haben bis zum Beginn Ihrer Nierenersatztherapie?
- Länger als 1 Jahr
  - 6-12 Monate
  - 3-6 Monate
  - 1-3 Monate
  - Weniger als 1 Monat
21. Haben Sie in dem Jahr vor Beginn Ihrer Nierenersatztherapie von Ihren behandelnden Ärzten und Pflegekräften Informationen über die folgenden Themen erhalten?
- Nierenfunktionseinschränkungen:  Ja /  Nein /  Weiß ich nicht
- Diät/Ernährungsberatung:  Ja /  Nein /  Weiß ich nicht
- Selbsthilfegruppen oder Wege andere Nierenpatienten zu treffen:  Ja /  Nein  
 Weiß ich nicht
- Unzutreffend
22. Wie hilfreich waren die folgenden Personen/Gruppierungen als Informationsquellen über Ihre Nierenerkrankung?
- Ärzte:  Sehr hilfreich /  Einigermaßen hilfreich /  Weniger hilfreich /  Nicht hilfreich
- Pflegekräfte:  Sehr hilfreich /  Einigermaßen hilfreich /  Weniger hilfreich /  Nicht hilfreich

Selbsthilfegruppen:  Sehr hilfreich /  Einigermaßen hilfreich /  Weniger hilfreich /  Nicht hilfreich

Internetseiten:  Sehr hilfreich /  Einigermaßen hilfreich /  Weniger hilfreich /  Nicht hilfreich

Soziale Netzwerke im Internet:  Sehr hilfreich /  Einigermaßen hilfreich /  Weniger hilfreich /  Nicht hilfreich

23. Wie zufrieden waren Sie mit den Informationen über die Behandlungsoptionen der Nierenersatztherapien, bevor eine Entscheidung über Ihre Therapieform gefällt wurde:

Transplantation

Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /  Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

Ambulante Hämodialyse

Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /  Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

Satellite Hämodialyse

Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /  Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

Peritonealdialyse

Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /  Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

Heim-Hämodialyse

Sehr zufrieden /  Weniger zufrieden /  Ziemlich unzufrieden /  Sehr unzufrieden

Unzutreffend

24. Wie sehr waren Sie in der Entscheidungsfindung mit einbezogen, welche Form der Nierenersatztherapie Sie erhalten werden?

Sehr einbezogen /  Einigermaßen einbezogen /  Weniger einbezogen /  Überhaupt nicht einbezogen

25. Haben Sie die Wahl gehabt, in welchem Zentrum oder Krankenhaus Sie behandelt werden?

Ja /  Nein /  Weiß ich nicht

26. Konnten Sie Ihre bevorzugte Behandlungsmethode selbst auswählen?

Ja /  Nein /  Weiß ich nicht

Wenn Nein, können Sie bitte die Gründe erklären? \_\_\_\_\_

27. Wie alt sind Sie?

18-29 /  30-39 /  40-49 /  50-59 /  60-69  über 70

28. Geschlecht

Männlich /  Weiblich

29. Wie ist Ihre gegenwärtige Beschäftigungssituation

Ausbildung

- Angestellter / Selbständiger
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Arbeitslos
- Rente
- Hausfrau / Hausmann
- Andere

30. Falls Sie Anmerkungen haben, können Sie diese gerne hier machen:

31. Falls Sie eine Kopie der Fragebogenergebnisse erhalten möchten, dann bitte geben Sie Ihre Email Adresse oder Ihre Postanschrift hier unten an.

32. Welche Nationalität haben Sie?

33. In welchem Land sind Sie momentan wohnhaft?

34. Wie sind Sie zu diesem Fragebogen gekommen?

Ich habe ihn per Email erhalten /  Ich habe ihn auf einer Internetseite gefunden /  Ich habe ihn auf Facebook gefunden

Andere (bitte angeben): \_\_\_\_\_