Anhang II: Fragebogen an KursteilnehmerInnen

Ihr Alter: ______________ männlich/weiblich (zutreffendes bitte unterstreichen)

derzeitiger Beruf: ____

gelernter Beruf: ____

Titel des laufenden Gesundheitskurses: ______________________________

War dieser Gesundheitskurs der erste, den Sie besucht haben? ja ☐ nein ☐

⇒ falls nicht, welche anderen Gesundheitskurse haben Sie bisher besucht? (ungefähre Themenangabe genügt)

____

Welches war der hauptsächliche Beweggrund für Sie, diesen Kurs zu besuchen?
(bitte höchstens 2 Antworten ankreuzen)

⇒ Lust, Neues zu erfahren ☐
⇒ Stärkung der eigenen Gesundheit ☐
⇒ Nach Alternativen zu medizinischen Behandlungen suchen ☐
⇒ Nette Leute kennenlernen ☐
⇒ Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten ☐
⇒ andere ☐
wenn ja, welche? ____

Hatten Sie vor Beginn des Kurses gesundheitliche Beschwerden, die direkt mit dem Kursthema zusammenhängen (z.B. Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit, etc.)?
ja ☐ nein ☐

wenn ja, welcher Art? ____

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten vor Kursbeginn eine der folgenden Leistungen in Anspruch genommen? (ungefähre Zahlenangaben genügen)

• Arzt aufgesucht:

- Hausarzt ___________

- Facharzt ___________ welche? (keine namentlichen Nennungen der Anbieter!):

____

- alternative Therapeuten ___________ welche? ___________________________

• Medikamente eingenommen:

regelmäßig ☐ gelegentlich ☐

- welche? ____

Haben sich Ihre Erwartungen an diesen Kurs ‘eher erfüllt’ oder ‘eher nicht erfüllt’?

eher erfüllt ☐ eher nicht erfüllt ☐

Waren Sie mit dem Kursinhalt, -verlauf und -ergebnis zufrieden?

	sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	unzufrieden
Inhalte	☐	☐	☐	☐
Verlauf	☐	☐	☐	☐
Ergebnis	☐	☐	☐	☐

Wenn Sie vor Beginn dieses Kurses gesundheitliche Beschwerden hatten, haben sich diese Beschwerden inzwischen: (zutreffendes bitte ankreuzen)

verringert ☐

verstärkt ☐

sind gleichgeblieben ☐

Führen Sie das auf diesen Kurs zurück? ja ☐ teilweise ☐ nein ☐

Nennen Sie bitte diejenigen Aussagen, die für Sie zutreffen

	Trifft zu/	trifft nicht zu
- ich würde mich insgesamt als „gesundheitsbewußt“ bezeichnen	☐	☐
- mein Gesundheitsbewußtsein hat durch diesen Kurs zugenommen	☐	☐
- ich habe selbst großen Einfluß auf meine Gesundheit	☐	☐
- Gesundheit ist vor allem durch äußere Einflüsse bedingt,	☐	☐
- vor allem durch das Schicksal/ Zufall bedingt	☐	☐
- vor allem durch den Arzt/ die Medizin bedingt	☐	☐
- vor allem durch die soziale Umgebung (Familie, Freunde, Arbeitsplatz) bedingt	☐	☐
- ich fühle mich durch diesen Kurs jetzt sicherer im Umgang mit meiner Gesundheit	☐	☐
- bei der Flut an Informationen durch die Medien weiß man heutzutage gar nicht mehr, woran man mit seiner Gesundheit ist	☐	☐

Werden Sie nach diesem Kurs vermutlich **häufiger** oder **seltener**:

	häufiger	seltener	weder, noch
zum Hausarzt gehen	☐	☐	☐
fachärztliche Behandlung benötigen	☐	☐	☐
Medikamente einnehmen	☐	☐	☐
alternative Therapeuten konsultieren	☐	☐	☐
Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen wahrnehmen	☐	☐	☐
Kurse der Gesundheitsförderung besuchen	☐	☐	☐

Kommentare

(z.B. war dieser Fragebogen
- klar formuliert?
- leicht zu beantworten?
- interessant zu lesen und bearbeiten?
- Ihrer Meinung nach vollständig?,

oder ähnliches):

Fragebogenaktion zu gesundheitlichen Beschwerden

Liebe Kursleiterin,
Lieber Kursleiter,

aufgrund der derzeitigen gesundheitspolitischen Situation ist uns sehr daran gelegen, einen sachlichen Beitrag zur Diskussion um die Weiterführung und -entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen zu leisten.

Trotz aller bisherigen Teilnehmerbefragungen und Evaluationsstudien ist bislang wenig bekannt über die - gesundheitspolitisch äußerst bedeutsamen - Zusammenhänge zwischen **gesundheitlichen Beschwerden** und der **Motivation zur Kursteilnahme**. Diese Lücke möchten wir durch diesen kurzen Fragebogen schließen.

Wir möchten Sie daher bitten, den Fragebogen im Rahmen der letzten Kursstunde zu verteilen und die ausgefüllten Bögen wieder einzusammeln. Das Ausfüllen dürfte **höchstens 5 Minuten** ihres Kurses beanspruchen - wir haben uns bemüht, die Fragen möglichst kurz und 'nutzerfreundlich' zu gestalten.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis!

Ihre TK-Landesvertretung
- In Kooperation mit dem Lehrstuhl für
vergleichende Gesundheits- und Sozialpolitik
der Justus-Liebig-Universität Gießen -

Bitte tragen Sie hier Datum, Teilnehmerzahl, sowie den Titel Ihres Kurses ein:

Datum ________________

Teilnehmerzahl________________

Kurstitel ____________________________________