



Mitglied des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V.



Alle Rechte, einschließlich derjenigen des auszugsweisen Abdrucks sowie der fotomechanischen und elektronischen Wiedergabe, vorbehalten


Falls die befragte Person nach dem Interview eine Kopie des ausgefüllten Fragebogens verlangt und selbst anfertigt, verpflichtet sie sich, diese Kopie nicht an andere Personen oder Institutionen weiterzugeben

TNS Healthcare GmbH Landsberger Straße 338 80687 München (089) 56 00 - 0

Bitte mit schwarzem / blauem Kugelschreiber folgendermaßen ankreuzen: [X]

Projekt-Nr:	02.30.46644	
Thema:	<b>Gesundheitsmonitor 2005 Ärzte – Welle 5</b>	
Datum:	14.11.2005	
Interviewer-Nummer:		

<b>1 Teilnahme am Hausarztmodell</b>		
0.	<p> <b>Die Fragen 1 bis 4 nur an Hausärzte stellen (also Praktische Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten) sowie an Ärzte, die in Medizinischen Versorgungszentren tätig sind und am Hausarztmodell teilnehmen!</b></p> <p> <b>Falls der Befragte Internist ist, bitte nachfragen:</b> Sind Sie hausärztlich tätiger Internist oder Facharzt <b>ohne</b> hausärztliche Zulassung?</p> <p> <b>Bitte eintragen:</b></p> <p><b>Befragter ist –</b></p> <p>A Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Internist <b>mit</b> hausärztlicher Zulassung ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig und nimmt an einem Hausarztmodell teil ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>D Internist <b>ohne</b> hausärztliche Zulassung ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>E <b>nicht</b> in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>F anderer Facharzt ..... 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p> <p>1</p> <p>5</p>

<p>1. Nehmen Sie an einem <b>Hausarztmodell</b> einer oder mehrerer gesetzlicher Krankenkassen teil?</p> <p>Ja, am Hausarztmodell einer gesetzlichen Krankenkasse ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, am Hausarztmodell mehrerer gesetzlicher Krankenkassen ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Nein..... 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p> <p>2</p>																																	
<p>2. Was hat Sie zur Teilnahme an einem Hausarztmodell motiviert?</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ökonomischer Anreiz der Krankenkasse.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Wunsch nach Verbesserung der ärztlichen Versorgung.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Interesse an Erprobung des Modells.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Kooperationsangebote von Kollegen.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Gute Erfahrungen mit Ärztekoooperation, Ärztenetz, Medizinischen Versorgungszentren .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Verbesserung der wirtschaftlichen Situation meiner Praxis .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Angebot zur Teilnahme durch die beteiligte Krankenkasse .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Werbung für Teilnahme durch die Ärzteverbände (Hausärztebund, KVen) .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Andere Gründe.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein		1	2	A Ökonomischer Anreiz der Krankenkasse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Wunsch nach Verbesserung der ärztlichen Versorgung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Interesse an Erprobung des Modells.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Kooperationsangebote von Kollegen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Gute Erfahrungen mit Ärztekoooperation, Ärztenetz, Medizinischen Versorgungszentren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Verbesserung der wirtschaftlichen Situation meiner Praxis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Angebot zur Teilnahme durch die beteiligte Krankenkasse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Werbung für Teilnahme durch die Ärzteverbände (Hausärztebund, KVen) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Andere Gründe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>4!</b></p>
	Ja	Nein																																
	1	2																																
A Ökonomischer Anreiz der Krankenkasse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
B Wunsch nach Verbesserung der ärztlichen Versorgung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
C Interesse an Erprobung des Modells.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
D Kooperationsangebote von Kollegen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
E Gute Erfahrungen mit Ärztekoooperation, Ärztenetz, Medizinischen Versorgungszentren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
F Verbesserung der wirtschaftlichen Situation meiner Praxis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
G Angebot zur Teilnahme durch die beteiligte Krankenkasse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
H Werbung für Teilnahme durch die Ärzteverbände (Hausärztebund, KVen) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
J Andere Gründe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
<p>3. Könnten Sie sich eine Teilnahme an einem Hausarztmodell vorstellen?</p> <p>Ja, sicher..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, vielleicht..... 2 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Nein..... 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <hr/> <p><b>5</b></p>																																	

4. Welchen der folgenden Aussagen würden Sie eher zustimmen bzw. sie eher ablehnen?



**Vorgaben bitte vorlesen!**

	Stimme zu	Lehne ab
	1	2
<b>Durch das Hausarztmodell -</b>		
A werden die Patienten, die mehrere Ärzte aufsuchen müssen, wohnortnäher als bisher versorgt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B wird eine längerfristige Bindung an den Hausarzt sicher gestellt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C wird dem einzelnen Patienten mehr Zeit als bisher für ein Arztgespräch gewidmet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D werden die Lebensumstände der Patienten stärker in die Behandlung einbezogen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E werden Arzneimittel – unter Beachtung von Wirksamkeit, Preis und Menge – gezielter als bisher verordnet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F wird vom Arzt stärker auf die Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten geachtet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G erhalten die teilnehmenden Patienten schneller Termine beim Hausarzt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H erhalten die teilnehmenden Patienten schneller Termine beim Facharzt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J haben teilnehmende Patienten kürzere Wartezeiten in der Praxis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K erhalten teilnehmende Patienten Hilfe bei Terminvereinbarungen mit Fachärzten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L werden Doppeluntersuchungen verringert .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M werden Patienten noch gezielter an bestimmte Fachärzte überwiesen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N verbessert sich die patientenorientierte Kommunikation zwischen den an der Behandlung beteiligten Ärzten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O verbessert sich die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Apotheker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P werden Patienten gezielter in Disease Management Programme (DMPs) eingewiesen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q wird die Zahl der planbaren Krankenhauseinweisungen reduziert .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter  
mit  
Frage  
↓

## 2 Elektronische Gesundheitskarte (E-Card)

5. Ab 2006 soll ja bekanntlich die elektronische Gesundheitskarte schrittweise eingeführt werden, die die bisherige Krankenversichertenkarte (Chipkarte) ablöst.

Befürworten Sie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ganz generell eher oder lehnen Sie sie eher ab?

Befürworte ich eher ..... 1

Lehne ich eher ab ..... 2

Weiß nicht / egal ..... 3

Weiter  
mit  
Frage  
↓


6. Welche der folgenden Informationen sollten auf der elektronischen Gesundheitskarte, der sogenannten E-Card, gespeichert werden?



**Vorgaben bitte vorlesen!**

	Ja, soll generell gespeichert werden  1	Ja, aber nur auf persönlichen Wunsch des Patienten  2	Nein  3
A Medizinische Daten, die bei einem <b>Notfall</b> erforderlich sind (Diagnosen, Arzneimittel-unverträglichkeiten, wichtige operative Eingriffe, Impfungen, verordnete Medikamente, Blutgruppe, Allergien) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Diagnosen, Therapieempfehlungen und Behandlungsberichte zur Erleichterung des Informationsflusses zwischen Ärzten (so genannter <b>elektronischer Arztbrief</b> ) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Diagnosen, Therapiemaßnahmen und Behandlungsberichte zur dauerhaften Dokumentation über den Patienten (so genannte <b>elektronische Patientenakte</b> ) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Verordnete <b>Arzneimittel</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Von <b>Patienten selbst</b> zur Verfügung gestellte Daten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Daten über in Anspruch genommene <b>Leistungen</b> und deren <b>Kosten</b> (alles, was der Arzt abrechnet) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Stimmen Sie den folgenden Aussagen zum Aufwand und zum Nutzen der E-Card eher zu oder eher nicht zu?

 **Vorgaben bitte vorlesen!**


	Stimme zu	Stimme nicht zu
	1	2
A Informationen über Diagnose und Therapie des Patienten werden leichter zugänglich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Der Verwaltungsaufwand wird sich durch die E-Card erhöhen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Die Abstimmung zwischen mehreren Ärzten über die Behandlung des Patienten wird verbessert .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Die Anschaffungskosten für zusätzliche Hardware und Software sind hoch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Chronisch Kranke können so besser behandelt und betreut werden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter mit Frage  
↓

**3 Alternativmedizin**

8. Nun einige Fragen zur so genannten „Alternativ- oder Komplementärmedizin“, also jenen Diagnose- und Therapieverfahren, die nicht zur Schulmedizin zählen und nur teilweise von der GKV finanziert werden, wie z.B. Akupunktur und Homöopathie.

Die Meinungen zur Alternativmedizin sind in der Bevölkerung, aber auch unter Ärzten sehr unterschiedlich. Ich lese Ihnen jetzt einige Meinungen vor. Bitte sagen Sie mir doch jeweils, ob Sie völlig zustimmen – eher zustimmen -- eher nicht zustimmen – ganz und gar nicht zustimmen.

 **Vorgaben bitte vorlesen!**

	Stimme völlig	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme ganz und gar nicht zu
	1	2	3	4
A Die Wirkungen der Alternativmedizin sind überwiegend erklärbar als Placebo-Effekt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Große Modellvorhaben wie jetzt zur Akupunktur sollte man auch für andere alternative Methoden durchführen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Alternativmedizin hat schon vielen geholfen, bei denen die Schulmedizin erfolglos war .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Diese Verfahren sollten in der Mediziner-Ausbildung auch zukünftig keine Rolle spielen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Auch in der Schulmedizin gibt es viele Verfahren, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht überprüft ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wie Umfragen zeigen, gibt es in der Bevölkerung eine immer noch wachsende Nachfrage nach alternativen Methoden.

Sind die folgenden Punkte, die ich Ihnen vorlese, als Gründe für diese Nachfrage: Sehr wichtig - wichtig - oder nicht so wichtig?



**Vorgaben bitte vorlesen!**

	<b>Sehr wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Nicht so wichtig</b>
	1	2	3
A Fernseh- oder Zeitschriftenberichte über angebliche Wunderheilmittel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Patientenwünsche nach mehr „sprechender Medizin“, mehr Zeit in der Sprechstunde .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Wunsch nach „sanfter Medizin“, Angst vor Medikamentennebenwirkungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Für chronisch erkrankte Patienten unbefriedigender Therapieerfolg .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Leicht zugängliche, aber nur halb verstandene Medizin-Informationen zum Beispiel im Internet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter mit Frage



10. Es gibt auch bei Ärzten die Meinung, dass man nicht alles in einen Topf werfen und Unterschiede zwischen den einzelnen Methoden der Alternativmedizin berücksichtigen sollte.

Was ist Ihre Meinung zu den folgenden Methoden, sind sie medizinisch eher fragwürdig, eher seriös oder noch nicht zu beurteilen?



**Vorgaben bitte vorlesen!**

	<b>Eher fragwürdig</b>	<b>Eher seriös</b>	<b>Noch nicht zu beurteilen</b>	<b>Weiß nicht</b>
	1	2	3	4
A Homöopathie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Chiropraktik .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Anthroposophische Medizin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Akupunktur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Eigenbluttherapie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Elektroakupunktur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>11. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten die folgenden Heilmittel oder Heilmethoden verordnet: Sehr oft - gelegentlich - oder gar nicht?</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen!</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center; width: 15%;">Sehr oft</th> <th style="text-align: center; width: 15%;">Gelegentlich</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Gar nicht</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A Akupressur .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B Akupunktur .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C Bewegungstherapie.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D Entspannungstechniken .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E Ernährungstherapie.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>F Homöopathie .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>G Kneipp-Kur.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>H Manuelle Medizin (Chiropraktik, Osteopathie) .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>J Massagen (klassische Massage, Reflexzonenmassage).....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>K Neuraltherapie .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>L Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapie) .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>M Physikalische Therapien (Wärme-, Kälte-, Licht- und Wasseranwendungen).....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>N Sauerstoffbehandlungen .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>O Traditionelle Chinesische Medizin .....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Sehr oft	Gelegentlich	Gar nicht		1	2	3	A Akupressur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Akupunktur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Bewegungstherapie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Entspannungstechniken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Ernährungstherapie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Homöopathie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Kneipp-Kur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Manuelle Medizin (Chiropraktik, Osteopathie) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Massagen (klassische Massage, Reflexzonenmassage).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Neuraltherapie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapie) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M Physikalische Therapien (Wärme-, Kälte-, Licht- und Wasseranwendungen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N Sauerstoffbehandlungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Traditionelle Chinesische Medizin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiter mit Frage ↓
	Sehr oft	Gelegentlich	Gar nicht																																																														
	1	2	3																																																														
A Akupressur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
B Akupunktur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
C Bewegungstherapie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
D Entspannungstechniken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
E Ernährungstherapie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
F Homöopathie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
G Kneipp-Kur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
H Manuelle Medizin (Chiropraktik, Osteopathie) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
J Massagen (klassische Massage, Reflexzonenmassage).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
K Neuraltherapie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
L Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapie) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
M Physikalische Therapien (Wärme-, Kälte-, Licht- und Wasseranwendungen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
N Sauerstoffbehandlungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
O Traditionelle Chinesische Medizin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
<p>12A Einmal ganz grob geschätzt: Bei wie viel Prozent Ihrer Patienten verordnen Sie alternative Heilmethoden?</p> <p>Bei _____ %</p> <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/>	12B																																																																
<p>Bei 0% = verordne keine alternativen Heilmethoden ..... <input type="checkbox"/></p>	13																																																																
<p>12B Wenn Sie alternative Methoden verordnen, geschieht dies in der Regel -</p> <p>A <b>zusätzlich und ergänzend</b> zu schulmedizinischen Therapien? ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>oder</p> <p>B <b>alternativ</b> zu schulmedizinischen Therapien? ..... 2 <input type="checkbox"/></p>																																																																	
<p>12C Wenn Sie alternative Methoden verordnen, geschieht dies überwiegend -</p> <p>A bei <b>voller Kostenübernahme</b> durch die Krankenkasse?..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B bei <b>anteiliger Kostenübernahme</b> durch die Krankenkasse? ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C oder als <b>individuelle</b> Gesundheitsleistung (IGEL)? ..... 3 <input type="checkbox"/></p>																																																																	

#### 4 Beteiligung der Patienten an Therapieentscheidungen

13. Welcher der folgenden Aussagen würden Sie am ehesten zustimmen?



**Vorgaben bitte vorlesen! Nur eine Nennung möglich!**

- A Der Arzt sollte seine Patienten auf dem Laufenden halten, aber im Allgemeinen sollte er entscheiden, wie er sie am besten behandelt..... 1
- B Der Arzt sollte die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten mit den Patienten diskutieren, und Arzt und Patient würden dann zu einer gemeinsamen Entscheidung kommen..... 2
- C Der Arzt sollte den Patienten die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und das Für und Wider erläutern, und dann würde der Patient selber entscheiden, was zu tun ist ..... 3
- D Nichts von alledem ..... 4

Weiter  
mit  
Frage  
↓

14. Wie zutreffend sind folgende Aussagen über Ihre ärztliche Tätigkeit?

Sagen Sie mir bitte, ob sehr stark zutreffend, stark, teils / teils, weniger stark oder eher nicht zutreffend?






**Vorgaben bitte vorlesen!**


	Trifft sehr stark zu	Trifft stark zu	Teils / teils	Trifft weniger stark zu	Trifft eher nicht zu
	1	2	3	4	5
A Ich schlage dem Patienten verschiedene Behandlungsalternativen vor, wenn es solche gibt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Ich informiere den Patienten über Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsalternativen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Ich befrage den Patienten nach dessen Vorstellungen zum Behandlungsergebnis und beziehe sie in meine Behandlungsvorschläge ein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ich beziehe die Lebensumstände meines Patienten in meine Behandlungsvorschläge ein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Ich ermuntere den Patienten, Fragen zu Diagnose und Therapie zu stellen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Ich erkläre meinen Patienten alles gut verständlich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Ich gebe dem Patienten Informationsmaterial mit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Ich ermuntere den Patienten, auch bei anderen Quellen Informationen über Behandlungsmöglichkeiten zu suchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Meine Patienten können mir alle Fragen stellen, die ihnen in den Sinn kommen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Nur wenige Patienten stellen Fragen an mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Ich beantworte stets alle Fragen meiner Patienten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<p>15. Wie oft kommt es vor, dass Patienten einen Behandlungsvorschlag von Ihnen <b>abgelehnt</b> haben?</p> <p>A Sehr oft ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Oft..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Manchmal..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D Selten ..... 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p> <p>16</p>
<p>E Nie ..... 5 <input type="checkbox"/></p>	<p><b>17</b></p>
<p>16. Haben Sie es in der Regel akzeptiert, dass Ihr Behandlungsvorschlag von den Patienten abgelehnt wurde?</p> <p>A Ja, ohne Probleme ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Ja, mit Einschränkungen..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Nein ..... 3 <input type="checkbox"/></p>	
<p>17. Haben Sie öfter oder manchmal das Gefühl, dass ein Patient zwar mit Ihrem Behandlungsvorschlag nicht einverstanden ist, aber es Ihnen nicht offen gesagt hat?</p> <p>A Ja, öfter ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Ja, manchmal..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Nein ..... 3 <input type="checkbox"/></p>	
<p>18. Akzeptieren Sie es, wenn ein Patient einen anderen Behandlungsweg wählt als den, den Sie ihm empfohlen haben?</p> <p>A Ja, ohne Probleme ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Ja, mit Einschränkungen..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Nein ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D Es kommt auf den Einzelfall an..... 4 <input type="checkbox"/></p>	
<p>19. Haben Sie etwas dagegen, wenn ein Patient sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt über den richtigen Behandlungsweg einholt?</p> <p>A Ja..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Nein ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Kommt nicht vor ..... 3 <input type="checkbox"/></p>	

<p>20. Wie oft wechseln Ihrer Meinung nach Patienten ihren Arzt, weil sie mit seiner Behandlung nicht einverstanden waren?</p> <p>A Sehr oft ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Oft..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Manchmal..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D Selten ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>E Nie ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>F Weiß nicht ..... 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>
<p><b>5 Einschätzung des Gesundheitswesens</b></p>	
<p>21. Wie wird sich Ihrer Meinung nach <b>der Umfang der medizinischen Leistungen</b>, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, in den nächsten fünf Jahren vermutlich entwickeln?</p> <p>A Erhöhung ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Verringerung ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Keine Veränderung..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D Weiß nicht..... 4 <input type="checkbox"/></p>	
<p>22. Und wie wird sich die <b>Qualität der Leistungen</b> im deutschen Gesundheitssystem in den nächsten fünf Jahren vermutlich entwickeln?</p> <p>A Verbesserung ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Verschlechterung..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Keine Veränderung..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D Weiß nicht..... 4 <input type="checkbox"/></p>	
<p>23. Wie wird sich die <b>Höhe der Krankenversicherungs-Beiträge</b> im deutschen Gesundheitssystem in den nächsten fünf Jahren vermutlich entwickeln?</p> <p>A Verbesserung ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Verschlechterung..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Keine Veränderung..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D Weiß nicht..... 4 <input type="checkbox"/></p>	

<p>24. Wenn Sie eine <b>Gesamtbeurteilung</b> des deutschen Gesundheitswesens abgeben sollten: Was trifft zu?</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen! Nur <u>eine</u> Nennung möglich!</b></p> <p>A Im Großen und Ganzen funktioniert unser Gesundheitswesen gut, nur kleinere Verbesserungen sind notwendig ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B Es gibt einige gute Dinge in unserem Gesundheitswesen, aber einschneidende Maßnahmen sind nötig, um es zu verbessern ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C Unser Gesundheitswesen funktioniert so schlecht, dass es von Grund auf verändert werden muss..... 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>																																	
<p>25. Stimmen Sie den folgenden Aussagen eher zu oder eher nicht zu?</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen!</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Stimme zu</th> <th style="text-align: center;">Stimme nicht zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Die Krankenversicherungsbeiträge für Versicherte sind zu hoch.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und zu medizinischen Leistungen ist zu hoch .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Die Qualität der medizinischen Behandlung und anderer medizinischer Dienstleistungen müsste erhöht werden .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Die Qualität der Krankenhausgebäude und – einrichtungen müsste erhöht werden.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Es müsste mehr moderne medizinische Behandlungen und Dienstleistungen geben .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Die Qualität der einzelnen Ärzte und ärztlichen Einrichtungen ist zu unterschiedlich .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Nicht jeder Bürger hat die gleichen Möglichkeiten einer guten medizinischen Versorgung .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Das Gesundheitswesen bietet nicht genügend medizinische Dienstleistungen an.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Es gibt keine Probleme.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Stimme zu	Stimme nicht zu		1	2	A Die Krankenversicherungsbeiträge für Versicherte sind zu hoch.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und zu medizinischen Leistungen ist zu hoch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Die Qualität der medizinischen Behandlung und anderer medizinischer Dienstleistungen müsste erhöht werden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Die Qualität der Krankenhausgebäude und – einrichtungen müsste erhöht werden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Es müsste mehr moderne medizinische Behandlungen und Dienstleistungen geben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Die Qualität der einzelnen Ärzte und ärztlichen Einrichtungen ist zu unterschiedlich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Nicht jeder Bürger hat die gleichen Möglichkeiten einer guten medizinischen Versorgung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Das Gesundheitswesen bietet nicht genügend medizinische Dienstleistungen an.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Es gibt keine Probleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stimme zu	Stimme nicht zu																																
	1	2																																
A Die Krankenversicherungsbeiträge für Versicherte sind zu hoch.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
B Der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und zu medizinischen Leistungen ist zu hoch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
C Die Qualität der medizinischen Behandlung und anderer medizinischer Dienstleistungen müsste erhöht werden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
D Die Qualität der Krankenhausgebäude und – einrichtungen müsste erhöht werden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
E Es müsste mehr moderne medizinische Behandlungen und Dienstleistungen geben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
F Die Qualität der einzelnen Ärzte und ärztlichen Einrichtungen ist zu unterschiedlich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
G Nicht jeder Bürger hat die gleichen Möglichkeiten einer guten medizinischen Versorgung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
H Das Gesundheitswesen bietet nicht genügend medizinische Dienstleistungen an.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
J Es gibt keine Probleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
<p>26. Befürchten Sie, dass -</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen!</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Patienten im Alter nicht mehr ausreichend medizinisch versorgt sein werden? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C bei der Behandlung von Patienten mehr Behandlungsfehler gemacht werden?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D die Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt, die für Patienten wichtig sind?.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E die persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten der Patienten von nicht dazu berechtigten Personen eingesehen werden können? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein		1	2	A Patienten im Alter nicht mehr ausreichend medizinisch versorgt sein werden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C bei der Behandlung von Patienten mehr Behandlungsfehler gemacht werden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D die Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt, die für Patienten wichtig sind?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E die persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten der Patienten von nicht dazu berechtigten Personen eingesehen werden können? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	Ja	Nein																																
	1	2																																
A Patienten im Alter nicht mehr ausreichend medizinisch versorgt sein werden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
B Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
C bei der Behandlung von Patienten mehr Behandlungsfehler gemacht werden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
D die Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt, die für Patienten wichtig sind?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
E die persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten der Patienten von nicht dazu berechtigten Personen eingesehen werden können? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

Statistik		
<p>S1 Abschließend bitte ich Sie um einige Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrer Praxis. In welchem Jahr sind Sie geboren?</p> <p style="text-align: center;">19 _____</p>		Weiter mit Frage ↓
<p>S2</p> <p> <b>Bitte markieren!</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Befragter ist –</b></p> <p>Arzt ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ärztin ..... 2 <input type="checkbox"/></p>		
<p>S3A Welche Gebietsbezeichnung führen Sie?</p> <p>A Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin..... <input type="checkbox"/></p> <p>B1 Innere Medizin / Internist (<b>hausärztliche</b> Versorgung) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>B2 Innere Medizin / Internist (<b>fachärztliche</b> Versorgung) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C Gynäkologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... <input type="checkbox"/></p> <p>D Kinderarzt..... <input type="checkbox"/></p> <p>E Augenheilkunde ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F Chirurgie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G Radiologie..... <input type="checkbox"/></p> <p>H Hals-Nasen-Ohrenheilkunde / HNO-Arzt..... <input type="checkbox"/></p> <p>J Dermatologie..... <input type="checkbox"/></p> <p>K Nervenheilkunde und Psychiatrie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin..... <input type="checkbox"/></p> <p>M Orthopädie ..... <input type="checkbox"/></p> <p>N Urologie..... <input type="checkbox"/></p>		

S3B Führen Sie als Arzt eine Zusatzbezeichnung und wenn ja, welche?



**Vorgaben nicht vorlesen, nur entsprechend markieren!**

- A Allergologie .....
- B Balneologie / Medizinische Klimatologie .....
- C Chirotherapie .....
- D Homöopathie.....
- E Naturheilverfahren .....
- F Physikalische Therapie .....
- G Psychoanalyse .....
- H Psychotherapie .....
- J Rehabilitationswesen .....
- K Sozialmedizin .....
- L Spezielle Schmerztherapie .....
- M Sportmedizin .....
- N Umweltmedizin.....
- O Andere .....

S4 In welchem Jahr haben Sie sich niedergelassen?

\_\_\_\_\_

S5 Handelt es sich bei Ihrer Praxis um eine Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis (gemeinsame Abrechnung), Praxisgemeinschaft (getrennte Abrechnung), Poliklinik, Ambulatorium, medizinisches Versorgungszentrum?

- A Einzelpraxis..... 1
- B Gemeinschaftspraxis ..... 2
- C Praxisgemeinschaft ..... 3
- D Poliklinik ..... 4
- E Ambulatorium..... 5
- F Medizinisches Versorgungszentrum ..... 6

S6 Wie viele Personen sind in der Praxis beschäftigt, Sie selbst mit eingerechnet?



**Bei Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft / Poliklinik / Ambulatorium Angaben bitte auf die gesamte Praxis beziehen!**

- A 1 Person..... 1
- B 2 Personen..... 2
- C 3 Personen..... 3
- D 4 Personen..... 4
- E 5 Personen..... 5
- F 6 Personen..... 6
- G 7 Personen..... 7
- H 8 Personen..... 8
- J 9 Personen und mehr ..... 9

Weiter  
mit  
Frage



S7 Und wie viele sind davon als Ärzte tätig?




- A 1 Arzt..... 1
- B 2 Ärzte..... 2
- C 3 Ärzte..... 3
- D 4 Ärzte..... 4
- E 5 Ärzte..... 5
- F 6 Ärzte..... 6
- G 7 Ärzte..... 7
- H 8 Ärzte..... 8
- J 9 Ärzte und mehr ..... 9

S8 Wie viele Krankenscheine haben Sie im letzten Quartal abgerechnet?



**Bei Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft / Poliklinik / Ambulatorium Angaben bitte auf die gesamte Praxis beziehen!**

- A Unter 400 Scheine ..... 1
- B 400 bis unter 600 Scheine ..... 2
- C 600 bis unter 800 Scheine ..... 3
- D 800 bis unter 1.000 Scheine ..... 4
- E 1.000 bis unter 1.200 Scheine ..... 5
- F 1.200 bis unter 1.400 Scheine ..... 6
- G 1.400 bis unter 1.600 Scheine ..... 7
- H 1.600 bis unter 1.800 Scheine ..... 8
- J 1.800 bis unter 2.000 Scheine ..... 9
- K 2.000 Scheine und mehr ..... 10

<p>S9 Wie hoch ist in etwa der Anteil an Patienten, die Sie persönlich mehrmals im Quartal betreuen?</p> <p>A Unter 10%..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B 10% bis unter 20%..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C 20% bis unter 30%..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D 30% bis unter 40%..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>E 40% bis unter 50%..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>F 50% und mehr..... 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>
<p>S10 Wie viele Stunden in etwa verwenden Sie pro Woche für –</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen!</b></p> <p>A <b>Medizinische</b> Tätigkeiten im engeren Sinne mit <b>direktem</b> Patientenkontakt (diagnostische, kurative und präventive Tätigkeiten, einschließlich Patientengespräche)? _____ Stunden</p> <p>B Weitere <b>medizinische</b> Tätigkeiten <b>ohne</b> direkten Patientenkontakt (Studieren von Befunden, Gutachten etc.)? _____ Stunden</p> <p>C <b>Administrative</b> Tätigkeiten (Praxisorganisation, Abrechnung)? _____ Stunden</p> <p>D Fort- und Weiterbildung? _____ Stunden</p> <p> <b>Wenn mehr als 60 Stunden insgesamt pro Woche angegeben werden, bitte nachfragen, ob die Stundenzahlen korrekt sind!</b></p>	
<p>S11 Machen Sie Haus- oder Heimbefuche?</p> <p>Ja, oft..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, gelegentlich..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nein ..... 3 <input type="checkbox"/></p>	
<p>S12 Wenn Sie an das Einkommen eines Arztes in Ihrem Fachgebiet denken, würden Sie sagen, dass Ihr Einkommen –</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen!</b></p> <p>A deutlich unter dem Durchschnitt? ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>B etwas unter dem Durchschnitt? ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C im Durchschnitt? ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>D etwas über dem Durchschnitt? ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>E oder deutlich über dem Durchschnitt liegt? ..... 5 <input type="checkbox"/></p>	

<p>S13 Bieten Sie „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGEL) an?</p> <p>Ja, oft..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, gelegentlich..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nein ..... 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Weiter mit Frage ↓</p>
<p>S14 Ist Ihre Praxis Teil eines Praxisnetzes (Integrierte Versorgung)?</p> <p>Ja..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Nein ..... 2 <input type="checkbox"/></p>	

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



Die folgenden Fragen werden von der Interviewer-Einsatzleitung beantwortet:		Weiter mit Frage ↓
S15	<p><b>Ortsgröße:</b></p> <p>Ab 500.000 Einwohner ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>100.000 bis unter 500.000 Einwohner ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Unter 100.000 Einwohner ..... 3 <input type="checkbox"/></p>	
S16	<p><b>Bundesland:</b></p> <p>Baden-Württemberg ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Bayern ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Berlin ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Brandenburg ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Bremen / Hamburg ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Hessen ..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Mecklenburg-Vorpommern ..... 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Niedersachsen ..... 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Nordrhein-Westfalen ..... 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Rheinland-Pfalz / Saarland ..... 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Sachsen ..... 11 <input type="checkbox"/></p> <p>Sachsen-Anhalt ..... 12 <input type="checkbox"/></p> <p>Schleswig-Holstein ..... 13 <input type="checkbox"/></p> <p>Thüringen ..... 14 <input type="checkbox"/></p>	
S17	<p><b>Nielsen:</b></p> <p>Nielsen I (Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein) ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen II (Nordrhein-Westfalen) ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen IIIa (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland) ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen IIIb (Baden-Württemberg) ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen IV (Bayern) ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen V / VI (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt) ..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Nielsen VII (Thüringen, Sachsen) ..... 7 <input type="checkbox"/></p>	