

---

Liebe/r Testteilnehmer/in,

wir möchten Sie heute einladen, an einer bedeutenden Studie zum Thema

## **Gesundheitswesen in Deutschland**

teilzunehmen.

Den Mittelpunkt dieser Untersuchung bilden Themen wie „Wie steht es mit der Gesundheit der Bürger in Deutschland?“, „Wie gut kommen Sie mit Ihren Ärzten aus?“ und „Wie beurteilen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung?“.

Das Ziel dieser Befragung liegt in der Bewertung des Gesundheitswesens in Deutschland und dessen Verbesserungsmöglichkeiten. Aus Ihren Antworten und aus den Antworten weiterer 3.000 zufällig ausgewählter krankenversicherter Personen in Deutschland sollen jedes Jahr Hinweise zur Verbesserung des Gesundheitswesens erhalten werden. Daher ist uns Ihre Mitarbeit so wichtig!

Wenn Sie mit der Beantwortung des Fragebogens fertig sind, überzeugen Sie sich bitte noch einmal, dass Sie alle Fragen beantwortet haben, und senden Sie uns den Fragebogen möglichst umgehend im beiliegenden Rücksendeumschlag zurück.

Wir bedanken uns schon jetzt für Ihre Mitarbeit. Als Dankeschön für Ihre Bemühungen haben wir Ihnen ein Geschenk beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

A handwritten signature in black ink that reads 'Sylvia Baumann'.

Sylvia Baumann

**Aus datenschutzrechtlichen Gründen bitten wir Sie, dieses Anschreiben vom Fragebogen abzutrennen, bevor Sie den Fragebogen an uns zurückschicken.**





6. Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?

- Sehr stark .....  1-148
- Stark .....  2
- Mittelmäßig .....  3
- Weniger stark .....  4
- Gar nicht .....  5

7. Nehmen Sie regelmäßig an gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen teil?

- Immer .....  1-149
- Meistens .....  2
- Oft .....  3
- Selten .....  4
- (Fast) nicht .....  5

8. Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?

- Ich habe noch nie geraucht (bis auf ganz seltenes Probieren) .....  1-150
- Rauche zur Zeit täglich .....  2
- Rauche zur Zeit gelegentlich .....  3
- Habe früher geraucht, rauche seit mehr als einem Jahr nicht mehr .....  4
- Habe früher geraucht, habe in den letzten 12 Monaten aufgehört zu rauchen .....  5

9. Wie ist Ihr Körpergewicht in kg?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	(Bitte eintragen!)	(151-153)	+
----------------------	----------------------	----------------------	----	--------------------	-----------	---

10. Wie ist Ihre Körpergröße in cm?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	(Bitte eintragen!)	(154-156)
----------------------	----------------------	----------------------	----	--------------------	-----------

11. Wie oft betreiben Sie körperliche Aktivitäten, bei denen Sie mindestens ein bisschen außer Atem oder ins Schwitzen kommen (zum Beispiel Sport, Wandern, Tanzen, Gartenarbeiten)?

- Täglich .....  1-157
  - 3-6 mal in der Woche .....  2
  - 1-2 mal in der Woche .....  3
  - Seltener, ca. 1 mal im Monat .....  4
  - Nie .....  5
- weiter mit Frage 13**

12. Wie lange dauern diese körperlichen Aktivitäten im Durchschnitt an dem Tag, an dem Sie sie ausüben?

- Weniger als 15 Minuten .....  1-158
- 15-30 Minuten .....  2
- Eine halbe bis eine Stunde .....  3
- Über eine Stunde .....  4

13. Wie oft gehören die folgenden Nahrungsmittel zu Ihrem Speiseplan?

	Täglich	Mehrmals in der Woche	Ab und zu	Selten oder nie
Frisches Obst .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-159
Salat, frisches Gemüse .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-160
Tiefkühlkost, Fertiggerichte, Pizza ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-161
Süßigkeiten, Kuchen, Snacks .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-162

14. Wie halten Sie es mit dem Genuss alkoholischer Getränke (Bier, Wein, Spirituosen usw.)? Wie oft nehmen Sie diese zu sich?

- So gut wie nie .....  1-163
- Selten.....  2
- Manchmal .....  3
- Des öfteren .....  4
- Häufig .....  5

15. Meinen Sie, dass Sie, von Ausnahmen einmal abgesehen, nachts genug Schlaf haben?

- Fast immer .....  1-164
- Meistens .....  2
- Mal so, mal so.....  3
- Eher selten.....  4
- Fast nie .....  5

16. Wenn Sie einmal Ihr Gesundheitsverhalten insgesamt beurteilen (Rauchen, Alkohol, Bewegung, gesunde Ernährung, Schlaf und Erholung usw.), was denken Sie da?

- Ich sollte sehr viel verbessern .....  1-165
- Ich sollte manches verbessern .....  2
- Es ist im Großen und Ganzen in Ordnung .....  3
- Es ist völlig in Ordnung .....  4

17. Wenn Sie sich einmal mit Personen in Ihrem Alter und Ihres Geschlechts vergleichen, wie würden Sie sich selbst einschätzen, was Ihre Anfälligkeit gegenüber Krankheiten betrifft? Sind Sie ...?

- Sehr stark anfällig .....  1-166
- Durchschnittlich anfällig.....  2 +
- Weniger stark anfällig .....  3
- Weiß nicht .....  4

**Gesundheit**

18. Was glauben Sie, wie viel Sie persönlich zum Erhalt Ihrer Gesundheit, zur Verhütung von Krankheiten und gegen eine Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes tun können?

- Sehr viel .....  1-167
- Eher viel .....  2
- Eher wenig .....  3
- Sehr wenig .....  4
- Weiß nicht .....  5

19. Wie verhalten Sie sich normalerweise zu Beginn leichter Erkrankungen? Welche der folgenden ersten Reaktionen ist für Sie typisch?

- Ich unternehme meist gar nichts, sondern warte ab, bis es von selbst vorbeigeht.....  1-168
- Ich frage Familienangehörige oder Bekannte um Rat.....  1-169
- Ich verwende zunächst altbewährte Hausmittel, setze aber keine Medikamente ein.....  1-170
- Ich behandle mich mit rezeptfreien Medikamenten, die ich selbst auswähle.....  1-171
- Ich gehe zum Apotheker und lasse mich dort beraten .....  1-172
- Ich gehe zum Arzt und lasse mir dort eine geeignete Behandlung empfehlen .....  1-173

20. Was sind Ihrer Erfahrung oder Ihrer Meinung nach die wichtigsten Faktoren, um nach einer Erkrankung wieder gesund zu werden?

- |                                                    | Sehr wichtig               | Wichtig                    | Nicht so wichtig           | Weiß nicht                     |
|----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Die richtigen Medikamente .....                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-174 |
| Der feste Wille, wieder gesund zu werden .....     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-175 |
| Einen guten Arzt zu haben.....                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-176 |
| Eigenes Zutun (Erholung, Ernährung usw.).....      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-177 |
| Zuspruch und Zuwendung durch Angehörige .....      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-178 |
| Strikte Befolgung der ärztlichen Anweisungen ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-179 |
| Volles Vertrauen in den Arzt .....                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-180 |

21. Im Folgenden finden Sie einige Meinungen, die man über Gesundheit haben kann. Bitte kreuzen Sie jeweils an, inwieweit Sie dieser Meinung zustimmen.

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne voll und ganz ab	Weiß nicht
Gesundheit ist in der Hauptsache eine Frage von guter Veranlagung und Glück.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-181
Was die Gesundheit betrifft, so kann man nur das tun, was der Arzt sagt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-182
Wie schnell man nach einer Krankheit wieder gesund wird, ist hauptsächlich durch reines Glück bestimmt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-183
Gesundheit wird in erster Linie dadurch bestimmt, was man dafür selbst tut .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-184
Ärzte bestimmen die Gesundheit.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-185
Man hat seine Gesundheit in den eigenen Händen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-186
Um Krankheit zu vermeiden, ist es gut, wenn man sich regelmäßig vom Hausarzt beraten lässt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-187
Ob man gesund bleibt, ist eine Frage zufälliger Ereignisse.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-188
Es liegt vor allem an einem selbst, wie schnell man nach einer Krankheit wieder gesund wird ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-189

### Informationen zu Gesundheits- und Krankheitsfragen

22. Wenn Sie neue und früher noch nicht aufgetretene Gesundheitsbeschwerden bei sich bemerken und dann zum Arzt gehen, haben Sie da schon eine Vorstellung, worum es sich handeln könnte und welche Behandlung zweckmäßig wäre?

Nein, nie, das überlasse ich dem Arzt.....	<input type="checkbox"/> 1-190	
Ja, das ist manchmal der Fall.....	<input type="checkbox"/> 2	+
Ja, das ist oft der Fall .....	<input type="checkbox"/> 3	

23. Was denken Sie, wenn man sich heute auch über die fachliche Qualität eines Arztes informieren möchte (Behandlungserfolge, Spezialisierung, Weiterbildung), sind die Möglichkeiten da...?

Sehr umfassend.....	<input type="checkbox"/> 1-191
Ausreichend.....	<input type="checkbox"/> 2
Nicht ganz ausreichend .....	<input type="checkbox"/> 3
Völlig unzureichend .....	<input type="checkbox"/> 4

24. Ist es in der letzten Zeit vorgekommen, dass Sie gesundheitliche Informationen gesucht haben (im Internet, in Büchern oder Zeitschriften), um ...?

	Oft	Manchmal	Selten oder nie
Einen Arztbesuch vielleicht zu vermeiden (durch Hinweise auf Hausmittel, frei verkäufliche Arzneimittel) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-192
Auf einen Arztbesuch besser vorbereitet zu sein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-193
Die Aussagen des Arztes besser überprüfen zu können .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-194
Nach einem Arztbesuch noch genauere und ausführlichere Informationen zu bekommen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-195

25. Welche Wirkung hat es Ihrer Meinung nach, wenn man sich bei einer Erkrankung zusätzlich zum Arztbesuch noch selber um medizinische Informationen bemüht (über Symptome, Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten)?

	Stimmt völlig	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt überhaupt nicht
Es ist hilfreich für den Genesungsprozess .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-200
Es verunsichert und ruft Ängste hervor .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-201
Man kann dann mit dem Arzt besser darüber reden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-202
Man ist als medizinischer Laie damit überfordert .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-203
Man weiß besser Bescheid und fühlt sich sicherer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-204
Man kann leicht zu falschen Schlussfolgerungen kommen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-205

26. Für gesundheitliche Informationen (z.B. zu Ärzten, Krankheiten, Behandlungsmethoden) wird heute vielfach das Internet genutzt. Haben Sie selbst in den letzten 12 Monaten im Internet gesundheitliche Informationen gesucht oder jemanden darum gebeten?
- Nein, ich nutze das Internet grundsätzlich nicht .....  1-206  
 Nein, ich gehe zwar ins Internet, habe dort aber keine Gesundheits-Informationen gesucht.....  2  
 Ja, 1-2 Mal in den letzten 12 Monaten.....  3  
 Ja, mehrere Male in den letzten 12 Monaten .....  4  
 Ja, etwa einmal im Monat oder öfter.....  5

27. Als Sie zuletzt nach einem neuen Arzt gesucht haben, haben Sie sich da vorher ausführlicher über ihn informiert?
- Weiß nicht, habe schon lange keinen Arzt mehr gesucht .....  1-207 } **weiter mit Frage 29**  
 Nein .....  2  
 Ja .....  3

28. Worüber haben Sie sich da informiert?
- Lage der Praxis, Nähe zur Wohnung .....  1-208  
 Wie zufrieden andere mit ihm sind .....  1-209  
 Über seine Fachkenntnisse, Spezialisierungen, Erfahrungen .....  1-210  
 Über seinen Umgang mit Patienten, Freundlichkeit.....  1-211  
 Über die technische Ausstattung seiner Praxis.....  1-212  
 Über Urkunden / Zertifikate; über seine Fortbildung oder über die Qualität seiner Praxis .....  1-213  
 Einsatz eines Terminplanungs-Systems zur Vermeidung / Verkürzung von Wartezeiten.....  1-214  
 Anderes .....  1-215

29. Welcher der folgenden Aussagen würden Sie am ehesten zustimmen? (BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN.)
- Ich versuche, viele Informationen über Gesundheitsthemen zu bekommen, die mich betreffen  1-216  
 Ich achte nicht speziell auf Informationen über Gesundheitsthemen, interessiere mich aber dafür .....  2  
 Ich bin nicht sehr an Informationen über Gesundheitsthemen interessiert.....  3

30. Fühlen Sie sich ausreichend darüber informiert, wie sich aktuelle Reformen im Gesundheitswesen auf Ihre persönliche Gesundheitsversorgung auswirken (könnten)?
- Ja .....  1-217  
 Teils/teils .....  2 +  
 Nein .....  3

### Kontakte mit Ärzten oder deren Praxispersonal

31. Mit welchen der folgenden Ärzte oder deren Praxispersonal haben Sie in den letzten 12 Monaten Kontakt gehabt und wie oft hatten Sie diesen Kontakt?
- |                                                                                                           | Kontakt in den letzten 12 Monaten | → | Zahl der Kontakte in den letzten 12 Monaten (Bitte eintragen!)                                                                                                                         |  |  |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------|
| Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin .....                                                        | <input type="checkbox"/> 1-220    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 221-222 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Internist .....                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1-223    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 224-225 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Frauenarzt / Gynäkologe .....                                                                             | <input type="checkbox"/> 1-226    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 227-228 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Andere Fachärzte .....                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1-229    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 230-231 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Zahnarzt .....                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1-232    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 233-234 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner .....                                                          | <input type="checkbox"/> 1-235    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 236-237 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt .....                                                    | <input type="checkbox"/> 1-238    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 239-240 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Sonstiger Arzt .....                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1-241    | → | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table> |  |  | 242-243 |
|                                                                                                           |                                   |   |                                                                                                                                                                                        |  |  |         |
| Hatte mit keinem niedergelassenen Arzt oder dessen Praxispersonal in den letzten 12 Monaten Kontakt ..... | <input type="checkbox"/> 1-244    | → | <b>weiter mit Frage 68</b>                                                                                                                                                             |  |  |         |

32. Haben Sie einen Hausarzt, zu dem Sie gewöhnlich gehen, wenn Sie krank sind oder einen medizinischen Rat benötigen?

- Ja .....  1-245  
Nein .....  2

(Wenn Sie keinen Hausarzt haben, denken Sie bitte bei den folgenden Fragen immer an den letzten niedergelassenen Arzt, der Sie am intensivsten in den letzten 12 Monaten behandelt hat.)

33. Ist dieser (Haus-)Arzt ein:

- BITTE NUR **EINE** NENNUNG!
- Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin .....  1-246  
Internist .....  2  
Frauenarzt / Gynäkologe .....  3  
Anderer Facharzt .....  4  
Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner .....  5  
Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt .....  6  
Sonstiger Arzt .....  7

34. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich die Hilfe dieses (Haus-)Arztes in Anspruch genommen?

mal (Bitte eintragen!) (247-248) +

35. Wie lange sind Sie schon bei diesem Arzt?

- Seit weniger als 1 Jahr .....  1-249  
Seit mindestens 1 Jahr, aber weniger als 5 Jahren .....  2  
Seit 5 Jahren oder mehr .....  3

36. Wenn Sie an das letzte Mal denken, als Sie für sich die Hilfe Ihres (Haus-) Arztes oder dessen Praxispersonals in Anspruch genommen haben: Was war der Anlass?  
(BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Vorsorgeuntersuchungen / Impfungen .....  1-255  
Praxisbesuch ohne Arztkontakt (z.B. Rezeptausstellung, Bestrahlung) .....  1-256  
Abholen eines Überweisungsscheins .....  1-257  
(Wunsch nach) Krankschreibung .....  1-258  
Befindlichkeitsstörungen (z.B. allgemeines Unwohlsein, Schlafstörung) .....  1-259  
Beratung zu psychischen, sozialen oder mentalen Belastungen .....  1-260  
Akute leichte Erkrankungen (z.B. Erkältungskrankheit, Durchfall) .....  1-261  
Akute schwere Erkrankungen .....  1-262  
Dauerleiden bzw. länger andauernde / chronische Krankheit (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Allergien, Rheuma) .....  1-263  
Unfall .....  1-264  
Behinderung .....  1-265  
Ärztliches Gutachten .....  1-266  
Sonstiges .....  1-267

**Denken Sie bitte bei der nächsten Frage an den letzten Kontakt mit der Praxis Ihres (Haus-)Arztes!**

37. Haben Sie beim letzten Kontakt mit der Arztpraxis auch mit Ihrem Arzt gesprochen?

- Ja .....  1-268  
Nein, nur mit dem Praxispersonal...  2

38. Wie viele Minuten hat das letzte Behandlungsgespräch mit Ihrem Arzt gedauert?

- Weniger als 3 Minuten .....  1-269  
3 bis 5 Minuten .....  2  
5 bis 10 Minuten .....  3  
Mehr als 10 Minuten .....  4



39. Wie beurteilen Sie die Länge des letzten Behandlungsgesprächs mit Ihrem Arzt? Es war...

- Sehr lang.....  1-270
- Lang.....  2
- Kurz.....  3
- Sehr kurz.....  4

40. Welcher der folgenden Aussagen würden Sie am ehesten zustimmen?  
(BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN!)

- Mein Hausarzt sollte mich auf dem Laufenden halten, aber im Allgemeinen sollte er entscheiden, wie er mich am besten behandelt.....  1-271
- Mein Hausarzt sollte die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten mit mir diskutieren, und wir würden dann zu einer gemeinsamen Entscheidung kommen...  2
- Mein Hausarzt sollte mir die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und das Für und Wider erläutern, und dann würde ich selber entscheiden, was zu tun ist.....  3
- Nichts von alledem.....  4

41. Denken Sie bitte an das letzte Mal, als im Rahmen einer Behandlung durch Ihren Hausarzt eine Entscheidung über das weitere Vorgehen gefällt werden musste. Was ist passiert?

- |                                                                                                                                     | Ja                             | Nein                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Mein Arzt hat mir verschiedene Behandlungsalternativen vorgeschlagen.....                                                           | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-272 |
| Mein Arzt hat mich über Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsalternativen informiert.....                                | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-273 |
| Mein Arzt hat mich nach meinen Vorstellungen zum Behandlungsergebnis befragt und sie in seine Behandlungsvorschläge einbezogen..... | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-274 |
| Mein Arzt hat meine Lebensumstände in seine Behandlungsvorschläge einbezogen.....                                                   | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-275 |
| Mein Arzt hat mich aufgefordert, Fragen zu stellen.....                                                                             | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-276 |
| Mein Arzt hat mir alles gut verständlich erklären können.....                                                                       | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-277 |
| Mein Arzt hat mir Informationsmaterial mitgegeben.....                                                                              | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-278 |
| Mein Arzt hat mich ermuntert, auch bei anderen Quellen Informationen über Behandlungsmöglichkeiten zu suchen.....                   | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-279 |
| Ich konnte alle Fragen stellen, die mir in den Kopf kamen.....                                                                      | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-280 |
| ↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen.....                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3-281 |                                |
| Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet.....                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-282 |
| ↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen.....                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3-283 |                                |

42. Wie viel weiß Ihr Hausarzt über Ihre gesundheitliche Entwicklung in den letzten Jahren bzw. über Ihre Krankengeschichte?

- Sehr viel.....  1-284
  - Viel.....  2
  - Teils-teils.....  3
  - Wenig.....  4
  - Sehr wenig.....  5
- +

43. Gibt es Ihrer Meinung nach bei uns Qualitäts-Unterschiede zwischen den Ärzten, zum Beispiel, was Behandlungserfolge, Umgang mit Patienten oder neuere medizinische Fachkenntnisse anbetrifft?

- Ja, es gibt sehr große Unterschiede.....  1-285
- Ja, es gibt einige Unterschiede.....  2
- Nein, es gibt keine wesentlichen Unterschiede.....  3
- Nein, es gibt keine Unterschiede.....  4
- Weiß nicht.....  5

**Bitte denken Sie im Folgenden an Kontakte in den letzten 12 Monaten mit Ihrem (Haus-)Arzt!**

(Wenn Sie keinen Hausarzt haben, denken Sie bitte wieder an den Arzt, der Sie in den letzten 12 Monaten am intensivsten betreut hat.)

44. Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie mit der Diagnose oder der vorgeschlagenen Behandlung eines Arztes nicht einverstanden waren?

- Nein.....  1-290 → **weiter mit Frage 48**
- Ja, ein- oder zweimal.....  2
- Ja, schon öfters.....  3

45. Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie einen Behandlungsvorschlag Ihres Hausarztes abgelehnt haben und es ihm gesagt haben?
- Ja .....  1-291  
 Nein .....  2      → weiter mit Frage 47

46. Hat Ihr Hausarzt es akzeptiert, dass Sie seinen Behandlungsvorschlag abgelehnt haben?
- Ja, ohne Probleme .....  1-292  
 Ja, mit Einschränkungen .....  2  
 Nein .....  3

47. Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie zwar mit dem Behandlungsvorschlag Ihres Hausarztes nicht einverstanden waren, es ihm aber nicht gesagt haben?
- Ja .....  1-293  
 Nein .....  2

48. Würde es Ihr Hausarzt akzeptieren, wenn Sie einen anderen Behandlungsweg gehen als den, den er empfiehlt?
- Ja .....  1-294  
 Nein .....  2  
 Weiß nicht .....  3

49. Hätte Ihr Hausarzt etwas dagegen, wenn Sie sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt über den richtigen Behandlungsweg einholen würden?
- Ja .....  1-295  
 Nein .....  2  
 Weiß nicht .....  3

50. Haben Sie schon einmal die Meinung eines anderen Arztes eingeholt?
- Ja .....  1-296  
 Nein .....  2

51. Haben Sie schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil Sie mit der Behandlung nicht einverstanden waren?
- Ja .....  1-297      +  
 Nein .....  2

**Zufriedenheit mit dem Hausarzt**

52. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Hausarzt und seiner Praxis?
- Vollkommen zufrieden .....  1-298  
 Sehr zufrieden .....  2  
 Zufrieden .....  3  
 Weniger zufrieden .....  4  
 Unzufrieden .....  5

53. Wenn Sie an die letzte Behandlung denken: Hat sich Ihr Zustand durch die Behandlung verbessert, ist er gleich geblieben oder hat er sich verschlechtert?
- Verbessert .....  1-299  
 Gleich geblieben .....  2  
 Verschlechtert .....  3

54. Wenn Sie an das Verhalten Ihres Hausarztes in den letzten 12 Monaten denken: Welche der folgenden Aussagen treffen zu?
- |                                                                           | Trifft zu                  | Trifft nicht zu                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Kosten der Behandlung werden immer öfter angesprochen .....               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-300 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen zur Gesundheitspolitik.....          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-301 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen speziell zu meiner Krankenkasse .... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-302 |

## Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

55. Hat Ihnen Ihr Haus- oder Facharzt in letzter Zeit Leistungen angeboten, die keine Kassenleistungen waren und die Sie selbst bezahlen mussten (sog. IGeL = Individuelle Gesundheitsleistungen)?

Ja, und zwar: *(Mehrfachnennungen möglich)*

	Wurde mir angeboten	Habe ich angenommen und aus eigener Tasche bezahlt
<b>Vorsorgeuntersuchungen</b> (z.B. „Intervall-Check“ = zusätzliche jährliche Gesundheitsuntersuchung; „General-Check“ = umfassende ambulante Vorsorge-Untersuchung; Ultraschall zur zusätzlichen Schwangerschaftsuntersuchung; Früherkennung des Grünen Stars = Glaukom; PSA-Test zur Prostatakrebsfrüherkennung; Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs) .....	<input type="checkbox"/> 1-310	<input type="checkbox"/> 1-330
<b>Laboruntersuchungen auf Wunsch des Patienten</b> (z.B. Blutgruppenbestimmung auf Wunsch; HIV-Test außerhalb von Risikogruppen; Schilddrüsen-Vorsorge oder Allergietest ohne Vorliegen von Auffälligkeiten) .....	<input type="checkbox"/> 1-311	<input type="checkbox"/> 1-331
<b>Medizinisch-kosmetische Leistungen</b> (z.B. Hauttyp-Beratung, Tests zur Verträglichkeit von Kosmetika, Entfernung von Tätowierungen, kosmetische Operationen) .....	<input type="checkbox"/> 1-312	<input type="checkbox"/> 1-332
<b>Freizeit, Urlaub, Sport, Beruf</b> (z.B. reisemedizinische Beratung/Impfungen, sportmedizinischer Fitness-Test, Eignungsuntersuchungen z.B. für Flugtauglichkeit, Tauchsport, bestimmte Berufe) .....	<input type="checkbox"/> 1-313	<input type="checkbox"/> 1-333
<b>Alternative Heilverfahren</b> (Akupunktur zur Behandlung von Schmerzen oder Allergien, Beratung zur Hausapotheke, Eigenblut-Therapie) .....	<input type="checkbox"/> 1-314	<input type="checkbox"/> 1-334
<b>Psychotherapeutische Angebote</b> (z.B. Stressbewältigungstraining, Entspannungsübungen) .....	<input type="checkbox"/> 1-315	<input type="checkbox"/> 1-335
<b>Umweltmedizin</b> (z.B. Schadstoffmessungen, Wohnraumbegehung, Beratung) .....	<input type="checkbox"/> 1-316	<input type="checkbox"/> 1-336
<b>Ärztliche Serviceleistungen außerhalb der kassenärztlichen Pflichten</b> (z.B. Extra-Bescheinigungen für Reiserücktritt, Schullaufbahnberatung auf Wunsch der Eltern) .....	<input type="checkbox"/> 1-317	<input type="checkbox"/> 1-337
<b>Leistungen zur Steigerung des Wohlbefindens</b> (Diät-Beratung ohne Vorliegen einer Erkrankung, Gruppenbehandlung bei Übergewicht/ Adipositas, Injektion von Vitamin- und Aufbaupräparaten) .....	<input type="checkbox"/> 1-318	<input type="checkbox"/> 1-338
<b>Neuartige Untersuchungs- und Behandlungsverfahren</b> (z.B. orthopädische Stoßwellentherapie; apparative Schlafbildanalyse bei Schlafstörungen; Hornhautchirurgie zur Behandlung von Kurzsichtigkeit). .....	<input type="checkbox"/> 1-319	<input type="checkbox"/> 1-339
<b>Sonstige Wunschleistungen</b> (z.B. Raucherentwöhnung, Zyklusüberwachung bei Kinderwunsch ohne Vorliegen einer Unfruchtbarkeit, Kontaktlinsenanpassung ohne zwingende medizinische Indikation) .....	<input type="checkbox"/> 1-320	<input type="checkbox"/> 1-340
<b>Sonstige (IGeL-) Leistungen</b> .....	<input type="checkbox"/> 1-321	<input type="checkbox"/> 1-341

## Fachärzte

56. Wie häufig sind Sie in den letzten 12 Monaten ...  
(BITTE ZÄHLEN SIE NICHT DAZU IHRE BESUCHE BEIM ZAHNARZT, FRAUENARZT ODER KINDERARZT!)

<b>Ohne Überweisung</b> durch einen Hausarzt direkt zu einem Facharzt gegangen? .....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	mal	(Bitte eintragen!)	(342-343) +
Keinmal .....	<input type="checkbox"/> 1-344			
Von Ihrem Hausarzt an einen Facharzt <b>überwiesen</b> worden? .....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	mal	(Bitte eintragen!)	(345-346)
Keinmal .....	<input type="checkbox"/> 1-347			

57. Bei welchem Facharzt waren Sie zuletzt in Behandlung?

 BITTE NICHT IHREN HAUSARZT ANGEBEN!

BITTE NUR EINEN ARZT ANKREUZEN!!

- |                                                        |                          |       |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------|
| Internist .....                                        | <input type="checkbox"/> | 1-348 |
| Frauenarzt / Gynäkologe .....                          | <input type="checkbox"/> | 1-349 |
| Augenarzt .....                                        | <input type="checkbox"/> | 1-350 |
| Orthopäde .....                                        | <input type="checkbox"/> | 1-351 |
| Hals-Nasen-Ohrenarzt .....                             | <input type="checkbox"/> | 1-352 |
| Hautarzt .....                                         | <input type="checkbox"/> | 1-353 |
| Urologe .....                                          | <input type="checkbox"/> | 1-354 |
| Nervenarzt, Psychiater .....                           | <input type="checkbox"/> | 1-355 |
| Psychotherapeut .....                                  | <input type="checkbox"/> | 1-356 |
| Arzt für Naturheilkunde .....                          | <input type="checkbox"/> | 1-357 |
| Arzt für Homöopathie .....                             | <input type="checkbox"/> | 1-358 |
| Röntgenarzt, Radiologe .....                           | <input type="checkbox"/> | 1-359 |
| Chirurg .....                                          | <input type="checkbox"/> | 1-360 |
| Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner .....       | <input type="checkbox"/> | 1-361 |
| Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt ..... | <input type="checkbox"/> | 1-362 |
| Sonstiger Arzt .....                                   | <input type="checkbox"/> | 1-363 |

58. Sind Sie an diesen Facharzt überwiesen worden oder sind Sie ohne Überweisung direkt zu diesem Facharzt gegangen?

- |                                            |                          |       |                       |
|--------------------------------------------|--------------------------|-------|-----------------------|
| Ich bin überwiesen worden .....            | <input type="checkbox"/> | 1-364 | → weiter mit Frage 60 |
| Ich bin ohne Überweisung hingegangen ..... | <input type="checkbox"/> | 2     |                       |

59. Wenn Sie ohne Überweisung zum Facharzt gegangen sind: Was war der Grund?

- |                                                                            |                          |       |                     |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|---------------------|
| Ich bin schon lange bei diesem Arzt in Behandlung .....                    | <input type="checkbox"/> | 1-365 | } weiter mit Fr. 63 |
| Ich habe keinen Hausarzt .....                                             | <input type="checkbox"/> | 1-366 |                     |
| Ich sah keine Notwendigkeit, vorher meinen Hausarzt zu konsultieren .....  | <input type="checkbox"/> | 1-367 |                     |
| Ich wollte keine Zeit verlieren .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1-368 |                     |
| Ich bin mit der Überweisungspraxis meines Hausarztes nicht zufrieden ..... | <input type="checkbox"/> | 1-369 |                     |
| Anderer Grund .....                                                        | <input type="checkbox"/> | 1-370 |                     |

60. Fand die Überweisung vom Hausarzt zum Facharzt Ihrer Meinung nach rechtzeitig, zu früh oder zu spät statt?

- |                   |                          |       |   |
|-------------------|--------------------------|-------|---|
| Zu früh .....     | <input type="checkbox"/> | 1-371 | + |
| Rechtzeitig ..... | <input type="checkbox"/> | 2     |   |
| Zu spät .....     | <input type="checkbox"/> | 3     |   |
| Weiß nicht .....  | <input type="checkbox"/> | 4     |   |

61. Denken Sie bitte an das letzte Mal, als Ihr Hausarzt Sie an einen anderen Arzt überwiesen hat: Hat Ihr Hausarzt Ihnen klar und deutlich erklärt, warum Sie überwiesen werden?

- |                                            |                          |       |
|--------------------------------------------|--------------------------|-------|
| Ja, mein Hausarzt hat es mir erklärt ..... | <input type="checkbox"/> | 1-372 |
| Teils / teils .....                        | <input type="checkbox"/> | 2     |
| Nein .....                                 | <input type="checkbox"/> | 3     |

62. Als Sie den Facharzt, an den Sie überwiesen wurden, zum ersten Mal aufsuchten: Hatte er Ihrer Meinung nach alle notwendigen Informationen über Sie persönlich und über Ihren Gesundheitszustand und die Art Ihrer Behandlung?

- |                     |                          |       |
|---------------------|--------------------------|-------|
| Ja .....            | <input type="checkbox"/> | 1-373 |
| Teils / teils ..... | <input type="checkbox"/> | 2     |
| Nein .....          | <input type="checkbox"/> | 3     |
| Weiß nicht .....    | <input type="checkbox"/> | 4     |

63. Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass an Ihrer Untersuchung oder Behandlung außer Ihrem Hausarzt auch ein Facharzt oder mehrere Fachärzte (nicht im Krankenhaus!) beteiligt waren?

Ja .....  1-374  
 Nein .....  2      → weiter mit Frage 66

64. Traten in der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ärzten irgendwelche der folgenden Probleme auf?

	Ja	Nein	Weiß nicht
Es hat lange gedauert, bis ich bei allen beteiligten Ärzten Untersuchungs- bzw. Behandlungstermine erhalten habe .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-375
Es hat lange gedauert, bis der mich hauptsächlich behandelnde Arzt die Untersuchungsergebnisse und Behandlungsvorschläge des anderen Arztes / der anderen Ärzte erhalten hat.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-376
Es hat lange gedauert, bis der mich hauptsächlich behandelnde Arzt die Untersuchungsergebnisse und Behandlungsvorschläge des anderen Arztes / der anderen Ärzte mit mir besprochen hat .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-377
Es gab Doppeluntersuchungen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-378
Mir wurden widersprüchliche Untersuchungsergebnisse mitgeteilt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-379
Mir wurden widersprüchliche Behandlungsvorschläge gemacht .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-380
Mir wurden widersprüchliche Informationen zu den Heilungsaussichten gegeben .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-381
Ich habe nicht immer verstanden, warum die verschiedenen Ärzte an meiner Untersuchung oder Behandlung beteiligt waren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-382

65. Was haben Sie gemacht, als eines oder mehrere dieser Probleme auftraten?  
 (ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN)

Ich habe den Arzt / die Ärzte um weitere Aufklärung / Informationen gebeten.....	<input type="checkbox"/> 1-383
Ich habe mich an andere Personen / Einrichtungen gewandt, um mir einen Rat zu holen .....	<input type="checkbox"/> 1-384
Ich habe nichts unternommen und habe weiterhin an den Untersuchungen / Behandlungen teilgenommen .....	<input type="checkbox"/> 1-385
Ich habe nicht mehr an den weiteren Untersuchungen / Behandlungen teilgenommen	<input type="checkbox"/> 1-386
Anderes .....	<input type="checkbox"/> 1-387

66. Was man von einem Arzt erwartet, ist bei verschiedenen Leuten ganz unterschiedlich. Wie ist das bei Ihnen persönlich, was erwarten Sie ganz besonders bei einem Hausarzt oder Allgemeinarzt?

Ich erwarte vom Hausarzt... +	Sehr stark	Stark	Ein wenig	Kaum
dass er sich genug Zeit für mich nimmt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-388
dass er auch meine persönliche Situation kennt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-389
dass man dort auch einmal seinen Kummer loswerden kann .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-390
dass er zur Not auch Hausbesuche macht .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-391
dass seine Praxis auf dem neuesten technischen Stand ist.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-392
dass er umfassende und neueste medizinische Fachkenntnisse hat.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-393
dass Wartezeiten (auf Termine, in der Sprechstunde) nicht so lang sind .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-394
dass er sich regelmäßig weiterbildet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-395

67. Und wie ist das bei einem Facharzt (z.B. Internist, Orthopäde), was erwarten Sie dort?

Ich erwarte vom Facharzt...	Sehr stark	Stark	Ein wenig	Kaum
dass er sich genug Zeit für mich nimmt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-400
dass er auch meine persönliche Situation kennt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-401
dass man dort auch einmal seinen Kummer loswerden kann .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-402
dass er zur Not auch Hausbesuche macht .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-403
dass seine Praxis auf dem neuesten technischen Stand ist.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-404
dass er umfassende und neueste medizinische Fachkenntnisse hat.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-405
dass Wartezeiten (auf Termine, in der Sprechstunde) nicht so lang sind .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-406
dass er sich regelmäßig weiterbildet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-407

## Hausarztzentrierte Versorgung (Hausarztmodelle)

68. Alle Krankenkassen sollen in Zukunft so genannte Hausarztmodelle anbieten. Dabei schreiben sich die Versicherten für mindestens ein Jahr fest bei einem Hausarzt ein und verpflichten sich, bei gesundheitlichen Beschwerden nicht gleich einen Facharzt, sondern immer erst ihren Hausarzt aufzusuchen. Bietet Ihre Krankenkasse solche Modelle an?

- Ja .....  1-408  
 Nein .....  2  
 Weiß nicht .....  3

69. Nehmen Sie bereits an einem Hausarztmodell teil?

- Ja .....  1-409  
 Nein .....  2      **→ weiter mit Frage 73**

70. Seit wie vielen Monaten nehmen Sie bereits an einem Hausarztmodell teil?

Seit   Monaten (Bitte eintragen!) (410-411)

71. Haben Sie dazu den Hausarzt gewechselt?

- Ja .....  1-412      +  
 Nein .....  2

72. Wie fühlen Sie sich seit Ihrer Teilnahme am Hausarztmodell durch den Hausarzt versorgt?

- Besser .....  1-413  
 Schlechter .....  2  
 Genauso wie früher .....  3

73. Könnten Sie sich vorstellen, in Zukunft an einem Hausarztmodell Ihrer Krankenkasse teilzunehmen?

- Ja .....  1-414  
 Nein .....  2

74. Hausarztmodelle gibt es in verschiedenen Varianten. Unten sind einige Möglichkeiten genannt, worin sich Hausarztmodelle unterscheiden können. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie unter folgenden Bedingungen an einem Hausarztmodell teilnehmen bzw. dass Sie in ein anderes Hausarztmodell wechseln?

Bedingung	Teilnahme ist ...		Bedingung hat keinen Einfluss
	(Eher) wahrscheinlich	(Eher) unwahrscheinlich	
Ich kann bei meinem bisherigen Hausarzt bleiben .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-415
Ich muss zu einem neuen Hausarzt in meiner unmittelbaren Umgebung gehen ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-416
Ich muss zu einem neuen Hausarzt gehen, dessen Praxis nicht mehr in meiner unmittelbaren Umgebung liegt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-417
Der (bisherige oder neue) Hausarzt unterstützt mich verstärkt bei der Vermeidung von Krankheiten und informiert mich über Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsangebote .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-418
Der (bisherige oder neue) Hausarzt muss mich nach wissenschaftlichen Leitlinien behandeln .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-419
Der (bisherige oder neue) Hausarzt entscheidet, ob ich an einen Facharzt überwiesen werde. Diesen Facharzt kann ich dann frei wählen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-420
Der (bisherige oder neue) Hausarzt entscheidet, ob und an welchen – von ihm ausgesuchten – Facharzt ich überwiesen werde .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-421
Ich muss eine Zuzahlung leisten, wenn ich ohne Überweisung zu einem zweiten Arzt möchte (etwa um eine Zweitmeinung einzuholen) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-422
Der (bisherige oder neue) Hausarzt entscheidet, in welches Krankenhaus ich überwiesen werde .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-423
Der (bisherige oder neue) Hausarzt verschreibt nur Medikamente aus einer Liste, auf die sich Ärzte und Krankenkasse zuvor geeinigt haben .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-424
Ich muss mich für eine Stamm-Apotheke entscheiden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-425
Der (bisherige oder neue) Hausarzt übermittelt alle für die Arzneimitteltherapie wichtigen Daten direkt an meine Apotheke (elektronisches Rezept) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-426
Mein Apotheker kann die Verordnung meines Hausarztes durch ein preiswerteres Medikament ersetzen, das jedoch den gleichen Wirkstoff enthält .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-427
Ich habe einen kleinen finanziellen Vorteil vom Hausarztmodell (z.B. Erlass der Praxisgebühr) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-428
Ich habe einen größeren finanziellen Vorteil vom Hausarztmodell (z.B. Beitragsrückerstattung) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-429

## Qualitätsvergleich von Gesundheitseinrichtungen

75. Wie viele Nächte waren Sie in den letzten 12 Monaten als Patient in einem Krankenhaus?

--	--	--

Nächte (bei mehrmaligen Einweisungen bitte alle Nächte zusammenzählen)

(430-432)

Keine Nacht / war nicht im Krankenhaus .....  1-433

76. Seit dem Jahr 2005 können sich die Versicherten über die Qualität der medizinischen Versorgung in Krankenhäusern Deutschlands informieren. Alle Krankenhäuser mussten dazu so genannte Qualitätsberichte im Internet veröffentlichen. Patienten sollen mit Hilfe der Qualitätsberichte leichter ein Krankenhaus auswählen können. Haben Sie schon von diesen Qualitätsberichten gehört?

Ja .....  1-434

Nein .....  2 → **weiter mit Frage 79**

77. Haben Sie sich schon mal einen dieser Qualitätsberichte angeschaut?

Ja .....  1-435

Nein .....  2 → **weiter mit Frage 79**

78. Was halten Sie von diesen Qualitätsberichten?

+	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne voll ab	Weiß nicht
Die Qualitätsberichte enthalten genau die Informationen, die ich für eine Krankenhauswahl bräuchte .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-440
Einige der Informationen waren für mich unverständlich .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-441
Es war leicht, die für mich wichtigen Informationen in den Qualitätsberichten zu finden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-442
Falls ich ins Krankenhaus müsste, würde ich mich mit Hilfe der Qualitätsberichte informieren und dann ein Krankenhaus auswählen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-443

79. (Einmal abgesehen von einem Notfall, bei dem Sie durch einen Rettungsdienst in ein Krankenhaus eingewiesen würden) Angenommen, Sie müssen ein Krankenhaus wegen einer Erkrankung / Operation auswählen, wie gehen Sie dann vor?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne voll ab	Weiß nicht
Ich entscheide nach der Nähe zu meinem Wohnort .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-444
Ich verlasse mich auf Empfehlungen von Verwandten oder Freunden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-445
Ich verlasse mich voll und ganz auf die Entscheidung meines Arztes .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-446
Ich frage meinen Hausarzt oder andere Ärzte, bei denen ich in Behandlung bin und entscheide gemeinsam mit dem Arzt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-447
Ich informiere mich bei Verbraucherberatungsstellen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-448
Ich informiere mich bei Selbsthilfeorganisationen oder Patientenverbänden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-449
Ich nutze Vergleichslisten in Zeitschriften oder im Internet .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-450
Ich finde, dass man mit Krankenhäusern seine eigenen Erfahrungen machen muss, Empfehlungen allein reichen nicht aus .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-451

80. Waren Sie seit dem 1. Oktober 2005 stationär (über Nacht) als Patient im Krankenhaus?

Ja, wurde wegen einer Erkrankung / Operation eingewiesen..  1-452

Ja, wurde als Notfall vom Rettungsdienst in ein Krankenhaus eingewiesen .....  1-453 → **weiter mit Frage 82**

Nein .....  1-454 → **weiter mit Frage 82**

81. Haben Sie sich vor der Krankenhauseinweisung die Qualitätsberichte im Internet angeschaut und daraufhin das Krankenhaus ausgewählt?

Ja .....  1-455

Nein .....  2

82. Viele Menschen beklagen, dass es bisher zu wenige Informationen über die Qualität von Ärzten und Gesundheitseinrichtungen gibt. Über welche der folgenden Personen und Einrichtungen würden Sie sich solche Informationen wünschen?

	Sehr wünschens- wert	Eher wünschens- wert	Teils/teils	Eher nicht wünschens- wert	Gar nicht wünschens- wert
Krankenhaus .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-456
Facharzt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-457
Hausarzt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-458
Zahnarzt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-459
Krankengymnast/Physiotherapeut .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-460
Ambulanter Pflegedienst .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-461
Rehabilitationsklinik .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-462
Pflegeeinrichtung.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-463
Apotheke.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-464
Sonstige Gesundheitseinrichtung.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-465

83. Seit einigen Jahren erscheinen Vergleichslisten zu Ärzten und Kliniken in Zeitschriften oder anderen Medien wie dem Internet (z. B. „Die besten Ärzte“). Haben Sie solche Vergleichslisten schon einmal genutzt, um eine der folgenden Gesundheitseinrichtungen bzw. Gesundheitsversorger auszuwählen?

	Ja	Nein	Hatte keine Gesundheits- versorgung nötig	Kenne hierzu keine Vergleiche
Krankenhaus .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-470
Facharzt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-471
Hausarzt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-472
Zahnarzt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-473
Krankengymnast/Physiotherapeut .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-474
Ambulanter Pflegedienst .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-475
Rehabilitationsklinik .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-476
Pflegeeinrichtung.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-477
Apotheke.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-478
Sonstige Gesundheitseinrichtung.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-479

84. Wer sollte Ihrer Meinung nach die Qualität von Gesundheitseinrichtungen vergleichen und darüber informieren?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne voll ab	Weiß nicht
Verbraucherschutzorganisationen / „Stiftung Warentest“	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-480
Selbsthilfeorganisationen / Patientenverbände.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-481
Krankenkassen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-482
Gesundheitsämter .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-483
Ärzteverbände .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-484
Krankenhausverbände .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-485

85. Welche Informationsquelle halten Sie für geeignet, um sich über die Qualität von Gesundheitseinrichtungen zu informieren?

	Sehr geeignet	Eher geeignet	Teils/teils	Eher nicht geeignet	Gar nicht geeignet
Internet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-486
Zeitungen und Zeitschriften .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-487
Radio- und Fernsehsendungen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-488
Informationsbroschüren.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-489



86. Welche Informationen zur Qualität der Behandlung und der Einrichtung wären für Sie wichtig, um eine Klinik auszusuchen?

+	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teils/ teils	Eher unwichtig	Völlig unwichtig
<b><u>Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik</u></b>					
Anzahl der medizinischen Fachabteilungen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-500
Leistungsspektrum der medizinischen Fachabteilungen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-501
Umfang der apparativen Ausstattung.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-502
Spezialkompetenzen der Klinik .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-503
24-Stunden-Verfügbarkeit der apparativen Ausstattung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-504
Umfang der therapeutischen Möglichkeiten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-505
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-506
Angebot alternativer Heilmethoden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-507
<b><u>Qualifikation des Personals</u></b>					
Qualifikation der Ärzte .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-508
Qualifikation des Pflegepersonals .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-509
Anzahl der behandelten Patienten mit meiner Erkrankung.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-510
Häufigkeit der Durchführung bestimmter Eingriffe .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-511
<b><u>Behandlungsverfahren und deren Erfolge</u></b>					
Behandlung nach den neuesten und derzeit besten medizinischen Verfahren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-512
Verfügbarkeit von Informationsbroschüren der Klinik zum Ablauf bestimmter Behandlungen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-513
Orientierung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung an wissenschaftlichen Leitlinien/Standards .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-514
Einbeziehen der Patienten bei der Behandlung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-515
Wirtschaftlichkeit der Behandlung, d.h. Einsatz der jeweils kostengünstigsten unter den gleichwertigen Behandlungsverfahren.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-516
Behandlungserfolge und Komplikationsraten der Klinik.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-517
Zufriedenheit der Patienten mit dieser Einrichtung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-518
Empfehlung der Klinik durch Spezialisten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-519
<b><u>Allgemeine Serviceleistungen der Klinik</u></b>					
Verfügbarkeit von Informationsbroschüren der Klinik zur Klinikorganisation.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-520
Erreichbarkeit der Klinik mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-521
Ausstattung der Klinik (Cafeteria, Bibliothek, Gebetsraum, Raucherraum usw.).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-522
Ausstattung der Zimmer (Bettenzahl, Telefon, Fernseher, Toilette usw.).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-523
Qualität des Essens.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-524
Sauberkeit der Klinik und Patientenzimmer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-525
Berücksichtigung besonderer Belange von Patienten mit Migrationshintergrund (anderer Kulturkreis).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-526
<b><u>Sonstige Ausstattungs- und Leistungsmerkmale der Klinik</u></b>					
Verfügbarkeit eines Patientenfürsprechers .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-527
Umgang der Klinik mit Beschwerden von Patienten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-528
Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-529
Freundlichkeit des Personals .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-530
Einhaltung der Arbeitszeiten für Ärzte .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-531
Unabhängige Beurteilung der Qualität und des Qualitätsmanagementsystems der Klinik („Zertifizierung“).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-532

### Behandlungsort

87. Wo fand Ihre letzte ärztliche Behandlung statt?

- Einzelpraxis .....  1-533
- Gruppenpraxis / Praxismgemeinschaft .....  2
- Ambulantes Versorgungszentrum.....  3
- Krankenhausambulanz.....  4
- Anderswo.....  5

## Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004

88. Haben Sie einen Arztbesuch wegen der Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro... ?  
(BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN!)
- Aufgeschoben (z.B. das nahe Ende eines Quartals abgewartet) .....  1-534  
Vermieden (und sich statt dessen ohne ärztliche Hilfe auskurirt) .....  2  
Zusätzlich gemacht (um die Überweisung zu einem Facharzt zu erhalten) .....  3
- 
89. Waren Sie in den vergangenen Jahren aufgrund Ihrer chronischen Krankheit von Zuzahlungen (für Medikamente und andere Leistungen) befreit?
- Ja .....  1-535  
Nein .....  2  
Weiß nicht .....  3
- 
90. Die Zuzahlungen für Personen mit einer chronischen Krankheit sind auf 1 % des Haushaltseinkommens begrenzt. Sind Sie chronisch krank und müssen Sie nur 1 % Ihres Haushaltseinkommens zuzahlen?
- Ja .....  1-536  
Nein .....  2  
Weiß nicht .....  3

## Medikamente

91. Haben Sie in den letzten 12 Monaten *länger als vier Wochen* Medikamente zur Behandlung einer Krankheit eingenommen? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)
- Ja, rezeptpflichtige Medikamente, die meine Krankenkasse (mit Ausnahme der Zuzahlung) bezahlt hat .....  1-537  
Ja, rezeptpflichtige Medikamente, die ich insgesamt selbst in der Apotheke bezahlen musste .....  1-538  
Ja, Medikamente auf Privatrezept .....  1-539  
Ja, freiverkäufliche Medikamente in Apotheken .....  1-540  
Ja, Naturheilmittel im Supermarkt oder in Drogerien .....  1-541  
Nein, keine Medikamente länger als 4 Wochen eingenommen .....  1-542
- 
92. Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass ein Arzt Ihnen ein Rezept für ein Medikament nicht ausgestellt hat, obwohl Sie dieses Medikament für sich persönlich für wichtig hielten?
- Ja, mehrmals .....  1-543                                   +  
Ja, einmal .....  2  
Nein .....  3                                   → weiter mit Frage 95
- 
93. Welche Gründe hat Ihnen Ihr Arzt genannt?
- Medizinische Gründe .....  1-544  
Das Medikament ist nicht mehr verschreibungspflichtig, es muss künftig – ohne Rezept – selbst bezahlt werden .....  1-545  
Wirtschaftliche Gründe .....  1-546  
Andere Gründe .....  1-547  
Arzt hat keinen Grund genannt .....  1-548
- 
94. Was hat Ihr Arzt anstelle der Verordnung eines Medikaments gemacht?  
(BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN!)
- Er hat mir ein anderes billigeres Medikament verschrieben .....  1-549  
Er hat mir ein gleich teures oder teureres anderes Medikament verschrieben ...  2  
Er hat mir überhaupt kein Medikament mehr verschrieben .....  3  
Er hat mich stattdessen an einen anderen Arzt überwiesen .....  4  
Er hat mich stattdessen in ein Krankenhaus eingewiesen .....  5  
Nichts davon trifft zu .....  6

95. Welcher Arzt hat Ihnen *zuletzt* ein Rezept für ein Medikament ausgestellt?

- Mein Hausarzt.....  1-550  
 Der Facharzt, der mich zuletzt behandelt hat.  2  
 Ein anderer Arzt.....  3

96. Sind Sie dafür, dass man Medikamente auch über den Versandhandel („Internet-Apotheke“) bekommen kann?

- Ja .....  1-551  
 Nein .....  2

97. Haben Sie schon einmal ein Medikament auf diesem Weg bestellt?

- Ja .....  1-552  
 Nein .....  2

### Alternative Heilmethoden und Naturheilverfahren

98. In jüngster Zeit liest man viel über „alternative“ Heilmethoden und Naturheilverfahren. Haben Sie selbst schon einmal die folgenden Heilmittel ausprobiert oder vom Arzt verordnet bekommen?

Dies habe ich ausprobiert ...	In den letzten 12 Monaten	Vor mehr als 1 Jahr	Noch nie
Akupunktur .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-553
Akupressur, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-554
Homöopathische Medizin .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-555
Bachblüten, Aroma-Therapie .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-556
Entspannungstechniken (z.B. autogenes Training) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-557
Naturheilmittel, pflanzliche Arzneien .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-558
Naturheilverfahren (Kneipp-Verfahren, Moorbäder, Massagen, Salzlufte usw.) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-559

99. Wenn ein guter Freund Sie aufgrund anhaltender Gesundheitsbeschwerden um Rat fragt: Würden Sie Ihm empfehlen, einmal alternative Heilmethoden auszuprobieren?

- Ganz sicher ja.....  1-560  
 Wahrscheinlich ja .....  2  
 Kommt drauf an, vielleicht .....  3                    +  
 Wahrscheinlich nein .....  4  
 Ganz sicher nein.....  5

### Persönliche Gesundheitsausgaben

100. Denken Sie bitte an alle Ausgaben, die Sie persönlich zur Erhaltung, Verbesserung oder Wiederherstellung Ihrer Gesundheit bzw. zur Behandlung von Krankheiten in den letzten 3 Monaten ausgegeben haben (Selbstzahlungen und Zuzahlungen zu Verordnungen eingeschlossen): Wie viel EURO etwa haben Sie für die folgenden Produkte und Dienstleistungen selbst bezahlt?

	EURO in den letzten 3 Monaten (Bitte eintragen!)								
Praxisgebühr(en) für Besuche beim Haus-, Fach- oder Zahnarzt .....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> </table>						0	0	580-584
0	0								
Freiverkäufliche Mittel und Medikamente, die voll selbst bezahlt werden müssen (z.B. Erkältungsmittel, Naturheilmittel, homöopathische Mittel, Schmerzmittel) ..	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> </table>						0	0	585-589
0	0								
Zuzahlungen zu Medikamenten (auf Rezept).....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> </table>						0	0	590-594
0	0								
Zuzahlung zum Krankenhausaufenthalt .....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> </table>						0	0	595-599
0	0								

**Fortsetzung nächste Seite**

**Fortsetzung**

EURO in den letzten  
3 Monaten  
(Bitte eintragen!)

Zuzahlungen zum Zahnersatz .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	600-604
Fahrtkosten zur Arztpraxis etc.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	605-609
Heilmittel (Krankengymnastik, Massagen usw.).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	610-614
Verbandmittel, Hilfsmittel (Krücken, Rollstuhl usw.).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	615-619
Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	620-624
Ausgaben für private Zusatzversicherungen (z.B. Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus, Chefarztbehandlung, Auslandskrankenversicherung, bestimmte Heilmethoden) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	625-629
Privat zu zahlende Zusatzleistungen des Arztes, sogenannte IGeL = Individuelle Gesundheitsleistungen (Beispiele hierzu siehe Frage 55) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	630-634
Sonstige Zuzahlungen (z.B. Blutdruckmessgeräte, Gesundheitszirkel) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 0	635-639

101. Ist es für Sie finanziell schwierig, die Zuzahlungen für rezeptpflichtige Medikamente zu erbringen?

- Sehr schwierig .....  1-640  
 Schwierig .....  2  
 Teils / teils .....  3 +  
 Eher nicht schwierig .....  4  
 Gar nicht schwierig .....  5

**Krankenversicherung**

102. Welcher Krankenversicherung gehören Sie an (gemeint ist nur die Hauptversicherung)?

- AOK .....  1-641  
 DAK .....  2  
 Barmer Ersatzkasse (BEK) .....  3  
 Techniker Krankenkasse (TK).....  4  
 Gmünder Ersatzkasse (GEK).....  5  
 Kaufmännische Krankenkasse (KKH).....  6  
 Innungskrankenkasse (IKK) .....  7  
 Andere Ersatzkasse .....  8  
 Betriebskrankenkasse (BKK) .....  9  
 Private Krankenversicherung (voll privat versichert).....  1-642  
 Als Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt mit privater Zusatzversicherung .....  2  
 Andere Krankenversicherung.....  3

103. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

- Beitragzahlendes Pflichtmitglied.....  1-643  
 Beitragzahlendes freiwilliges Mitglied.....  2  
 Mitversichertes Familienmitglied .....  3  
 Versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student / Wehr- oder Zivildienstleistender  4

104. Haben Sie seit 1996 schon einmal die Krankenkasse gewechselt?

- Ja, einmal .....  1-644  
 Ja, schon mehrfach .....  2  
 Nein, aber beabsichtige demnächst..  3  
 Nein .....  4

105. Reformen haben oftmals das Ziel, den Geldeinsatz im Gesundheitswesen zu verbessern. Dabei kann das Geld an unterschiedlichen Stellen ausgegeben bzw. eingespart werden. Welcher der folgenden Aussagen würden Sie zustimmen?

	Stimme zu	Stimme nicht zu	Weiß nicht
Mein Hausarzt muss im Notfall innerhalb von 15 Minuten für mich erreichbar sein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-650
Es ist ausreichend, wenn Ärzte im Notfall schnell vor Ort sind.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-651
Der Arzt muss mehr Zeit für das Gespräch mit dem Patienten haben .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-652
Die Arbeitsbedingungen der Ärzte müssen verbessert werden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-653
Ärzte gehören zu einer bevorzugten Bevölkerungsgruppe.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-654
Krankenkassen müssen für mich innerhalb von 15 Minuten erreichbar sein .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-655
Es ist ausreichend, wenn Krankenkassen für mich telefonisch erreichbar sind.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-656
Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sollte für eine umfassende Versorgung aller Versicherten aufkommen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-657
Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sollte nur dann die Bezahlung von Gesundheitsleistungen übernehmen, wenn der einzelne dies nicht leisten kann.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-658
Die neuesten medizinischen Verfahren und Medikamente müssen so schnell wie möglich allen Versicherten zur Verfügung stehen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-659
Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sollte neue Medizinverfahren und Medikamente erst nach eingehender Wirksamkeitsprüfung bezahlen..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-660
Präventionsmaßnahmen müssen ausgebaut werden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-661
Prävention ist Sache des Einzelnen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-662

106. Haben Sie eine der folgenden privaten Zusatzversicherungen abgeschlossen?

	+	Ja	Nein
Zahnersatz.....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-663
Auslandskrankenversicherung .....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-664
Einzel-/ Zweibettzimmer / Chefarztbehandlung im Krankenhaus .....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-665
Für bestimmte Heilmethoden (z.B. Akupunktur) .....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-666
Freizeitunfälle, Verletzung durch Risikosportarten .....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-667
Sonstige.....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-668
Nein, ich habe keine private Zusatzversicherung abgeschlossen .....			<input type="checkbox"/> 2-669

107. Bitte lesen Sie sich die nachfolgenden Aussagen zur Gesetzlichen Krankenversicherung durch und geben Sie an, ob sie Ihrer Meinung nach zutreffen oder nicht.

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Gesetzliche Krankenkassen dürfen neue Interessenten ablehnen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-670
In der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt für Alte und Kranke der gleiche Beitragssatz wie für Gesunde und Junge .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-671
Jeder Versicherte darf die Krankenkasse wechseln.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-672
Eine langjährige Kassenmitgliedschaft führt dazu, dass die Krankenkasse mehr Leistungen gewährt als bei einer kurzen Mitgliedschaft.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-673
Beim Wechsel einer Krankenkasse gehen bisher angesparte Beiträge verloren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-674

108. Wie hoch sind nach Ihrer Einschätzung derzeit die durchschnittlichen Beitragssätze (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil zusammen) zur Krankenversicherung?

% (in Prozent vom Bruttoeinkommen) (Bitte eintragen!) (675-676)

Weiß nicht.....  1-677

109. Seit kurzem wird wieder verstärkt über das Nebeneinander von Privaten Krankenversicherungen (PKV) und Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV – also AOK, Barmer, BKK, DAK, GEK, IKK, TTK usw.) diskutiert. Welchen der Aussagen stimmen Sie zu oder nicht zu?

	Stimme zu	Stimme nicht zu	Weiß nicht
Menschen <u>unter</u> einer bestimmten Einkommensgrenze (derzeit 3937,50 Euro brutto im Monat) sollten wie bisher verpflichtet sein, sich in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-678
Besserverdienende (d.h. monatliches Bruttoeinkommen <u>über</u> 3937,50 Euro) sollten sich wie bisher komplett privat krankenversichern können .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-679
Jeder sollte die Möglichkeit haben, sich entweder in der GKV oder in der PKV zu versichern.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-680
Die Höhe der Krankenversicherungs-Beiträge sollte sich nach dem Einkommen des Versicherten richten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-681
Die Höhe der Krankenversicherungs-Beiträge sollte sich nach dem Gesundheitszustand des Versicherten (und somit seinen zu erwartenden Behandlungskosten) richten.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-682
Die <u>Private</u> Krankenversicherung sollte aufgelöst werden und alle Menschen sollten in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein – mit unterschiedlichen Beiträgen (je nach Einkommen), aber ungefähr gleichen Leistungen für alle .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-683
Die <u>Gesetzliche</u> Krankenversicherung sollte aufgelöst werden und alle Menschen sollten in der Privaten Krankenversicherung versichert sein – mit unterschiedlichen Beiträgen (je nach Krankheitsrisiko) und unterschiedlichen Leistungen (je nach Wunsch) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-684
Die <u>Gesetzliche</u> Krankenversicherung sollte aufgelöst werden. Menschen, die sich aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen nicht privat versichern können, werden von einer staatlichen Versicherung aufgefangen. Die Mehrheit wechselt in die private Krankenversicherung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-685
Therapien mit nicht nachgewiesenem Nutzen sollten nicht von der Krankenversicherung übernommen werden, sondern beispielsweise in eigene Zusatzversicherungen ausgelagert werden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-686

### Finanzierung des Gesundheitswesens

110. Alle Arbeitnehmer zahlen einen bestimmten Prozentsatz ihres Bruttoeinkommens in die gesetzliche Krankenversicherung ein. Die Krankenkassen geben das eingenommene Geld in unterschiedlicher Höhe für die verschiedenen Gruppen in der Gesellschaft aus. Für wie gerecht oder ungerecht halten Sie die folgenden Regelungen?

+	Vollkommen gerecht	Überwiegend gerecht	Überwiegend ungerecht	Vollkommen ungerecht	Weiß nicht
Gesunde Beitragszahler unterstützen kranke Beitragszahler.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-687
Junge Beitragszahler unterstützen alte Beitragszahler.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-688
Alleinstehende Beitragszahler unterstützen Familien .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-689
Die Bezieher hoher Einkommen unterstützen die Bezieher niedriger Einkommen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-690

111. Derzeit werden in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht berufstätige Ehepartner und Kinder kostenlos mitversichert. Für wie gerecht oder ungerecht halten Sie die folgenden Regelungen?

	Vollkommen gerecht	Überwiegend gerecht	Überwiegend ungerecht	Vollkommen ungerecht	Weiß nicht
Die kostenlose Mitversicherung von Ehepartnern, die nicht erwerbstätig sind und <b>keine</b> Kinder betreuen, ist.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-700
Die kostenlose Mitversicherung von <b>Ehepartnern</b> , die nicht erwerbstätig sind <b>und Kinder</b> betreuen, ist .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-701
Die kostenlose Mitversicherung von <b>Kindern</b> ist.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-702

112. Bislang werden in der Gesetzlichen Krankenversicherung die Einkommensschwächeren durch die Einkommensstärkeren unterstützt. Welche Form der Absicherung gegen Krankheit würden Sie befürworten? (BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN!)

- Die umfassende Absicherung aller Krankheitsrisiken sollte von allen gemeinsam finanziert werden, um auch den Einkommensschwächeren einen Anspruch auf alle Leistungen zu ermöglichen .....  1-703
- Die Absicherung der Krankheitsrisiken sollte in Form einer Grundsicherung von allen gemeinsam finanziert werden; spezielle Risiken wie z.B. Sportunfälle oder zusätzlich gewünschte Leistungen wie z.B. Akupunktur sollten durch eine private Zusatzversicherung bezahlt werden .....  2
- Es ist eigentlich nicht einzusehen, dass man für die Absicherung anderer zahlen muss. Es wäre viel sinnvoller, wenn sich jeder gegen die Krankheitsrisiken selbstständig absichert .....  3

**Gesundheitswesen in Deutschland I**

113. Wie wird sich Ihrer Meinung nach der Umfang der medizinischen Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, in den nächsten fünf Jahren vermutlich entwickeln?

- Erhöhung .....  1-704
- Verringerung .....  2
- Keine Veränderung .....  3
- Weiß nicht .....  4

114. Und wie wird sich die Qualität der Leistungen im deutschen Gesundheitssystem in den nächsten fünf Jahren vermutlich entwickeln?

- Verbesserung .....  1-705
- Verschlechterung .....  2
- Keine Veränderung .....  3
- Weiß nicht .....  4

115. Wie wird sich die Höhe der Krankenversicherungs-Beiträge im deutschen Gesundheitssystem in den nächsten fünf Jahren vermutlich entwickeln?

- Erhöhung .....  1-706
- Senkung .....  2
- Gleich bleibende Beiträge .....  3
- Weiß nicht .....  4

116. Um die Qualität in der Gesundheitsversorgung zu sichern, sind verschiedene Maßnahmen denkbar. Stimmen Sie den folgenden Aussagen eher zu oder lehnen Sie diese ab?

+	Stimme sehr zu	Stimme zu	Stimme weder zu noch nicht zu	Stimme nicht zu	Lehne sehr ab
Die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland ist so gut, dass keine zusätzlichen Maßnahmen notwendig sind .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-707
Die Qualifikation von Ärzten sollte regelmäßig überprüft werden (z.B. in Form eines Ärzte-TÜVs) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-708
Es sollte mehr Informationen über Qualität von Ärzten und Krankenhäusern geben (z.B. Ranglisten in Zeitungen oder im Internet) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-709
Eine staatliche Institution sollte patientenverständlich über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern informieren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-710
Die Krankenkassen sollten über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern informieren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-711

## Neue Versorgungsformen

117. Seit dem 1.1. 2004 gibt es eine Reihe neuer Möglichkeiten der Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Uns interessieren Ihr derzeitiger Kenntnisstand und Ihre aktuelle und geplante Inanspruchnahme dieser Versorgungsformen.

	Ja	Nein
Haben Sie bereits einmal ...		
Von strukturierten Behandlungsprogrammen ( <b>DMP</b> = Disease Management Programm) für chronisch Kranke, z.B. für Diabetiker, Asthmatiker, Herz-Kreislauf-Kranke und Brustkrebspatientinnen gehört? Diese Programme sind von den Krankenkassen und den Ärzten entwickelt worden. Jeder Arzt muss nach bestimmten qualitätsgeprüften Leitlinien seine Patienten behandeln. Aber auch jeder Patient muss sich an das Behandlungsprogramm halten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-712
Von so genannten <b>Bonusregelungen</b> gehört? Dies sind Programme, in denen Sie durch die Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Aktivitäten Bonuspunkte sammeln können, mit denen Sie z.B. die Praxisgebühr reduzieren können .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-713
Von der Möglichkeit der <b>Kostenerstattung</b> von Kosten eines Arztbesuches etc. gehört? Anstatt die Versorgungsleistungen als so genannte Sachleistungen (Bezahlung erfolgt zwischen Krankenkasse und Ärzten) besteht die Möglichkeit, sich vom Arzt eine Rechnung ausstellen zu lassen und sich die Kosten in bestimmtem Rahmen von der Krankenkasse erstatten zu lassen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-714
Von der Möglichkeit von <b>Selbstbehalten</b> gehört? Für Versicherte, welche die Möglichkeit von Kostenerstattung nutzen, besteht zusätzlich die Möglichkeit, einen Teil ihrer Versorgungskosten selbst zu übernehmen und dafür eine Beitragsermäßigung zu erhalten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-715
Von der Möglichkeit der <b>Beitragsrückerstattung</b> bei Nicht-Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen gehört? Durch die Nicht-Inanspruchnahme bestimmter Leistungen (gilt z.B. nicht für Vorsorgeleistungen) während eines Jahrs können Versicherte einen Teil ihrer Beiträge zurückerstattet bekommen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-716

118. Gehören Sie bereits zu den Nutzern ...

	Eines DMP	Eines Bonusprogramms	Der Kosten- erstattung	Von Selbst- behalten	Der Beitrags- rückerstattung
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1-720	<input type="checkbox"/> 1-721	<input type="checkbox"/> 1-722	<input type="checkbox"/> 1-723	<input type="checkbox"/> 1-724
Nein .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

119. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in nächster Zeit die Möglichkeit ... nutzen?

	Eines DMP	Eines Bonus- programms	Der Kosten- erstattung	Von Selbst- behalten	Der Beitrags- rückerstattung
Sehr wahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/> 1-725	<input type="checkbox"/> 1-726	<input type="checkbox"/> 1-727	<input type="checkbox"/> 1-728	<input type="checkbox"/> 1-729
Wahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Eher nicht wahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Unwahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

## DMP – Chronikerprogramme

120. Falls Sie bereits an einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP = Disease Management Programm) für z.B. Diabetiker, Asthmatiker, Herz-Kreislauf-Kranke oder Brustkrebskranke teilnehmen: Welchen Aussagen würden Sie zustimmen?

	+ Stimme sehr zu	Stimme zu	Teils-teils	Stimme weniger zu	Stimme gar nicht zu
Mein Hausarzt behandelt mich mit mehr Aufmerksamkeit als früher	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-730
Mein Hausarzt überprüft meinen Gesundheitszustand öfter / eingehender als früher .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-731
Mein Hausarzt behandelt meine Krankheit mit einem Therapieplan, den er mir deutlicher / ausführlicher als früher erläutert .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-732
Mein Hausarzt macht mir mehr Vorschläge für den richtigen Umgang mit meiner Krankheit als früher .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-733
Mein Hausarzt dokumentiert meine Behandlung und meine Behandlungsergebnisse kontinuierlicher / intensiver als früher .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-734
Ich muss meinem Hausarzt öfter / regelmäßiger als früher berichten, ob ich seine Behandlungsmaßnahmen und -vorschläge befolge .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-735
Mein Hausarzt veranlasst öfter als früher weitere sorgfältige Untersuchungen durch andere Ärzte / Spezialisten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-736
Durch die Teilnahme am DMP fühle ich mich insgesamt besser durch Ärzte versorgt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-737



## Gesundheitswesen in Deutschland II

121. Wenn Sie eine Gesamtbeurteilung des deutschen Gesundheitswesens abgeben sollten: Was trifft zu?  
(BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN.)

- |                                                                                                                           |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Im Großen und Ganzen funktioniert unser Gesundheitswesen gut, nur kleinere Verbesserungen sind notwendig .....            | <input type="checkbox"/> 1-738 |
| Es gibt einige gute Dinge in unserem Gesundheitswesen, aber einschneidende Maßnahmen sind nötig, um es zu verbessern..... | <input type="checkbox"/> 2     |
| Unser Gesundheitswesen funktioniert so schlecht, dass es von Grund auf verändert werden muss.....                         | <input type="checkbox"/> 3     |

122. Stimmen Sie den folgenden Aussagen eher zu oder eher nicht zu?

- |                                                                                                                 | Stimme eher zu             | Stimme eher nicht zu           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Die Krankenversicherungsbeiträge für Versicherte sind zu hoch .....                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-739 |
| Der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und zu medizinischen Leistungen ist zu hoch .....              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-740 |
| Die Qualität der medizinischen Behandlung und anderer medizinischer Dienstleistungen müsste erhöht werden ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-741 |
| Die Qualität der Krankenhausgebäude und -einrichtungen müsste erhöht werden ...                                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-742 |
| Es müsste mehr moderne medizinische Behandlungen und Dienstleistungen geben                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-743 |
| Die Qualität der einzelnen Ärzte und ärztlichen Einrichtungen ist zu unterschiedlich                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-744 |
| Nicht jeder Bürger hat die gleichen Möglichkeiten einer guten medizinischen Versorgung .....                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-745 |
| Das Gesundheitswesen bietet nicht genügend medizinische Dienstleistungen an....                                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-746 |
| Es gibt keine Probleme.....                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-747 |

123. Befürchten Sie, dass ... ?

- |                                                                                                                         | Ja                         | Nein                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Sie im Alter nicht ausreichend medizinisch versorgt sein werden .....                                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-750 |
| Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen .....                                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-751 |
| Bei Ihrer Behandlung ein Behandlungsfehler gemacht wird .....                                                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-752 |
| Ihre Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt, die für Sie wichtig sind.....                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-753 |
| Ihre persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten von nicht dazu berechtigten Personen eingesehen werden können ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-754 |

124. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland? (Denken Sie dabei bitte nicht nur an Ärzte und andere Gesundheitsberufe, sondern auch an die Verfügbarkeit von Behandlungseinrichtungen, an die Qualität der Versorgung im Krankheitsfall, an die Finanzierung des Gesundheitswesens usw.)

- |                         |                                |   |
|-------------------------|--------------------------------|---|
| Sehr zufrieden .....    | <input type="checkbox"/> 1-755 | + |
| Zufrieden.....          | <input type="checkbox"/> 2     |   |
| Teils / teils .....     | <input type="checkbox"/> 3     |   |
| Etwas unzufrieden ..... | <input type="checkbox"/> 4     |   |
| Sehr unzufrieden .....  | <input type="checkbox"/> 5     |   |

### Angaben zu Ihrer Person

S1 Ihr Geschlecht?

- |                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| Männlich ..... | <input type="checkbox"/> 1-756 |
| Weiblich ..... | <input type="checkbox"/> 2     |

S2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

1	9			(Bitte Geburtsjahr eintragen.)	(757-758)
---	---	--	--	--------------------------------	-----------

S3 Welchen Familienstand haben Sie? Sind Sie ... ?

- |                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Ledig .....       | <input type="checkbox"/> 1-759 |
| Verheiratet ..... | <input type="checkbox"/> 2     |
| Verwitwet .....   | <input type="checkbox"/> 3     |
| Geschieden.....   | <input type="checkbox"/> 4     |

S4 Leben Sie mit einem (Ehe-)Partner / einer (Ehe-)Partnerin zusammen?

- Ja .....  1-760  
Nein .....  2

S5 Welche Nationalität haben Sie?

- Deutsch.....  1-761  
Andere .....  2

Falls andere: Wie lange wohnen Sie schon in Deutschland?

Seit   Jahren (Bitte eintragen.) (762-763)

S6 Welchen Schulabschluss haben Sie? Wenn Sie mehrere Abschlüsse haben, nennen Sie nur den höchsten!

- Hauptschule / Volksschulabschluss .....  1-764  
Realschule / Mittlere Reife.....  2  
Abschluss Polytechnische Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse).....  3  
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) .....  4  
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS).....  5  
Anderen Schulabschluss .....  6  
Schule ohne Abschluss beendet .....  7  
Noch keinen Schulabschluss .....  8

S7 Welchen **beruflichen** Ausbildungsabschluss haben Sie? Falls Sie noch in Ausbildung oder Student(in) sind, geben Sie das bitte unter G oder H an. Was alles auf dieser Liste trifft auf Sie zu?

MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH!

+

 **Für Schüler ohne Berufsausbildung gilt A!**

- A Ich habe keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung .....  1-765  
B Ich habe eine beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre) bzw. eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen.....  1-766  
C Ich habe eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen .....  1-767  
D Ich habe einen Fachhochschulabschluss .....  1-768  
E Ich habe einen Hochschulabschluss.....  1-769  
F Ich habe einen anderen beruflichen Abschluss .....  1-770  
G Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende(r), Lehrling, Berufsfach- / Handelsschule).....  1-771  
H Ich bin Student(in) .....  1-772

S8 Sind Sie zur Zeit erwerbstätig? Was auf dieser Liste trifft auf Sie zu?

Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat.

- Vollzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr (auch Wehr- / Zivildienstleistende) .....  1-773  
Teilzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 bis 34 Stunden .....  2  
Teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden.....  3  
In Mutterschafts- / Erziehungsurlaub oder in sonstiger Beurlaubung .....  4  
Zur Zeit arbeitslos / Null-Kurzarbeit.....  5  
AZUBI / Lehrling .....  6  
Zur Zeit **nicht** erwerbstätig, aber früher erwerbstätig .....  7  
Zur Zeit **nicht** erwerbstätig und auch früher **nie** erwerbstätig .....  8 → Frage S11

S9 Zu welcher Gruppe gehört Ihr Beruf?

- Selbständiger Landwirt / Genossenschaftsbauer**  
(auch mithelfender Familienangehöriger) .....  1-774
- Akademiker in freiem Beruf** .....  2
- Selbständige im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie usw....** .....  3
- Beamter / Richter / Berufssoldat ...**
- im einfachen oder mittleren Dienst .....  5
- im gehobenen Dienst .....  6
- im höheren Dienst .....  7
- Angestellter ...**
- mit einer Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird .....  8
- mit selbständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit .....  9
- mit umfassenden Führungsaufgaben.....  0
- Arbeiter, und zwar ...**
- ungelernt / angelernt .....  1-775
- Facharbeiter .....  2
- Vorarbeiter, Kolonnenführer / Meister, Polier, Brigadier .....  3
- In **Ausbildung / Lehre** .....  4
- Wehr- / Zivildienstleistender** .....  5

S10 Haben Sie jemals eine berufliche Tätigkeit im Gesundheitssektor ausgeübt?

- Ja, derzeit .....  1-776
- Ja, früher .....  2 +
- Nein .....  3

S11 Sind Sie Rentner(in), Pensionär(in) oder im Vorruhestand?

- Ja .....  1-777
- Nein .....  2

S12 Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit gerechnet? Zählen Sie dabei bitte auch alle im Haushalt lebenden Kinder mit.

Personen (Bitte eintragen.) (778-779)

Davon Anzahl der Personen im Haushalt über 18 Jahren:

Personen (Bitte eintragen.) (780-781)

Davon Anzahl der Personen im Haushalt unter 18 Jahren:

Personen (Bitte eintragen.) (782-783)

Bei Personen unter 18 Jahren: Sind Sie Alleinerziehende/r?

- Ja .....  1-784
- Nein .....  2

S13 Wie viele Personen in Ihrem Haushalt beziehen ein eigenes Einkommen, z.B. aus Berufstätigkeit, Rente oder anderem?

- Eine Person .....  1-785
- Zwei Personen .....  2
- Drei Personen .....  3
- Vier Personen und mehr .....  4

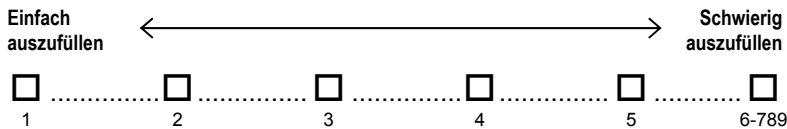
- S14 Wie hoch ist das monatliche **Netto**-Einkommen Ihres **Haushaltes** insgesamt? Gemeint ist dabei die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu.
- Unter 500 € .....  1-786
  - 500 bis unter 1.000 € .....  2
  - 1.000 bis unter 1.500 € .....  3
  - 1.500 bis unter 2.000 € .....  4
  - 2.000 bis unter 2.500 € .....  5
  - 2.500 bis unter 3.000 € .....  6
  - 3.000 bis unter 4.000 € .....  7
  - 4.000 bis unter 5.000 € .....  8
  - 5.000 € und mehr .....  9

**Abschließend noch eine Frage zum Thema „Politik“.**

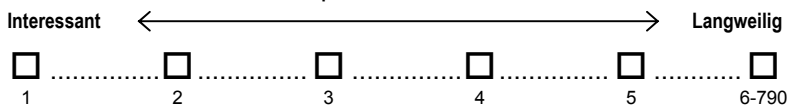
- S15 Welche Partei würden Sie wählen, wenn am kommenden Sonntag Bundestagswahl wäre?
- SPD .....  1-787
  - CDU / CSU .....  2
  - Bündnis 90 / Die Grünen .....  3
  - FDP .....  4
  - Die Linke.PDS .....  5 +
  - Republikaner .....  6
  - DVU .....  7
  - NPD .....  8
  - Andere Partei .....  9
  - Würde nicht wählen .....  0
  - Würde ungültig wählen .....  1-788
  - Weiß nicht .....  2

**Zum Schluss bitten wir Sie um eine kurze Bewertung des Fragebogens.**

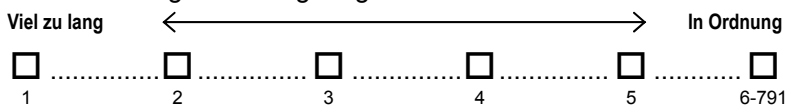
A War der Fragebogen einfach oder schwierig auszufüllen? Bitte kreuzen Sie die Skala entsprechend an: 1 bedeutet: Fragebogen war einfach auszufüllen, 6 bedeutet: Fragebogen war schwierig auszufüllen. Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.



B Wie fanden Sie das Beantworten der Fragen insgesamt, eher interessant oder eher langweilig? Bitte kreuzen Sie wieder die Skala entsprechend an:



C Wie beurteilen Sie die Länge des Fragebogens? Bitte kreuzen Sie wieder die Skala entsprechend an:



D Wie viel Zeit haben Sie zum Ausfüllen des Fragebogens gebraucht?

Minuten (Bitte eintragen.) (792-793)

E Haben Sie noch Anmerkungen zum Fragebogen?

---



---



---

(800-899)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Bitte überzeugen Sie sich, dass Sie alle Fragen beantwortet haben, und senden Sie den ausgefüllten Fragebogen möglichst umgehend im beiliegenden Rücksendeumschlag an uns zurück.