

Bitte mit *schwarzem / blauem Kugelschreiber* folgendermaßen ankreuzen:

Projekt Nr.:
73.08.101856

Gesundheitliche Lage

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

- Ausgezeichnet 1-120
- Sehr gut 2
- Gut 3
- Weniger gut 4
- Schlecht 5

2. Sind Sie zurzeit ...

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- gesund / ohne gesundheitliche Probleme? 1-121
- akut leicht erkrankt? 1-122
- akut schwer erkrankt? 1-123
- chronisch krank? 1-124

3. Haben Sie irgendeine lang andauernde Krankheit, Behinderung oder körperliche Gebrechlichkeit, die Sie in Ihren Alltagsaktivitäten einschränkt?

- Ja, sie schränkt mich in meinen Alltagsaktivitäten (immer oder manchmal) ein 1-126
- Nein, ich habe keine lang andauernde Krankheit, Behinderung oder körperliche Gebrechlichkeit 2

4. Leiden Sie unter einer chronischen Erkrankung, deretwegen Sie mindestens einmal im Quartal ärztlicher Hilfe bedürfen oder regelmäßig Medikamente einnehmen?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Bluthochdruck, Hypertonie <input type="checkbox"/> 1-130 Durchblutungsstörungen am Herzen <input type="checkbox"/> 1-131 Herzinfarkt <input type="checkbox"/> 1-132 Herzschwäche, Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> 1-133 Schlaganfall <input type="checkbox"/> 1-134 Durchblutungsstörung des Gehirns <input type="checkbox"/> 1-135 Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> 1-136 Chronische Bronchitis <input type="checkbox"/> 1-137 | <ul style="list-style-type: none"> Zuckerkrankheit mit Insulin <input type="checkbox"/> 1-138 Zuckerkrankheit ohne Insulin <input type="checkbox"/> 1-139 Krebserkrankung, bösartiger Tumor <input type="checkbox"/> 1-140 Gelenkverschleiß <input type="checkbox"/> 1-141 Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung <input type="checkbox"/> 1-142 Neurodermitis <input type="checkbox"/> 1-143 Sonstige chronische Erkrankungen <input type="checkbox"/> 1-144 Keine chronischen Erkrankungen <input type="checkbox"/> 1-145 |
|--|---|

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

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

6. Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zurzeit?

- Ich habe noch nie geraucht (bis auf ganz seltenes Probieren) 1-150
- Rauche zurzeit täglich 2
- Rauche zurzeit 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

7. Wie ist Ihr Körpergewicht in kg?

kg < Bitte eintragen! > 151-153

8. Wie ist Ihre Körpergröße in cm?

cm < Bitte eintragen! > 154-156

9. 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

10. 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

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

So gut wie nie	<input type="checkbox"/> 1-163
Selten	<input type="checkbox"/> 2
Manchmal	<input type="checkbox"/> 3
Des Öfteren	<input type="checkbox"/> 4
Häufig	<input type="checkbox"/> 5

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

Fast immer	<input type="checkbox"/> 1-164
Meistens	<input type="checkbox"/> 2
Mal so, mal so	<input type="checkbox"/> 3
Eher selten	<input type="checkbox"/> 4
Fast nie	<input type="checkbox"/> 5

13. 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	<input type="checkbox"/> 1-165
Ich sollte manches verbessern	<input type="checkbox"/> 2
Es ist im Großen und Ganzen in Ordnung	<input type="checkbox"/> 3
Es ist völlig in Ordnung	<input type="checkbox"/> 4

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

sehr stark anfällig?	<input type="checkbox"/> 1-166
durchschnittlich anfällig?	<input type="checkbox"/> 2
weniger stark anfällig?	<input type="checkbox"/> 3
Weiß nicht	<input type="checkbox"/> 4

Kontakte mit Ärzten oder deren Praxispersonal

15. 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"/> 1-320	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	321-322
Internist	<input type="checkbox"/> 1-323	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	324-325
Frauenarzt / Gynäkologe	<input type="checkbox"/> 1-326	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	327-328
Andere Fachärzte	<input type="checkbox"/> 1-329	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	330-331
Zahnarzt	<input type="checkbox"/> 1-332	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	333-334
Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner	<input type="checkbox"/> 1-335	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	336-337
Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt	<input type="checkbox"/> 1-338	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	339-340
Sonstiger Arzt	<input type="checkbox"/> 1-341	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	342-343
Hatte mit keinem niedergelassenen Arzt oder dessen Praxispersonal in den letzten 12 Monaten Kontakt	<input type="checkbox"/> 1-344	→	Weiter mit Frage 55	


Kontakte mit dem Hausarzt

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

Ja 1-345 ⇒ **Weiter mit Frage 17**

Nein 2 ⇒ **Weiter mit Frage 41**

17. Ist dieser Hausarzt ein ...

 *Bitte nur eine Nennung!*

Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin 1-346

Internist 2

Frauenarzt / Gynäkologe 3

Sonstiger Arzt 4

18. In welcher Praxisform ist dieser Hausarzt tätig?

Einzelpraxis 1-347

Gruppenpraxis / Praxismgemeinschaft mit Ärzten gleicher Fachrichtung 2

Gruppenpraxis / Praxismgemeinschaft mit Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung 3

Ambulantes Versorgungszentrum 4

Krankenhausambulanz 5

Anderswo 6

19. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich die Hilfe dieses Hausarztes in Anspruch genommen?

mal < Bitte eintragen! > 348-349


20. Wie lange sind Sie schon bei diesem Hausarzt?

Seit weniger als 1 Jahr 1-350

Seit mindestens 1 Jahr, aber weniger als 5 Jahren 2

Seit 5 Jahren oder mehr 3

21. Wenn Sie an das letzte Mal denken, als Sie für sich die Hilfe Ihres Hausarztes oder dessen Praxispersonals in Anspruch genommen haben: Was war der Anlass?

 *Bitte alles Zutreffende ankreuzen!*

Vorsorgeuntersuchungen / Impfungen 1-355

Praxisbesuch ohne Arztkontakt (z.B. Rezeptausstellung, Bestrahlung) 1-356

Abholen eines Überweisungsscheins 1-357

(Wunsch nach) Krankschreibung 1-358

Befindlichkeitsstörungen (z.B. allgemeines Unwohlsein, Schlafstörung) 1-359

Beratung zu psychischen, sozialen oder mentalen Belastungen 1-360

Akute leichte Erkrankungen (z.B. Erkältungskrankheit, Durchfall) 1-361

Akute schwere Erkrankungen 1-362

Dauerleiden bzw. länger andauernde / chronische Krankheit (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Allergien, Rheuma) ... 1-363

Unfall 1-364

Behinderung 1-365

Ärztliches Gutachten 1-366

Sonstiges 1-367

22. Als Sie das letzte Mal bei Ihrem Haus- oder Allgemeinarzt einen Sprechstunden-Termin ausgemacht haben, bei dem Sie auch den Arzt sprechen wollten, wie viele Tage mussten Sie da auf den Termin warten?

Ungefähr Tage 369-371

◀ Bitte eintragen! ▶

23. Haben Sie diese Wartezeit empfunden als ...

viel zu lang? 1-372

zu lang? 2

noch akzeptabel? 3

genau meinen Wünschen entsprechend 4

(wenn letzte Antwort zutrifft, bitte weiter mit Fr. 25)

24. Haben oder hatten Sie wegen dieser zeitlichen Verzögerung des Praxisbesuchs spürbare gesundheitliche Nachteile?

Ja, sicher 1-383

Ja, vielleicht 2

Nein 3

Weiß nicht 4

25. Wie lange mussten Sie bei diesem Besuch in der Arztpraxis warten, bis Sie untersucht, behandelt oder beraten wurden?

Etwa Minuten 384-386

◀ Bitte eintragen! ▶

Denken Sie bitte bei der nächsten Frage an den letzten Kontakt mit der Praxis Ihres Hausarztes!

26. Haben Sie beim letzten Kontakt mit der Arztpraxis auch mit Ihrem Hausarzt gesprochen?

Ja 1-388

Nein, nur mit dem Praxispersonal 2

27. Wie viele Minuten hat das letzte Behandlungsgespräch mit Ihrem Hausarzt gedauert?

Etwa Minuten 389-391

◀ Bitte eintragen! ▶

28. Wie beurteilen Sie die Länge des letzten Behandlungsgesprächs mit Ihrem Hausarzt im Hinblick auf eigene Fragen, Erläuterungen des Arztes, Möglichkeit zu Nachfragen?

Eher zu lang 1-392 Gerade richtig 2 Etwas zu kurz 3 Viel zu kurz 4

Erfahrungen beim Hausarzt

29. Bitte denken Sie an Ihren letzten direkten Kontakt mit Ihrem (Haus-)Arzt! (Wenn Sie Ihren Hausarzt in den letzten 12 Monaten nicht besucht haben, denken Sie bitte an den Arzt, der Sie in den letzten 12 Monaten am intensivsten betreut hat.)

	Sehr intensiv	Intensiv	Teils / teils	Weniger intensiv	So gut wie gar nicht
Wie intensiv ...					
hat Ihnen Ihr Hausarzt zugehört, unabhängig davon, wie beschäftigt er war?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-420
hat er - wenn nötig - nach Einzelheiten Ihrer Lebenssituation gefragt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-421
hat er die geplante Therapie mit Ihnen abgesprochen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-422
hat er Ihnen die Krankheit, Verletzung oder Beschwerden erklärt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-423
ist er auf Ihre Fragen eingegangen und hat zu Fragen ermuntert?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-424
Und wie stark ...					
hat er Ihnen das Gefühl vermittelt, Sie vergeudeteten seine Zeit?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-425
hatten Sie das Gefühl, dass er Ihre Äußerungen über Ihren Gesundheitszustand bzw. über Ihre Krankheit ernst nimmt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-426
hat er Ihre Sorgen und Ängste berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-427
ist er Ihnen mit Respekt und Achtung begegnet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-428

30. Wenn Sie an die letzten Besuche bei Ihrem Haus- oder Allgemeinarzt denken, ist es vorgekommen, dass ...

	Öfter als einmal	Einmal	Nie
der Arzt Sie Ihrer Meinung nach nicht gründlich genug untersucht hat?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-430
Ihre Beschwerden über einen längeren Zeitraum nicht besser wurden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-431
bei der Therapie Komplikationen auftraten (z.B. Schmerzen wurden stärker, zusätzliche Beschwerden traten auf)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-432
der Arzt wegen vieler Patienten im Wartezimmer unter sehr großem Zeitdruck stand?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-433
der Arzt Ihnen ein Medikament verschrieben hat, das Sie nicht vertragen haben (erhebliche Nebenwirkungen)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-434
der Arzt Ihnen ein Medikament verschrieben hat, das keinerlei oder kaum Wirkung hatte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-435
der Arzt nach Ihrem Eindruck mit „seinem Latein am Ende war“?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-436
Sie noch einen anderen Arzt aufgesucht haben, weil die Beschwerden nicht besser wurden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-437
Sie einen Heilpraktiker oder Arzt aus der Alternativmedizin (Homöopathie, Akupunktur, Anthroposophie, Chinesische Medizin usw.) aufgesucht haben, weil Beschwerden nicht besser wurden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-438

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

Sehr viel	Viel	Teils-teils	Wenig	Sehr wenig
<input type="checkbox"/> 1-444	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

Nein	<input type="checkbox"/> 1-445	⇒ Weiter mit Frage 35
Ja, ein- oder zweimal	<input type="checkbox"/> 2	} ⇒ Weiter mit Frage 33
Ja, schon öfters	<input type="checkbox"/> 3	

33. Haben Sie in dieser Situation ...

 *Mehrere Antworten möglich! Bitte gehen Sie mit der niedrigsten zutreffenden Fragennummer weiter!*

Ihre Meinung für sich behalten?	<input type="checkbox"/> 1-446	⇒ Weiter mit Frage 35
Ihre Meinung dem Arzt auch gesagt?	<input type="checkbox"/> 2-447	⇒ Weiter mit Frage 34
einen anderen Arzt dazu befragt?	<input type="checkbox"/> 3-448	⇒ Weiter mit Frage 35

34. Hat Ihr Hausarzt es akzeptiert, dass Sie seinen Behandlungsvorschlag abgelehnt haben?

Ja, ohne Probleme	<input type="checkbox"/> 1-449
Ja, mit Einschränkungen	<input type="checkbox"/> 2
Nein	<input type="checkbox"/> 3

35. Würde es Ihr Hausarzt akzeptieren, wenn Sie einen anderen Behandlungsweg gehen als den, den er empfiehlt?

Ja	<input type="checkbox"/> 1-450
Nein	<input type="checkbox"/> 2
Weiß nicht	<input type="checkbox"/> 3

36. Hätte Ihr Hausarzt etwas dagegen, wenn Sie sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt über den richtigen Behandlungsweg einholen würden?

Ja	<input type="checkbox"/> 1-451
Nein	<input type="checkbox"/> 2
Weiß nicht	<input type="checkbox"/> 3

37. Haben Sie schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil Sie mit der Behandlung nicht einverstanden waren?

Ja	<input type="checkbox"/> 1-452
Nein	<input type="checkbox"/> 2

Zufriedenheit mit dem Hausarzt

38. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Hausarzt und seiner Praxis?
- Vollkommen zufrieden 1-485
 Sehr zufrieden 2
 Zufrieden 3
 Weniger zufrieden 4
 Unzufrieden 5
39. 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 1-486
 Gleich geblieben 2
 Verschlechtert 3

40. 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"/> 2-487 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen zur Gesundheitspolitik | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-488 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen speziell zu meiner Krankenkasse | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-489 |

Fachärzte

41. Wie häufig sind Sie in den letzten 12 Monaten ...

 Bitte zählen Sie **nicht** dazu Ihre Besuche beim Zahnarzt, Frauenarzt oder Kinderarzt!


Ohne Überweisung durch einen Hausarzt direkt zu einem Facharzt gegangen?

mal < Bitte eintragen! > 490-491
 Keinmal 1-492

Von Ihrem Hausarzt an einen Facharzt **überwiesen** worden?

mal < Bitte eintragen! > 493-494
 Keinmal 1-495

42. Bei welchem Facharzt waren Sie zuletzt in Behandlung?

 Bitte **nur einen Arzt** ankreuzen! Bitte **nicht** Ihren Hausarzt angeben!

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| Internist | <input type="checkbox"/> 1-496 | Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> 1-504 |
| Frauenarzt / Gynäkologe | <input type="checkbox"/> 1-497 | Arzt für Naturheilkunde | <input type="checkbox"/> 1-505 |
| Augenarzt | <input type="checkbox"/> 1-498 | Arzt für Homöopathie | <input type="checkbox"/> 1-506 |
| Orthopäde | <input type="checkbox"/> 1-499 | Röntgenarzt, Radiologe | <input type="checkbox"/> 1-507 |
| Hals-Nasen-Ohrenarzt | <input type="checkbox"/> 1-500 | Chirurg | <input type="checkbox"/> 1-508 |
| Hautarzt | <input type="checkbox"/> 1-501 | Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner | <input type="checkbox"/> 1-509 |
| Urologe | <input type="checkbox"/> 1-502 | Arzt für öffentl. Gesundheitswesen, Amtsarzt | <input type="checkbox"/> 1-510 |
| Nervenarzt, Psychiater | <input type="checkbox"/> 1-503 | Sonstiger Arzt | <input type="checkbox"/> 1-511 |

43. Auf welchem Weg sind Sie zu dem Facharzt, der Sie zuletzt behandelt hat, gekommen?

- Ich bin nach Untersuchung durch meinen Hausarzt an den Facharzt überwiesen worden 1-870 ⇒ **Weiter mit Frage 45**
- Ich bin nach Untersuchung durch einen anderen Facharzt an den Facharzt überwiesen worden 2
- Ich habe in meiner Hausarztpraxis selbst um die Überweisung zu dem Facharzt gebeten. Sie wurde mir ohne Untersuchung ausgehändigt 3 → **Weiter mit Frage 46**
- Ich habe in einer anderen Facharztpraxis selbst um die Überweisung zu dem Facharzt gebeten. Sie wurde mir ohne Untersuchung ausgehändigt. 4
- Ich bin ohne Überweisung zu dem Facharzt gegangen 5 ⇒ **Weiter mit Frage 44**

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

- Ich bin schon lange bei diesem Arzt in Behandlung 1-513
- Ich habe keinen Hausarzt 1-514
- Ich sah keine Notwendigkeit, vorher meinen Hausarzt aufzusuchen 1-515
- Ich wollte keine Zeit verlieren 1-516
- Ich bin mit der Überweisungspraxis meines Hausarztes nicht zufrieden 1-517
- Anderer Grund 1-518

➔ **Weiter mit Frage 46**

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

- Zu früh 1-519
- Rechtzeitig 2
- Zu spät 3
- Weiß nicht 4

46. 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 1-520
- Teils / teils 2
- Nein 3

47. 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 1-521
- Teils / teils 2
- Nein 3
- Weiß nicht 5

48. Als Sie das letzte Mal bei einem Facharzt einen Sprechstunden-Termin ausgemacht haben, bei dem Sie auch den Arzt sprechen wollten, wie viele Tage mussten Sie da auf den Termin warten?

Ungefähr Tage 540-542
 ◀ Bitte eintragen! ▶

49. Haben Sie diese Wartezeit empfunden als ...

- viel zu lang? 1-543
- zu lang? 2
- noch akzeptabel? 3
- genau meinen Wünschen entsprechend 4

50. Hatten oder haben Sie wegen dieser zeitlichen Verzögerung des Praxisbesuchs spürbare gesundheitliche Nachteile?

- Ja, sicher 1-555
- Ja, vielleicht 2
- Nein 3
- Weiß nicht 4

51. Wie lange mussten Sie bei diesem Besuch in der Facharzt-Praxis warten, bis Sie untersucht, behandelt oder beraten wurden?

Etwa Minuten 556-558
 ◀ Bitte eintragen! ▶

Zusammenarbeit mehrerer Ärzte

52. 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 1-560 ➔ **Weiter mit Frage 53**
- Nein 2 ➔ **Weiter mit Frage 55**

53. 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"/> 3-561
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"/> 3-562
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"/> 3-563
Es gab Doppeluntersuchungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-564
Mir wurden widersprüchliche Untersuchungsergebnisse mitgeteilt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-565
Mir wurden widersprüchliche Behandlungsvorschläge gemacht	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-566
Mir wurden widersprüchliche Informationen zu den Heilungsaussichten gegeben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-567
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"/> 3-568

54. Was haben Sie gemacht, als eines oder mehrere dieser Probleme auftraten?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Ich habe den Arzt / die Ärzte um weitere Aufklärung / Informationen gebeten	<input type="checkbox"/> 1-570
Ich habe mich an andere Personen / Einrichtungen gewandt, um mir einen Rat zu holen	<input type="checkbox"/> 1-571
Ich habe nichts unternommen und habe weiterhin an den Untersuchungen / Behandlungen teilgenommen	<input type="checkbox"/> 1-572
Ich habe nicht mehr an den weiteren Untersuchungen / Behandlungen teilgenommen	<input type="checkbox"/> 1-573
Anderes	<input type="checkbox"/> 1-574


Behandlung von Rückenschmerzen

55. Unter Rückenschmerzen verstehen wir Schmerzen im Bereich der Lende und des Gesäßes evtl. mit Ausstrahlung in die Beine. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Rückenschmerzen?

Ja	<input type="checkbox"/> 1-560	⇒	Weiter mit Frage 56
Nein	<input type="checkbox"/> 2	⇒	Weiter mit Frage 71

56. Wie würden Sie Ihre **stärksten** Rückenschmerzen in den letzten 12 Monaten einschätzen, wenn 0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz bedeuten?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
kein Schmerz										stärkster vorstellbarer Schmerz

 Wenn Sie 0 = kein Rückenschmerz in den letzten 12 Monaten angekreuzt haben, fahren Sie bitte mit Frage 71 fort

<p>57. Wie würden Sie Ihre Rückenschmerzen beschreiben?</p> <p>Die Rückenschmerzen sind nur ein einziges Mal aufgetreten (eine zeitlich begrenzte Schmerz-“Episode“) <input type="checkbox"/> 1-0000</p> <p>Die Rückenschmerzen sind mehrmals in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen aufgetreten <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ich hatte andauernd (fast täglich) Rückenschmerzen <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>61. Wann sind Sie das erste Mal wegen Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung gewesen?</p> <p>Noch nie <input type="checkbox"/> 1-0000</p> <p>Vor 0-3 Monaten <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Vor 3-6 Monaten <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Vor 6-12 Monaten <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Vor mehr als einem Jahr <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Vor mehr als fünf Jahren <input type="checkbox"/> 6</p>																																																																									
<p>58. Sind Sie <u>in den letzten 12 Monaten</u> wegen Rückenschmerzen stationär im Krankenhaus aufgenommen worden?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1-0000</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>62. Wie würden Sie Ihre Rückenschmerzen in den letzten 3 Monaten beschreiben?</p> <p>Ich habe immer noch Schmerzen und diese Schmerzepisode dauert schon länger als die letzten 3 Monate <input type="checkbox"/> 1-0000</p> <p>Diese Schmerzepisode hat in den letzten 3 Monaten angefangen und ich bin jetzt wieder schmerzfrei <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Diese Schmerzepisode hat in den letzten 3 Monaten angefangen und ich habe immer noch Schmerzen <input type="checkbox"/> 3</p>																																																																									
<p>59. Waren Sie wegen Rückenschmerzen in den letzten 12 Monaten in einer ambulanten oder stationären Rehabilitation?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1-0000</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>63. In welchem Maße haben Rückenschmerzen <u>in den letzten 3 Monaten</u> Ihre alltäglichen Aktivitäten (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigt, wenn 0 = <i>keine Beeinträchtigung</i> und 10 = <i>keine Aktivität mehr möglich</i> bedeuten?</p> <p style="text-align: center;">keine Beeinträchtigung keine Aktivität mehr möglich</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 </p>																																																																									
<p>64. Bestand oder besteht eine Ausstrahlung Ihrer Rückenschmerzen in das Gesäß, die Leiste, die Hüfte oder ins Bein?</p> <p> <i>Mehrere Antworten möglich!</i></p> <p>Nein, keine Ausstrahlung <input type="checkbox"/> 1-0000</p> <p>Ja, Ausstrahlung in das Gesäß, die Leiste oder Hüfte <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, Ausstrahlung in den Oberschenkel (bis zum Knie) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ja, Ausstrahlung in den Unterschenkel <input type="checkbox"/> 4</p>																																																																										
<p>65. Im Folgenden sind 5 verschiedene Arten von Schmerzen aufgeführt: Wie würden Sie deren Stärke <u>in den letzten 3 Monaten</u> einschätzen, wenn 0 = <i>kein Schmerz</i> und 10 = <i>stärkster vorstellbarer Schmerz</i> bedeuten?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="text-align: center;">kein Schmerz</th> <th colspan="10"></th> <th style="text-align: center;">stärkster vorstellbarer Schmerz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kopfschmerzen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> <tr> <td>Nackenschmerzen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> <tr> <td>Schmerzen in den Schultern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> <tr> <td>Schmerzen in den Armen oder Händen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> <tr> <td>Schmerzen in den Beinen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> </tbody> </table>			kein Schmerz											stärkster vorstellbarer Schmerz	Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Schmerzen in den Schultern	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Schmerzen in den Armen oder Händen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Schmerzen in den Beinen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	kein Schmerz											stärkster vorstellbarer Schmerz																																																														
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10																																																															
Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10																																																															
Schmerzen in den Schultern	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10																																																															
Schmerzen in den Armen oder Händen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10																																																															
Schmerzen in den Beinen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10																																																															

66. Haben Sie in den letzten 3 Monaten wegen Rückenschmerzen eine **Selbstzahler-Behandlung** in Anspruch genommen? (Bezahlung einer Therapie aus eigener Tasche)

Ja 1-000

Nein 2 ⇒ **Weiter mit Frage 68**

67. Wenn ja, welche?

 *Mehrere Antworten möglich!*

Massage 1-0000

Heilpraktiker 2

Osteopathie 3

Akupunktur 4

Injektion 5

Andere 6

68. Haben Sie in den letzten 3 Monaten wegen Rückenschmerzen einen Arzt oder die Ambulanz im Krankenhaus aufgesucht?

Nein 1-000 ⇒ **Weiter mit Frage 71**

Ja 2

Wenn ja, und zwar:

Praktischer Arzt / Allgemeinarzt / Hausarzt 1-000 → mal 000-000

Internist 1-000 → mal 000-000

Orthopäde 1-000 → mal 000-000

Neurologe 1-000 → mal 000-000

Ambulanz im Krankenhaus 1-000 → mal 000-000

Notdienst 1-000 → mal 000-000

Anderer Ärzte (bitte angeben): insgesamt: 1-000 → mal 000-000

69. Wenn Sie in den letzten 3 Monaten beim Hausarzt waren...

	Ja	Nein
sind Sie zum Orthopäden überwiesen worden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-720
hat Sie der Hausarzt vor der Überweisung (körperlich) untersucht?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-721

70. Alle folgenden Angaben beziehen sich auf **behandelte Rückenschmerzen** in den letzten 3 Monaten:

 *Mehrfachnennungen möglich!*

Ja Nein


- 1. Sind Sie von Ihrem Hausarzt oder Orthopäden untersucht worden? 1 2-000


- 2. Haben Sie von einem Arzt folgende **Empfehlung** bekommen ...
 - a. Bettruhe oder Schonung 1 2-000
 - b. so weit wie möglich körperlich aktiv zu bleiben? 1 2-000
 - c. sich einer Operation zu unterziehen 1 2-000

- 3. Hat der Arzt Ihnen Folgendes zu Ihren Rückenschmerzen **mitgeteilt / erläutert** ...
 - a. die Prognose (mögliche Weiterentwicklung, Heilung oder Linderung) 1 2-000
 - b. den Hinweis, was Sie bei anhaltenden Schmerzen tun sollten 1 2-000
 - c. den Hinweis, Ihr Rücken sei "kaputt" oder "abgenutzt" 1 2-000

- 4. Haben Sie **schriftliche Informationen** bekommen zu:
 - a. Rückenschmerzen 1 2-000
 - b. Angeboten von Bewegungsprogrammen 1 2-000
 - c. lokalen Sport- und Bewegungsangeboten 1 2-000

- 5. Wurden Ihnen **Schmerzmittel** verordnet? 1 2-000
 Wenn ja,
 - a. Ist Ihnen deren Dosierung erläutert worden? 1 2-000
 - b. Ist Ihnen deren Einnahmedauer erklärt worden? 1 2-000

- 6. Ist ein **bildgebendes Verfahren** durchgeführt worden? 1 2-000
 Wenn ja, geben Sie bitte das Verfahren (Mehrfachantwort möglich) an:
 - a. Röntgen 1 2-000
 - b. Computertomographie (CT) / Magnetresonanztomographie (MRT) 1 2-000
 - c. Anderes 1 2-000

- 7. Wurde Ihnen vom Arzt eine der folgenden **Behandlungen** verordnet oder von ihm selbst durchgeführt?
 -  *Bitte beantworten Sie jede Frage!*
 - a. Krankengymnastik, Physiotherapie 1 2-000
 - b. Massage 1 2-000
 - c. Akupunktur 1 2-000
 - d. Spritze, Injektion 1 2-000
 - e. Einrenken, manuelle Therapie 1 2-000
 - f. Schmerzmittel 1 2-000

- 8. Sind Sie zu einem speziellen **Schmerztherapeuten** oder zu einer Schmerzlinik überwiesen worden? 1 2-000

- 9. Ist eine medizinische **Rehabilitationsmaßnahme** beantragt worden? 1 2-000

Patientenmeinungen zur Qualitätssicherung

71. Was ist Ihre Meinung, was die berufliche Fortbildung von Ärzten anbetrifft?

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne völlig ab
Eine Pflicht zur Fortbildung ist unnötig, da sich Ärzte im ureigenen Interesse freiwillig fortbilden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Die erfolgreiche Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen sollte durch Prüfungen kontrolliert werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Die in der Berufsausübung erworbene praktische Erfahrung des Arztes ist mehr wert als alle Fortbildung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn der Arzt die Prüfung mehrfach nicht besteht oder nicht zur Prüfung erscheint, sollte man ihm die Zulassung entziehen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

72. Was ist Ihre Meinung zu folgenden Vorschlägen, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern?

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne völlig ab
Für eine Zulassung als Arzt sollte nicht nur das Fachwissen, sondern auch der Umgang mit Patienten berücksichtigt werden (Einfühlungsvermögen, Zuhören, Erklären usw.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Die Zulassung als Arzt wird nur für begrenzte Zeit (zum Beispiel 10 Jahre) erteilt. Für eine erneute Zulassung wird kontrolliert, ob das medizinische Wissen auf dem neuesten Stand ist	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

73. In einigen Ländern gibt es die Regelung, dass Ärzte ihr Honorar durch gute medizinische Leistungen aufbessern können. Was ist Ihre Meinung: Wenn man objektiv feststellen kann, ob ein Arzt gute oder schlechte Leistungen erbringt, sollte ...

Bitte nur eine Antwort!

sein Einkommen unabhängig von der Leistung sein, er aber Unterstützung (z. B. Fortbildung) bekommen, um seine Leistungen zu verbessern	<input type="checkbox"/> 1-000
ein kleiner Teil seines Einkommens (z. B. 10 oder 20 Prozent) von der Leistung abhängig gemacht werden	<input type="checkbox"/> 2
ein großer Teil seines Einkommens (z. B. 50 Prozent) von der Leistung abhängig gemacht werden	<input type="checkbox"/> 3
sein gesamtes Einkommen von der Leistung abhängig gemacht werden	<input type="checkbox"/> 4

74. Schon seit längerem wird darüber nachgedacht, ob man einen sogenannten Ärzte-TÜV einführt. Eine unabhängige Einrichtung überprüft dann Ärzte und Arztpraxen (berufliche Fortbildung, Behandlungsfehler, Patientenbeschwerden usw.) und vergibt eine Plakette oder Urkunde, die Patienten schon vor dem Arztbesuch einsehen können (z. B. in einem Ärzteverzeichnis im Internet).
Was meinen Sie?


	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne völlig ab
Eine solche Maßnahme würde die Qualität der medizinischen Behandlung verbessern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Bei der Auswahl eines Arztes kämen für mich nur Ärzte mit einer solchen Urkunde infrage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Arztempfehlungen von guten Freunden oder Verwandten sind für mich bei der Auswahl eines Arztes wichtiger	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

75. Es gibt den Vorschlag, dass Patienten ihren Arzt im Hinblick auf bestimmte Merkmale (Erklären von Krankheitsursachen, Sich-Zeit-Nehmen, Gründlichkeit der Untersuchung usw.) beurteilen. Diese Bewertungen werden gesammelt und in anonymisierter Form veröffentlicht, so dass andere Patienten sich darüber informieren können. Was meinen Sie, bewirken solche öffentlich zugänglichen Bewertungen ...


	Ganz über- wiegend	Zum größten Teil	Nur sehr begrenzt	Gar nicht
dass Ärzte ihr Verhalten gegenüber Patienten verbessern?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
dass Patienten nur noch zu gut bewerteten Ärzten gehen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

Nutzung von Einrichtungen zur Patienten- und Verbraucherberatung

76. In vielen Städten und Gemeinden gibt es Beratungsstellen, an die sich Menschen telefonisch oder persönlich mit Fragen rund um Gesundheit und Krankheit wenden können. Haben Sie von den folgenden Beratungsstellen schon einmal gehört oder sie schon einmal selbst in Anspruch genommen?

 Bitte in jede Zeile ein Kreuz!

	Noch nie davon gehört	Schon davon gehört	Bereits selbst in Anspruch genommen
A Beratungsstelle der Ärztekammer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
B Beratungsstelle oder Hotline einer Krankenkasse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
C Medizinischer Dienst der Krankenkassen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
D Pflegestützpunkt oder Pflegeberatungsstelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
E Reha-Servicestelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
F Beratungsstelle beim Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
G Krebsberatungsstelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
H Beratungsstelle der Verbraucherzentrale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
I Unabhängige Patientenberatung (UPD)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
J Beratungsstelle bei einem Sozialverband (z.B. VDK)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
K Beratungsstelle eines Wohlfahrtsverbandes (Caritas, Arbeiterwohlfahrt, Diakonie, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Rotes Kreuz)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
L Beratungsstelle bei Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfekontaktstellen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
M Beratungsangebote zu Gesundheit und Krankheit im Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
N Beratungsangebote von Universitäten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
O Gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
P Beratungsstelle der Integrationsämter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000
Q Andere, und zwar: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-0000

 Wenn Sie bislang kein einziges der genannten Beratungsangebote in Anspruch genommen haben: weiter mit Frage 88!

77. Aus welchem Anlass haben Sie die Beratungsstelle in Anspruch genommen?

 Mehrere Antworten möglich!

- A Weil ich wissen wollte, welcher Arzt, welches Krankenhaus oder welche Pflegeeinrichtung für mich oder meine Angehörigen **am besten geeignet** ist. 1-0000
- B Weil ich eine **zweite Meinung** in Bezug auf eine Krankheit oder Therapie bekommen wollte. 2
- C Weil ich mich über einen Arzt, ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung **beschweren** wollte. 3
- D Weil ich Hilfe bei einem **Widerspruch** gegen einen Bescheid meiner Krankenkasse oder meiner Rentenversicherung brauchte. 4
- E Weil ich Hilfe bei der Organisation der **Pflege** eines Angehörigen benötigte. 5
- F Weil ich **Adressen** von speziellen Ärzten oder anderen Behandlungseinrichtungen suchte. 6
- G Weil ich wissen wollte, welche Kranken- oder Krankenzusatzversicherung für mich die **beste** ist. 7
- H Weil ich mehr **Informationen** über meine Krankheit oder die Krankheit von Angehörigen benötigte. ... 8
- I Weil ich mir bei **Medikamenten** unsicher war. 9
- J Weil ich jemanden brauchte, der mir **zuhört**. 10
- K Ich war mir nicht sicher, ob ich eine Untersuchung oder Behandlung, die ich **selbst bezahlen** sollte, durchführen lassen soll. 11
- L Weil ich einen **Kostenvoranschlag** überprüfen lassen wollte. 12
- M Ich suchte Informationen zu Patiententestamenten oder **Patientenverfügungen**. 13
- N Ich suchte Adressen von **Selbsthilfegruppen**. 14
- O Anderer Anlass und zwar 15

78. Bitte denken Sie bei den nächsten Fragen an die Beratungsstelle, die Sie zuletzt in Anspruch genommen haben. Welche der in Frage 76 genannten Beratungsstellen A bis Q war das? Geben Sie bitte den Buchstaben an.

Buchstabe

79. In welchem Jahr haben Sie zuletzt diese Beratungsstelle in Anspruch genommen?

Jahr:

80. Welche Gründe waren ausschlaggebend für Sie, sich gerade an diese Beratungsstelle zu wenden?

 Mehrere Antworten möglich!

- Weil ich die Beratungsstelle von früheren Besuchen oder Anrufen kannte. 1-0000
- Weil mir die Beratungsstelle von Freunden, Bekannten oder Verwandten empfohlen wurde. 2
- Weil ich diese Beratungsstelle für besonders kompetent bei meinem Anliegen hielt. 3
- Weil ich eine unabhängige Meinung hören wollte. 4
- Weil die Beratungsstelle in meiner Nähe ist. 5
- Aus einem anderen Grund 6

81. Für wen haben Sie die Beratung gesucht?

 Mehrere Antworten möglich!

- Für mich selbst 1-0000
- Für Lebenspartner; Ehepartner 2
- Für einen Angehörigen 3
- Für einen Angehörigen, den ich pflege 4
- Für jemanden anderen, und zwar: 5

82. Was war der Anlass für Sie, die letzte Beratung in Anspruch zu nehmen?

Bitte geben Sie einen Buchstaben A bis O aus Frage 77 an.

Buchstabe

83. Wie erfolgte die Beratung?

 Mehrere Antworten möglich!

- Telefonisch 1-0000
- Persönlich vor Ort 2
- Über das Internet 3
- Schriftlich 4
- Per Email 5

84. Wenn Sie persönlich vor Ort oder telefonisch beraten wurden, wie lange hat die Beratung gedauert?

- Kürzer als 5 Minuten 1-0000
- Ca. 5 - 15 Minuten 2
- Ca. 15 - 45 Minuten 3
- Länger als 45 Minuten 4

85. Wie war das Ergebnis der Beratung aus Ihrer Sicht?

 Mehrere Antworten möglich!

- Ich wurde umfassend beraten 1-0000
- Ich wurde zu einer anderen Stelle geschickt 2
- Ich bin durch die Beratung zu einer Entscheidung gekommen 3
- Ich habe hilfreiche Informationen erhalten 4
- Ich konnte meine Interessen nach der Beratung besser durchsetzen 5
- Nein, ich bekam keine Hilfe 6
- Ich hatte mir mehr Unterstützung erhofft 7
- Anderes 8

86. Wie gut fühlten Sie sich in dieser Beratungsstelle beraten?

- Sehr gut 1-0000
- Eher gut 2
- Eher schlecht 3
- Sehr schlecht 4

87. Würden Sie zukünftig diese Beratungsstelle wieder aufsuchen?

- Ja, auf jeden Fall 1-0000
- Vermutlich ja 2
- Vermutlich nein 3
- Auf keinen Fall 4

88. Bei welcher der folgenden Fragen oder Probleme rund um Gesundheit und Krankheit können Sie sich vorstellen, zukünftig eine Patienten- oder Versichertenberatungsstelle in Anspruch zu nehmen, vorausgesetzt sie befindet sich in erreichbarer Nähe oder berät auch telefonisch?
Eine Patientenberatungsstelle nehme ich im Bedarfsfall in Anspruch...

	Sicher ja	Eventuell	Nein	Kann ich heute noch nicht beurteilen
Wenn ich wissen will, welcher Arzt, welches Krankenhaus oder welche Pflegeeinrichtung für mich oder meine Angehörigen am besten geeignet ist.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich eine zweite Meinung in Bezug auf eine Krankheit oder Therapie haben möchte.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich mich über einen Arzt, ein Krankenhaus oder eine Pflegeeinrichtung beschweren will.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich Hilfe bei einem Widerspruch gegen einen Bescheid meiner Krankenkasse oder meiner Rentenversicherung brauche.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich Hilfe bei der Organisation der Pflege eines Angehörigen benötige.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich wissen will, welche Kranken- oder Krankenzusatzversicherung für mich die beste ist.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich Adressen von speziellen Ärzten oder anderen Behandlungseinrichtungen suche.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich mehr Informationen über meine Krankheit oder die Krankheit von Angehörigen benötige.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich jemanden brauche, der mir zuhört	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich mir nicht sicher bin, ob ich eine Untersuchung oder Behandlung, die ich selbst bezahlen soll, durchführen lassen soll.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn es um finanzielle Dinge in der Gesundheitsversorgung geht, z.B. Überprüfung von Kostenvoranschlägen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich Informationen zu Patiententestamenten oder Patientenverfügungen suche.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich Adressen von Selbsthilfegruppen suche.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich umfassende Informationen aus einer Hand brauche.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Wenn ich andere Hilfe brauche, und zwar:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

89. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Merkmale einer guten Patienten- oder Versichertenberatungsstelle?

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Ganz unwichtig
Dass man schnell einen Termin bekommt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Beratung kostenlos ist.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass man auch telefonisch beraten werden kann.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass man eine anonyme Beratung bekommt und seinen Namen nicht nennen muss.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Berater/innen gut ausgebildet sind.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Berater/innen mir neueste medizinische Erkenntnisse gut erklären können.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass ich eine persönliche Beratung von Angesicht zu Angesicht bekomme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass in der Beratungsstelle Ärzte tätig sind.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Beratung unabhängig und ausgewogen erfolgt.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Berater/innen mir praktisch helfen , z.B. Schriftstücke verfassen, einen Telefonanruf erledigen oder mit Ämtern Kontakt aufnehmen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Beratungsstelle unabhängig von anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist (z.B. von Ärzten, Krankenkassen, Pharmaindustrie).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Beratungsstelle Partei ergreift für meine Interessen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Dass die Beratungsstelle mir sagen kann, wo für mich die besten Ärzte, Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen sind.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

90. Beratungsstellen zu Fragen und Problemen rund um Gesundheit und Krankheit werden von verschiedenen Anbietern finanziert und betrieben. Wie sehr vertrauen Sie auf eine hohe Qualität der Beratung bei ...

	Sehr stark	Eher stark	Eher gering	Sehr gering	Kann ich nicht beurteilen
... Ärztekammern und Ärzteverbänden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Kranken- und Pflegekassen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Rentenversicherungsträgern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Verbraucherzentralen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Universitäten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Unabhängigen Patientenberatungsstellen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Selbsthilfegruppen und -organisationen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Staatlichen Stellen, z.B. Gesundheitsämtern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Sozialverbänden (z.B. VdK)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
... Wohlfahrtsverbänden (z.B. AWO, Rotes Kreuz, Caritas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000

91. Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Beratungsstellen zu Gesundheit und Krankheit sind hilfreich, aber eigentlich sollte eine Beratung von den Personen gegeben werden, die auch die Behandlung durchführen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Beratungsstellen sollten in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Gesundheitszentren sein, damit Kranke sie gut erreichen können.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Ob eine Beratungsstelle von der Pharmaindustrie, einem kirchlichen Träger oder einer staatlichen Stelle bezahlt wird, ist mir letztlich egal - wichtig ist mir, dass ich eine gute Beratung bekomme.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000

92. Wenn Sie erkrankt sind oder es wären - wer sollte die Entscheidung über die Art der Behandlung treffen, wenn mehr als eine Behandlungsmöglichkeit besteht?

Ich sollte entscheiden.	<input type="checkbox"/> 1-0000
Ich sollte entscheiden, nachdem ich meinen Arzt konsultiert habe.	<input type="checkbox"/> 2
Mein Arzt und ich sollten zusammen entscheiden.	<input type="checkbox"/> 3
Mein Arzt, meine Angehörigen und ich sollten zusammen entscheiden.	<input type="checkbox"/> 4
Mein Arzt sollte entscheiden, nachdem er mit mir diskutiert hat.	<input type="checkbox"/> 5
Mein Arzt sollte entscheiden.	<input type="checkbox"/> 6

Datenschutz allgemein

93. Wie oft nutzen Sie...

	Häufig	Manchmal	Nie
Kredit- oder EC-Karten zum Einkauf in Geschäften, Restaurants, Tankstellen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Kreditkarten für Einkäufe im Internet.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
die Möglichkeit des Online Banking.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Kundenkarten, Payback- oder Bonuskarten.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
die Bahncard.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
das Internet, um e-Mails zu versenden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
das Internet, um auf Netzwerk-Seiten (wie Myspace, Xing, stayfriends, StudiVZ) andere über Ihre Hobbies, Beruf, Familie usw. zu informieren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
ein Mobiltelefon (Handy).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000

94. Für wie groß halten Sie das Risiko, dass Daten von Ihnen in fremde Hände gelangen und ...

	Sehr groß	Eher groß	Eher gering	Sehr gering
für unerwünschte Werbung genutzt werden (Telefonanrufe, E-mail, Postwurfsendungen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Ihnen zukünftig einmal zum Nachteil sind (z. B. bei einer Stellenbewerbung, Abschluss von Kreditverträgen und Versicherungen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
größeren finanziellen Schaden für Sie anrichten (z. B. durch unberechtigte Geldabbuchungen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

95. Wenn die folgenden Daten von Ihnen in fremde und völlig unbefugte Hände gelangen würden, wie groß wären Ihre Sorgen oder Befürchtungen?

	Sehr groß	Eher groß	Eher gering	Sehr gering
Bank- und Kontodaten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Daten über Ihr Konsumverhalten (z. B. häufig gekaufte Produkte, bevorzugte Geschäfte usw.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Daten über Ihre Telefonate und E-Mail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Daten zu Ihrem Gesundheitszustand, Arztbesuchen, Medikamenten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

96. Wenn Sie größere Zweifel haben, dass Ihre Daten wirklich sicher und vor unbefugtem Zugang geschützt sind, würden Sie die folgenden Möglichkeiten ...

	So wie bislang weiter nutzen	Seltener nutzen	Ganz darauf verzichten
Kredit- oder EC-Karten zum Einkauf in Geschäften, Restaurants, Tankstellen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Kreditkarten für Einkäufe im Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Online Banking.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Kundenkarten, Payback- oder Bonuskarten.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
elektronische Gesundheitskarte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Bahncard	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
das Internet, um E-Mail zu versenden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
das Internet, um auf Netzwerk-Seiten (wie Myspace, Xing, stayfriends, StudiVZ) andere über Ihre Hobbies, Beruf, Familie usw. zu informieren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Mobiltelefon (Handy)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000

97. Wie unangenehm wäre es Ihnen, wenn ein Nachbar oder Kollege durch Zufall an folgende Informationen über Sie herankäme?

	Wäre mir sehr unangenehm	Wäre mir ein wenig unangenehm	Wäre mir egal
Ihre genauen finanziellen Einkünfte (Lohn/Gehalt, Renten, Mieteinnahmen usw.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Ihr aktueller Gesundheitszustand, frühere Erkrankungen, Arztbesuche	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Größere Ausgaben von Ihnen (Urlaub, Unterhaltungselektronik, Auto usw.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Frühere Kredite, Schulden, Ratenzahlungen usw.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Frühere Krankenhausbehandlungen und dafür ursächliche Krankheiten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000

Informationen zu Gesundheits- und Krankheitsfragen

98. 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	<input type="checkbox"/> 1-1430
Ich achte nicht speziell auf Informationen über Gesundheitsthemen, interessiere mich aber dafür	<input type="checkbox"/> 1-1431
Ich bin nicht sehr an Informationen über Gesundheitsthemen interessiert	<input type="checkbox"/> 1-1432

Arztsuche im Internet

99. Einmal angenommen, in der Praxis Ihres Arztes würde man Sie nach dem Besuch bitten, auf einem Fragebogen völlig anonym verschiedene Aspekte (z. B. Wartezeit, Freundlichkeit, Behandlungserfolg) zu bewerten. Würden Sie einen solchen Fragebogen beantworten, ...

	Auf jeden Fall	Eher ja	Eher nein	Auf keinen Fall
- um den Arzt mit einer positiven Rückmeldung zu unterstützen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
- um den Arzt auf eine falsche Behandlung, schlechte Beratung oder Ähnliches hinzuweisen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
- um anderen Patienten zu helfen, sich eine Meinung zu bilden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
- auch wenn es nichts besonders Positives oder Negatives zu beurteilen gibt? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

100. Was meinen Sie, sollte man solche Patientenbefragungen bei allen Haus- und Fachärzten in bestimmten Abständen durchführen und die Ergebnisse veröffentlichen?

Auf jeden Fall	<input type="checkbox"/> 1-0000
Eher ja	<input type="checkbox"/> 1-0000
Eher nein	<input type="checkbox"/> 1-0000
Auf keinen Fall	<input type="checkbox"/> 1-0000

101. Würden Sie solche Bewertungen nutzen ...

	Auf jeden Fall	Eher ja	Eher nein	Auf keinen Fall
um bei Bedarf einen guten Arzt zu finden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
um Urteile anderer Patienten über Ihren Arzt zu erfahren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
aus Neugier, um zu sehen, wie andere Ärzte abschneiden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

102. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Informationen über Arztpraxen?

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Nicht so wichtig
Ärztliche Qualifikationen (z. B. Fort- und Weiterbildungsnachweise)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Berufserfahrung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Warten auf einen Termin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Wartezeit im Wartezimmer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Freundlichkeit des Personals	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Beteiligung an strukturierten Behandlungsplänen (Disease Management Programme)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Ergebnisse einer unabhängigen Qualitätsprüfung des Arztes („Ärzte-TÜV“)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
IGeL (Individuelle Gesundheits-Leistungen für Selbstzahler)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Kooperation mit Selbsthilfegruppen oder -organisationen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
Unterschiede in der Behandlung von gesetzlich oder privat Krankenversicherten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
ob sich der Arzt Zeit nimmt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
ob sich der Arzt informiert über Nutzen und Risiken der Behandlung (z. B. Medikamente und ihre Nebenwirkungen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
ob der Arzt Informationen gibt, was man selbst zur Heilung beitragen kann (z. B. Ernährung, Hinweis auf Selbsthilfegruppen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
ob der Arzt die Patienten in Entscheidungen in dem Maße einbezieht, wie sie es möchten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000

103. Im Internet gibt es sogenannte Arztbewertungsportale, auf denen Patienten nach einem Arztbesuch ihre Eindrücke und Bewertungen abgeben, so wie es in ähnlicher Weise bereits für Hotels oder Urlaubsreisen üblich ist. Diese Bewertungen sind dann auch für andere öffentlich einsehbar. Was ist Ihre Meinung dazu?

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Weiß nicht
Das wird in Zukunft dazu führen, dass negativ beurteilte Ärzte ihr Verhalten ändern.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Auf solchen Portalen wird man Manipulationen und Falschaussagen nur schwer verhindern können.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Die meisten Patienten sind auch ohne Internet in der Lage, ärztliches Handeln angemessen zu beurteilen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Patientenurteile fallen im Internet insgesamt sicherlich zu positiv aus.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Viele Patienten werden sich zukünftig auf solchen Seiten informieren und nur noch zu gut beurteilten Ärzten gehen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000

104. Kennen Sie Arztbewertungsportale? (z. B. helpster.de, imedo.de, topmedic.de, docinsider.de, jameda.de)

Nein, kenne ich gar nicht	<input type="checkbox"/> 1-000	} → Weiter mit Frage 107
Habe nur davon gehört	<input type="checkbox"/> 2	
Ja, kenne ich	<input type="checkbox"/> 3	

105. Haben Sie schon einmal ein Arztbewertungsportal besucht, ...

	Ja	Nein
um einen Arzt zu finden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
um Bewertungen zu einem Arzt zu sehen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
um selbst einen Arzt zu bewerten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
aus anderen Gründen?	<input type="checkbox"/> 1	

106. Wie hilfreich war/en das/die von Ihnen besuchten Arztbewertungsportal/e für Sie (z. B. für Arztwahl, Informationen, Meinungsbildung)?

Sehr hilfreich	<input type="checkbox"/> 1-0000
Eher hilfreich	<input type="checkbox"/> 1-0000
Teils/teils	<input type="checkbox"/> 1-0000
Weniger hilfreich	<input type="checkbox"/> 1-0000
Gar nicht hilfreich	<input type="checkbox"/> 1-0000

107. Wie oft nutzen Sie das Internet im Durchschnitt?


Gar nicht	<input type="checkbox"/> 1-000	⇒ Weiter mit Frage 109
Weniger als einmal im Monat	<input type="checkbox"/> 2	
Mindestens einmal im Monat	<input type="checkbox"/> 3	
Mindestens einmal in der Woche	<input type="checkbox"/> 4	
(Fast) jeden Tag	<input type="checkbox"/> 5	

108. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Ich habe <u>in den letzten Jahren</u> schon einmal ...	Ja	Nein
Gesundheitsinformationen über eine Suchmaschine (z. B. Google™) gesucht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Internetseiten mit unabhängigen Patienteninformationen über Krankheiten besucht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
im Internet nach einem geeigneten Krankenhaus gesucht (z. B. über „Weiße Liste“).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
im Internet nach einem geeigneten niedergelassenen Arzt gesucht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
mit meinem Arzt über Gesundheitsinformationen gesprochen, die ich mir aus dem Internet geholt hatte.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
mich in einem Internet-Forum über die Meinungen anderer Patienten zu Gesundheitsthemen informiert.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
mich an einem Chat-Forum beteiligt und mit anderen Betroffenen ausgetauscht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Ich kenne die Bedeutung von Qualitätssiegeln für Internetseiten, z. B. AFGIS oder HON.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000

109. Ist es bei Ihnen in den letzten Jahren vorgekommen, dass Sie ...

	Nein	Ja, einmal	Ja, zweimal oder öfter
einen neuen Haus- oder Allgemeinarzt gesucht haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000
einen neuen Facharzt (z. B. Orthopäde, Internist, Augenarzt) gesucht haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-000

110. Wie haben Sie diesen Haus-/Allgemeinarzt dann meistens gefunden und wie den Facharzt?
 Mehrere Antworten möglich!

	Haus-/ Allgemein- arzt	Fach- arzt
Empfehlung durch einen Arzt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Telefonbuch / Branchenverzeichnis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Ärzteverzeichnis im Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Praxisschild in der Nachbarschaft	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Empfehlung von Freunden, Kollegen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Empfehlung von Familienangehörigen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Hinweise, Informationen von der Krankenkasse oder den Ärztekammern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Hinweise, Informationen durch die Medien (z. B. Focus-Ärzteliste)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Arztbewertungsportal im Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000

Krankenversicherung

111. Welcher Krankenversicherung gehören Sie an?

Gemeint ist nur die Hauptversicherung!

- | | | | |
|---|--------------------------|-------|---------------------------------|
| AOK | <input type="checkbox"/> | 1-605 | } → Weiter mit Frage 112 |
| DAK | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| Barmer Ersatzkasse (BEK) | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| Techniker Krankenkasse (TK) | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| Gmünder Ersatzkasse (GEK) | <input type="checkbox"/> | 5 | |
| Kaufmännische Krankenkasse (KKH) | <input type="checkbox"/> | 6 | |
| Innungskrankenkasse (IKK) | <input type="checkbox"/> | 7 | |
| Andere Ersatzkasse | <input type="checkbox"/> | 8 | |
| Betriebskrankenkasse (BKK) | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| Private Krankenversicherung (voll privat versichert) | <input type="checkbox"/> | 1-606 | ⇒ Weiter mit Frage 122 |
| Als Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt mit privater Zusatzversicherung | <input type="checkbox"/> | 2 | } → Weiter mit Frage 112 |
| Andere Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> | 3 | |

112. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| Beitragzahlendes Pflichtmitglied | <input type="checkbox"/> | 1-607 |
| Beitragzahlendes freiwilliges Mitglied | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Mitversichertes Familienmitglied | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student / Wehr- oder Zivildienstleistender | <input type="checkbox"/> | 4 |

113. Ist Ihnen bekannt, dass seit Anfang dieses Jahres alle Krankenkassen einen einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent erheben?

- | | | |
|------------|--------------------------|-------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | 1-000 |
| Nein | <input type="checkbox"/> | 2 |

114. Wissen Sie, dass Sie Ihre Krankenkasse wechseln können?

- | | | |
|------------|--------------------------|-------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | 1-000 |
| Nein | <input type="checkbox"/> | 2 |

115. Wie groß sind Ihrer Meinung nach derzeit Unterschiede zwischen verschiedenen Gesetzlichen Krankenkassen, was Leistungen oder Service anbetrifft?

- | | | |
|-------------------|--------------------------|-------|
| Sehr groß | <input type="checkbox"/> | 1-000 |
| Eher groß | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Eher gering | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Sehr gering | <input type="checkbox"/> | 4 |

116. Bestehen Ihrer Meinung nach bei den folgenden Merkmalen nennenswerte Unterschiede zwischen Gesetzlichen Krankenkassen?

- | | Ja | Nein | Weiß nicht |
|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Service (z.B. gute Erreichbarkeit, Information und Beratung) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-000 |
| Qualität der Versorgungsangebote (z.B. Hausarztmodelle, Angebote für chronisch Kranke) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-000 |
| Einsparmöglichkeiten (z.B. Kostenerstattungstarif, Selbstbehalttarif) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-000 |
| Umfang der Kassenleistungen (z.B. alternative Heilmethoden, Hilfsmittel) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-000 |

117. Wie wichtig sind Ihnen bei einer Krankenkasse die folgenden Angebote?

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Wichtig	Eher unwichtig	Gar nicht wichtig
Gute Erreichbarkeit (Telefon oder Geschäftsstellen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Hilfe bei der Vermittlung von Arztterminen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Individuelle und kompetente Hilfe (z. B. bei medizinischen Fragen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Zusatzleistungen bei Krankheit zu Hause (z. B. bei der Haushaltshilfe)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Kostenübernahme für Gesundheitskurse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Ein attraktiver Kostenerstattungstarif , bei dem ich Leistungen wie ein Privatpatient in Anspruch nehmen und meine Kasse ihren Teil später dazu gibt (die Höhe der Kostenerstattung kann variieren)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Ein attraktiver Hausarzttarif	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Bonusprogramme , Zuzahlungs- oder Praxisgebühren-ermäßigung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Ein attraktiver Selbstbehalttarif , bei dem die Kasse eine Prämie dafür zahlt, dass ich meine Behandlungskosten erst einmal selber trage und nur jährlich abrechne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Gute Angebote für chronisch Kranke	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Kostenübernahme für alternative Medizin (z. B. Homöopathie) ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Beitragsrückzahlung bei Leistungsfreiheit, das heißt wenn ich ein Jahr keine medizinischen Leistungen (außer Vorsorgeuntersuchungen) in Anspruch nehmen, zahlt mir meine Kasse einen Teil der Beiträge zurück	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-000

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

Ja, einmal	<input type="checkbox"/> 1-608	⇒	Weiter mit Frage 120
Ja, schon mehrfach	<input type="checkbox"/> 2	⇒	Weiter mit Frage 119
Nein, aber beabsichtige demnächst	<input type="checkbox"/> 3	} →	Weiter mit Frage 122
Nein	<input type="checkbox"/> 4		

119. Wie oft haben Sie seit 1996 die Krankenkasse gewechselt?
 mal < Bitte eintragen! > 610

120. Beabsichtigen Sie in nächster Zeit die Kasse wieder zu wechseln?

Ja, auf jeden Fall	<input type="checkbox"/> 1-000
Ja, wenn das Angebot stimmt	<input type="checkbox"/> 2
Nein	<input type="checkbox"/> 3

121. Haben Sie in diesem Jahr (2009) bereits die Kasse gewechselt?

Ja	<input type="checkbox"/> 1-000
Nein	<input type="checkbox"/> 2

Alternativen in der Krankenversicherung

122. In den Medien war zuletzt öfter zu lesen, dass es in Deutschland teilweise eine „Zwei-Klassen-Medizin“ gibt und Kassenpatienten eine schlechtere medizinische Versorgung bekommen als Privatpatienten. Was ist Ihre Meinung, haben **Kassenpatienten** bei den folgenden Aspekten Nachteile?

	Ja, auf jeden Fall	Eher ja	Eher nein	Nein, auf keinen Fall	Weiß nicht
Wartezeiten auf einen Arzttermin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Wartezeiten in der Arztpraxis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Berücksichtigung auch neuester medizinischer Erkenntnisse bei Untersuchungen und Therapien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
bessere Medikamente (Wirksamkeit, weniger Nebenwirkungen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Freundlichkeit der Ärzte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Zeit, die sich Ärzte für den Patienten nehmen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Sorgfalt und Gründlichkeit bei Untersuchungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000

123. In Zukunft werden nicht mehr alle medizinischen Leistungen (so wie bisher) zu finanzieren sein. Wären Sie angesichts der Finanzknappheit bei den folgenden Lösungsvorschlägen eher dafür oder eher dagegen?

	Eher dafür	Eher dagegen
Anhebung der Versicherten-Beiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000
Teilweise Bezahlung medizinischer Leistungen aus der eigenen Tasche	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000
Allgemeine Kürzung von medizinischen Leistungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000
Kürzung der medizinischen Leistungen für über 75-Jährige	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000
Kürzung der Vergütung von Ärzten, Apothekern, Pharmaindustrie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000
Kürzung von Leistungen bei Rauchern, Alkoholikern, Extremsportlern usw.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000
Mehr Kontrollen, ob alle verordneten medizinischen Leistungen, Medikamente usw. auch tatsächlich nötig sind	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000
Staatliche Zuschüsse für das Gesundheitssystem durch Einsparungen in anderen Bereichen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-0000

124. Einige Experten schlagen vor dem Hintergrund steigender Kosten im Gesundheitswesen eine Zweistufigung der Krankenversicherung vor. Einige Leistungen werden danach von der Kasse übernommen (Grundsicherung), für andere Leistungen wäre eine private Zusatzversicherung auf eigene Kosten abzuschließen. Welche Aufteilung befürworten Sie?

Bitte nur eine Antwort ankreuzen!

- Eine **kostengünstige** medizinische **Grundsicherung**, die aber bestimmte, eher seltene Krankheiten und Therapien nicht einschließt. Die Leistungen für diese speziellen Krankheiten wären privat abzuschließen
- Eine nicht ganz so kostengünstige medizinische **Grundsicherung**, die **alle** medizinisch notwendigen **Leistungen** umfasst. Privat abzuschließen wären nur Leistungen, die mehr Komfort bieten.
- Jeder sollte **individuell** z. B. zum Jahresende für das gesamte folgende Jahr entscheiden können, für welche Leistungen er im Einzelnen eine Krankenversicherung abschließt und für welche nicht. Die Beiträge dafür können entsprechend sehr niedrig oder sehr hoch sein.

125. Es gibt auch sehr viel weiter reichende Änderungsvorschläge. Wären Sie für oder gegen die folgenden zwei Vorschläge?

	Sehr dagegen	Eher dagegen	Eher dafür	Sehr dafür
Die Private Krankenversicherung wird aufgelöst, auch Besserverdienende müssen in eine gesetzliche Krankenkasse wechseln	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
Die Gesetzlichen Krankenkassen werden aufgelöst, jeder muss sich privat versichern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

126. Man kann, auch wenn man in einer Gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, bestimmte Leistungen zusätzlich absichern. Über welche Zusatzversicherungen verfügen Sie?

 Mehrere Antworten möglich!

Krankenhaustagegeld, Krankentagegeld	<input type="checkbox"/> 1-0000
Zahnersatz	<input type="checkbox"/> 2
Krankenhaus: Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung	<input type="checkbox"/> 3
Sehhilfen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> 4
Zusätzliche Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> 5
Alternative Heilmethoden/Naturheilkunde	<input type="checkbox"/> 6
Kuren, Spezielle Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/> 7
Privatärztliche Behandlung	<input type="checkbox"/> 8

127. In der Rentenversicherung wurde die „Riester-Rente“ als zusätzliche, privat zu zahlende und staatlich geförderte Altersvorsorge eingeführt. Dies geschah, weil die Gesetzliche Rente zukünftig für viele nicht mehr ausreicht, um den Lebensunterhalt zu decken. Wären Sie dafür, auch für die Krankenversicherung eine vergleichbare, zusätzliche Versicherung einzuführen?

Sehr dagegen	Eher dagegen	Eher dafür	Sehr dafür
<input type="checkbox"/> 1-444	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Finanzierung des Gesundheitswesens

128. 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?

	Voll- kommen gerecht	Über- wiegend gerecht	Über- wiegend ungerecht	Voll- kommen 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"/> 5-0000
Junge Beitragszahler unterstützen alte Beitragszahler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
Alleinstehende Beitragszahler unterstützen Familien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-0000
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"/> 5-0000

Neue Versorgungsformen und neue Möglichkeiten der Vertragsgestaltung

129. Seit dem 1.1.2004 und zusätzlich nach Inkrafttreten des Wettbewerbsstärkungsgesetzes 2007 gibt es eine Reihe neuer Möglichkeiten der Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Uns interessieren Ihr derzeitiger Kenntnisstand und Ihre aktuelle und geplante Inanspruchnahme dieser Versorgungsformen. Haben Sie bereits einmal ...

	Ja	Nein
von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP = 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"/> 2-000
von so genannten Bonus-Programmen gehört? Dies sind Programme, in denen Sie durch gesundheitsbewusstes Verhalten (etwa Kurse im Bereich Bewegung / Ernährung / Entspannung, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen) Bonuspunkte sammeln, die dann z. B. gegen Sach- oder Geldprämien eingetauscht werden können.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
von der Möglichkeit der Kostenerstattung gehört? Alle Versicherten können künftig von ihrem Arzt Leistungen wie ein Privatpatient in Anspruch nehmen. Sie erhalten von ihrem Arzt eine Rechnung, die sie selbst bezahlen und dann bei ihrer Krankenkasse zur Erstattung einreichen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
von Selbstbehalten gehört? Hierbei verpflichtet sich der Versicherte, einen Teil der jährlichen Behandlungskosten selbst zu übernehmen. Im Gegenzug erhält er von seiner Krankenkasse eine Prämie oder zahlt einen geringeren Krankenkassenbeitrag.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
von der Beitragsrückerstattung gehört? Wer innerhalb eines Jahres keine medizinischen Leistungen (außer Vorsorgeuntersuchungen) in Anspruch nimmt, erhält von seiner Krankenkasse einen Teil der Beiträge zurückerstattet (bis zu einem Zwölftel des Jahresbeitrages).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
Von so genannten Hausarztprogrammen gehört? In Hausarztprogrammen verpflichtet sich der Patient, bei allen Erkrankungen zuerst seinen Hausarzt zu konsultieren. Falls notwendig überweist dieser ihn dann an Fachärzte oder ins Krankenhaus.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
von Verträgen zur integrierten Versorgung gehört? Bei integrierter Versorgung arbeiten Hausärzte auf vertraglicher Grundlage eng mit Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen zusammen und teilen sich ein gemeinsames Budget.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000

130. Gehören Sie bereits zu den Nutzern ...

	Ja	Nein
eines DMP (Disease Management Programm)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
eines Bonus-Programms	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
der Kostenerstattung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
von Selbstbehalten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
der Beitragsrückerstattung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
eines Hausarztprogramms	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000
eines Integrierten Versorgungsprogramms	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-000

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

	Sehr wahr- scheinlich	Wahr- schein- lich	Eher unwahr- scheinlich	Sehr unwahr- scheinlich
eines DMP (Disease Management Programm)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
eines Bonus-Programms	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
der Kostenerstattung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
von Selbstbehalten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
der Beitragsrückerstattung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
eines Hausarztprogramms	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000
eines Integrierten Versorgungsprogramms	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-000

Gesundheitswesen in Deutschland I

132. Wenn Sie einmal Ihre Erfahrungen in unserem Gesundheitssystem zusammenfassen, wie bewerten Sie ...

	Sehr gut	Gut	Befrie- digend	Schlecht	Sehr schlecht
die Qualität der medizinischen Leistungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-652
die Qualifikation von Ärzten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-653
Einrichtung und technische Ausstattung von Arztpraxen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-654
Wartezeiten auf Praxis-Termine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-655
die Zeitdauer für das Arzt-Patient-Gespräch	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-656
die Zusammenarbeit von Hausärzten und Fachärzten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-657

133. Und was denken Sie, wie werden sich diese Merkmale in den nächsten fünf Jahren entwickeln?

	Ver- besse- rung	Ver- schlechte- rung	Keine Ver- änderung	Weiß nicht
Die Qualität der medizinischen Leistungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-660
Die Qualifikation von Ärzten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-661
Einrichtung und technische Ausstattung von Arztpraxen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-662
Wartezeiten auf Praxis-Termine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-663
Die Zeitdauer für das Arzt-Patient-Gespräch	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-664
Die Zusammenarbeit von Hausärzten und Fachärzten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-665

134. 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	Teils- teils	Lehne ab	Lehne sehr ab
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"/> 5-000
Es sollte mehr Einrichtungen geben, bei denen man sich als Patient die Zweitmeinung eines kompetenten Mediziners einholen kann	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-000

Gesundheitswesen in Deutschland II

135. 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"/> 1-708
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

136. Befürchten Sie, dass ...
- | | Ja | Nein |
|---|----------------------------|--------------------------------|
| Sie im Alter nicht ausreichend medizinisch versorgt sein werden? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-720 |
| Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-721 |
| bei Ihrer Behandlung ein Behandlungsfehler gemacht wird? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-722 |
| Ihre Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt,
die für Sie wichtig sind? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-723 |
| Ihre persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten von nicht dazu berechtigten Personen
eingesehen werden können? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-724 |

137. 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"/> 1-1070 |
| Zufrieden | <input type="checkbox"/> 2 |
| Teils / teils | <input type="checkbox"/> 3 |
| Etwas unzufrieden | <input type="checkbox"/> 4 |
| Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> 5 |

Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln

138. Die Finanzmittel im Gesundheitswesen sind knapp und neu entwickelte Medikamente sind oft sehr teuer. Daher wird diskutiert, inwieweit die gesetzlichen Krankenkassen zukünftig die Kosten für neu entwickelte Arzneimittel übernehmen sollten. Was ist Ihre Meinung?
- | | |
|--|--------------------------------|
| Grundsätzlich sollten Kosten für alle neuen Medikamente von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. | <input type="checkbox"/> 1-000 |
| Kosten für neue Medikamente sollten nur dann erstattet werden, wenn unabhängige Wissenschaftler einen höheren Nutzen für den Patienten feststellen (z. B. schnellere Heilung, weniger Nebenwirkung) als bei herkömmlichen Medikamenten. | <input type="checkbox"/> 2 |

139. Einmal angenommen, ein neues Medikament besitzt einen **höheren** Nutzen als das bisher beste Arzneimittel bei der Behandlung einer Krankheit. Welche Position vertreten Sie?
- Die Kassen sollten die Kosten für dieses Medikament ...
- | | |
|---|--------------------------------|
| grundsätzlich in vollem Umfang erstatten. | <input type="checkbox"/> 1-000 |
| nur bis zu einem Höchstbetrag erstatten, der davon abhängt, wie viel das neue Medikament besser ist. | <input type="checkbox"/> 2 |

140. Einmal angenommen, ein neues Medikament besitzt einen **geringeren** Nutzen als das bisher beste Arzneimittel bei der Behandlung einer Krankheit.
- | | |
|---|--------------------------------|
| Dieses Medikament sollte nicht erstattet werden. | <input type="checkbox"/> 1-000 |
| Eine Erstattung dieses Medikaments kann sinnvoll sein, wenn es nicht zu teuer ist. | <input type="checkbox"/> 2 |

141. Angenommen, eine Krankheit kann bisher mit einem bestimmten Arzneimittel behandelt werden. Die Behandlung kostet 400 Euro. Ein neues Arzneimittel kommt auf den Markt, das einen etwas höheren Nutzen für Patienten hat. Eine wissenschaftliche Bewertung des neuen Arzneimittels kommt zu dem Ergebnis, dass der zusätzliche Nutzen höchstens einen Preis von 500 Euro rechtfertigt. Das Arzneimittel kostet jedoch 700 Euro. Wie sollte das neue Arzneimittel von den Kassen bezahlt werden:
- Gar nicht 1-000
- Die Kassen sollen den Preis des bisherigen besten Arzneimittels, d.h. **400 Euro** erstatten. Patienten müssten dann beim neuen Medikament eine Zuzahlung von 300 Euro leisten. 2
- Die Kassen sollen dem Bewertungsergebnis folgen und **500 Euro** erstatten, Patienten müssten dann beim neuen Medikament eine Zuzahlung von 200 Euro leisten. 3
- Die Kassen sollten **600 Euro** erstatten und die Patienten 100 Euro zuzahlen. Dann entspricht die Zuzahlung für den Patienten dem zusätzlichen Nutzen. 4
- Die Kassen sollen das neue Medikament vollständig (**700 Euro**) erstatten, Patienten müssten somit beim neuen Medikament keine Zuzahlung leisten. 5
- Anderer Vorschlag: Kassen sollten Euro erstatten. 6
142. Wenn der Nutzen eines Arzneimittels bewertet wird, welche Merkmale sollten dabei Ihrer Meinung nach eine Rolle spielen (außer medizinischen Aspekten wie beispielsweise Senkung des Blutdrucks oder längeres Überleben bei einer schweren Krankheit)? Wie wichtig ist es für die Bewertung, ob durch das Medikament Patienten...
- | | Gar nicht
wichtig | Eher
unwichtig | Teils-
teils | Eher
wichtig | Sehr
wichtig |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| sich freier bewegen können | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-000 |
| sich selbst besser waschen und anziehen können | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-000 |
| stärker ihren alltäglichen Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Hausarbeit, Familien- und Freizeitaktivitäten) nachgehen können | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-000 |
| weniger Schmerzen und Beschwerden haben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-000 |
| geringere Angst- und Depressionszustände haben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-000 |
143. Gehen Sie einmal davon aus, dass zwei neue Medikamente *A* und *B* gleich viel kosten und die Gesundheit im gleichen Maße verbessern.
Medikament *A* dient der Behandlung der Krankheit *a*.
Medikament *B* wird zu Behandlung der Krankheit *b* verwendet.
Beide Krankheiten sind bisher nicht behandelbar und gleich häufig. Bitte sagen Sie, ob die folgende Zusatzinformation über die Krankheiten jeweils dazu führen sollte, dass eines der Medikamente vorrangig erstattet wird.
- | | Medika-
ment <u>A</u>
vorrangig
erstatten | Medika-
ment <u>B</u>
vorrangig
erstatten | Kein
Vor-
rang | Weiß
nicht |
|--|--|--|----------------------------|--------------------------------|
| Krankheit <i>a</i> ist eine schwere Erkrankung,
Krankheit <i>b</i> eine mittelschwere Erkrankung. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-000 |
| Krankheit <i>a</i> trifft hauptsächlich Menschen mit hohem Einkommen,
Krankheit <i>b</i> hauptsächlich Menschen mit niedrigem Einkommen. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-000 |
144. Gehen Sie erneut davon aus, dass zwei Medikamente *A* und *B* gleich viel kosten und der Behandlung der Krankheit *a* bzw. *b* dienen. Krankheit *a* ist eine Krankheit, die noch nicht behandelt werden kann, Krankheit *b* kann hingegen mit anderen Medikamenten bereits behandelt werden. Welche Rolle sollte dies bei der Frage spielen, ob ein Medikament erstattet wird?
- Ob eine Krankheit bereits behandelbar ist, sollte nicht maßgeblich sein, sondern wie es den Menschen mit einer Krankheit bisher geht und wie ein Medikament ihre Gesundheit verbessern kann. ... 1-000
- Medikament *A* sollte vorrangig erstattet werden, weil Krankheit *a* noch nicht behandelbar ist. 2
- Weiß nicht 2

Angaben zu Ihrer Person

S1 Ihr Geschlecht?

Männlich 1-726 Weiblich 2

S2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

1	9		
---	---	--	--

◀ Bitte Geburtsjahr eintragen! ▶ 727-728

S3 Welchen Familienstand haben Sie?

Ledig 1-729
 Verheiratet 2
 Verwitwet 3
 Geschieden 4

S5 Welche Nationalität haben Sie?

Deutsch 1-731
 Andere 2

↳ Falls andere:
 Wie lange wohnen Sie schon in Deutschland?

Seit

--	--

 Jahr(en) 732-733

◀ Bitte eintragen! ▶

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

Ja 1-730
 Nein 2

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

Hauptschule / Volksschulabschluss 1-734
 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 1-735
 B Ich habe eine beruflich-schulische Ausbildung (Lehre) bzw. eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen 1-736
 C Ich habe eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen 1-737
 D Ich habe einen Fachhochschulabschluss 1-738
 E Ich habe einen Hochschulabschluss 1-739
 F Ich habe einen anderen beruflichen Abschluss 1-740
 G Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende(r), Lehrling, Berufsfach- / Handelsschule) 1-741
 H Ich bin Student(in) 1-742

S8 Sind Sie zurzeit 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)

1-743

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

Zurzeit arbeitslos / Null-Kurzarbeit

5

Auszubildender / Lehrling

6

Zurzeit **nicht** erwerbstätig, aber früher erwerbstätig

7

Zurzeit **nicht** erwerbstätig und auch früher **nie** erwerbstätig

8

→ **Weiter mit Frage S9**

⇒ **Weiter mit Frage S11**

S9 Zu welcher Gruppe gehört Ihr Beruf?

Selbstständiger Landwirt / Genossenschaftsbauer (auch mithelfender Familienangehöriger)

1-744

Akademiker in freiem Beruf

2

Selbstständige 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 selbstständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit

9

mit umfassenden Führungsaufgaben

0

Arbeiter, und zwar ...

ungelernt / angelernt

1-745

Facharbeiter

2

Vorarbeiter, Kolonnenführer / Meister, Polier, Brigadier

3

In **Ausbildung / Lehre**

4

Wehr- / Zivildienstleistender

5

<p>S10 Haben Sie jemals eine berufliche Tätigkeit im Gesundheitssektor ausgeübt?</p> <p>Ja, derzeit <input type="checkbox"/> 1-746</p> <p>Ja, früher <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>S11 Sind Sie Rentner(in), Pensionär(in) oder im Vorruhestand?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1-747</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>S12 Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit gerechnet? Zählen Sie dabei bitte auch alle im Haushalt lebenden Kinder mit.</p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Personen < Bitte eintragen! > 748-749</p>	<p>S13 Wie viele Personen in Ihrem Haushalt beziehen ein eigenes Einkommen, z.B. aus Berufstätigkeit, Rente oder anderem?</p> <p>Eine Person <input type="checkbox"/> 1-755</p> <p>Zwei Personen <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Drei Personen <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Vier Personen und mehr <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>Davon Anzahl der Personen im Haushalt über 18 Jahren:</p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Personen < Bitte eintragen! > 750-751</p>	<p>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.</p> <p>Unter 500 € <input type="checkbox"/> 1-756</p> <p>500 bis unter 1.000 € <input type="checkbox"/> 2</p> <p>1.000 bis unter 1.500 € <input type="checkbox"/> 3</p> <p>1.500 bis unter 2.000 € <input type="checkbox"/> 4</p> <p>2.000 bis unter 2.500 € <input type="checkbox"/> 5</p> <p>2.500 bis unter 3.000 € <input type="checkbox"/> 6</p> <p>3.000 bis unter 4.000 € <input type="checkbox"/> 7</p> <p>4.000 bis unter 5.000 € <input type="checkbox"/> 8</p> <p>5.000 € und mehr <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>Davon Anzahl der Personen im Haushalt unter 18 Jahren:</p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Personen < Bitte eintragen! > 752-753</p>	
<p>Bei Personen unter 18 Jahren: Sind Sie Alleinerziehende/r?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1-754</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	

Abschließend noch eine Frage zum Thema "Politik"

S15 Welche Partei würden Sie wählen, wenn am kommenden Sonntag Bundestagswahl wäre?

<p>SPD <input type="checkbox"/> 1-1071</p> <p>CDU / CSU <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Bündnis 90 / Die Grünen <input type="checkbox"/> 3</p> <p>FDP <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Die Linke <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>Republikaner / DVU / NPD <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Andere Partei <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Würde nicht wählen <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Würde ungültig wählen <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 0</p>
--	--

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.

Einfach auszufüllen ←—————→ Schwierig auszufüllen

1 2 3 4 5 6-759

B Wie fanden Sie das Beantworten der Fragen insgesamt, eher interessant oder eher langweilig?

Bitte kreuzen Sie wieder die Skala entsprechend an:

Interessant ←—————→ Langweilig

1 2 3 4 5 6-760

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

Viel zu lang ←—————→ In Ordnung

1 2 3 4 5 6-761

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

--	--	--

Minuten < Bitte eintragen! >

762-764

E Haben Sie noch Anmerkungen zum Fragebogen?

1900-1999

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.