



NFO Infratest Gesundheitsforschung

GESUNDHEITSMONITOR – WELLE III

Versichertenstichprobe

Erhebung: Oktober / November 2002

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 zur Zeit ... ?(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. Besteht bei Ihnen eine Behinderung, die vom Versorgungsamt amtlich anerkannt ist?

- Ja 1-125 +
 Nein 2

4. 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
 Ja, aber sie schränkt mich nicht in meinen Alltagsaktivitäten ein 2
 Nein, ich habe keine lang andauernde Krankheit, Behinderung
 oder körperliche Gebrechlichkeit 3

5. Hatten Sie jemals eine der folgenden Krankheiten? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Bluthochdruck, Hypertonie 1-130
 Durchblutungsstörungen am Herzen, Verengung der Herzkranzgefäße,
 Angina pectoris 1-131
 Herzschwäche, Herzinsuffizienz 1-132
 Zuckerkrankheit / Diabetes mit Insulinbehandlung 1-133
 Zuckerkrankheit / Diabetes ohne Insulinbehandlung 1-134
 Asthma 1-135
 Chronische Bronchitis 1-136
 Magen-Darm-Erkrankungen 1-137
 Rheumatische Erkrankungen 1-138
 Chronische Rücken-, Skelett- oder Gelenkerkrankungen 1-139
 Allergien 1-140
 Psychische Erkrankungen (z. B. Angstzustände, Depressionen) 1-141
 Andere chronische Krankheiten 1-142

Hatte keine dieser Krankheiten und auch keine anderen chronischen Krankheiten 1-143

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

- Sehr stark 1-145
 Stark 2
 Mittelmäßig 3
 Weniger stark 4
 Gar nicht 5

7. Nehmen Sie regelmäßig an gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen teil?

- Immer 1-146
- Meistens 2
- Oft 3
- Selten 4
- (Fast) nie 5

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

- Ich habe noch nie geraucht (bis auf ganz seltenes Probieren) 1-147
- Rauche zur Zeit täglich 2
- Rauche zur Zeit gelegentlich..... 3
- Habe früher geraucht, rauche seit mehr als einem Jahr nicht mehr..... 4
- Habe früher geraucht, habe in den letzten 12 Monaten aufgehört zu rauchen 5

9. Wie ist ihr Körpergewicht in kg?

--	--	--

kg (Bitte eintragen!) (148-150)

10. Wie ist ihre Körpergröße in cm?

--	--	--

cm (Bitte eintragen!) (151-153)

11. Wie oft treiben Sie Sport?

- Regelmäßig mehr als 4 Stunden in der Woche 1-154
- Regelmäßig 2 bis 4 Stunden in der Woche 2
- Regelmäßig 1 bis unter 2 Stunden in der Woche 3
- Weniger als 1 Stunde in der Woche 4
- Keine sportliche Betätigung 5

Kontakte mit Ärzten oder mit deren Praxispersonal

12. 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"/> 1-156	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 157-158		
Internist	<input type="checkbox"/> 1-159	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 160-161		
Frauenarzt / Gynäkologe	<input type="checkbox"/> 1-162	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 163-164		
Andere Fachärzte	<input type="checkbox"/> 1-165	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 166-167		
Zahnarzt	<input type="checkbox"/> 1-168	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 169-170		
Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner	<input type="checkbox"/> 1-171	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 172-173		
Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt	<input type="checkbox"/> 1-174	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 175-176		
Sonstiger Arzt	<input type="checkbox"/> 1-177	→	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 178-179		
Hatte mit keinem niedergelassenen Arzt oder dessen Praxispersonal in den letzten 12 Monaten Kontakt	<input type="checkbox"/> 1-180	→	weiter mit Frage 58		

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

Ja 1-220

Nein 2

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

14. **Ist dieser (Haus-)Arzt ein:**

Bitte nur **eine** Nennung!

Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin 1-221

Internist 2

Frauenarzt / Gynäkologe 3

Anderer Facharzt 4

Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner 5

Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt 6

Sonstiger Arzt 7

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

--	--

mal

(Bitte eintragen!)

(222-223)

16. Wie lange sind Sie schon bei diesem Arzt?

Seit weniger als 1 Jahr 1-224

Seit mindestens 1 Jahr, aber weniger als 5 Jahren 2

Seit 5 Jahren oder mehr 3

+

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

(BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

Vorsorgeuntersuchung / Impfung 1-227

Praxisbesuch ohne Arztkontakt (z. B. Rezeptausstellung, Bestrahlung) 1-228

Beratung (z. B. Ernährung, Sport, Reisen) 1-229

Befindlichkeitsstörung (z. B. allgemeines Unwohlsein, Schlafstörungen) 1-230

Akute leichtere Erkrankung (z. B. Grippe, Durchfall) 1-231

Akute schwerere Erkrankung 1-232

Dauerleiden bzw. länger andauernde / chronische Krankheit

(z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Allergie, Rheuma) 1-233

Unfall 1-234

Behinderung 1-235

Sonstiges 1-236

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

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

Ja 1-237

Nein, nur mit dem Praxispersonal 2

Bitte denken Sie im Folgenden an Ihren letzten direkten Kontakt mit Ihrem (Haus-)Arzt!

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

19. Hat Ihnen Ihr Hausarzt bei Ihrem *letzten* Besuch genügend Informationen über Ihren Gesundheitszustand / Ihre Krankheit oder über Ihre medizinische Behandlung gegeben?

Ja 1-238

Teils / teils 2

Nein 3

20. Nahm sich Ihr Hausarzt für diese Informationen ... ?

- genügend Zeit 1-240
- zu wenig Zeit 2
- zu viel Zeit 3

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

- Sehr viel 1-241
- Viel 2
- Teils / teils 3
- Wenig 4
- Sehr wenig 5

22. Falls Sie in den *letzten* 12 Monaten krank waren: Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Hausarzt nicht ganz aktuell über die Behandlungsmöglichkeiten Ihrer Krankheit informiert ist?

- Ich war in den letzten 12 Monaten nicht krank..... 1-242
- Ja 2
- Teils / teils 3
- Nein 4
- Weiß nicht 5

23. Wenn Sie an den *letzten* Kontakt mit Ihrem Hausarzt denken: Wie intensiv hat Ihnen Ihr Hausarzt zugehört, unabhängig davon, wie beschäftigt er war?

- Sehr intensiv 1-243
- Intensiv 2
- Teils / teils 3
- Weniger intensiv 4
- So gut wie gar nicht 5

24. Wie stark hat Ihnen Ihr Hausarzt beim *letzten* Kontakt das Gefühl vermittelt, Sie vergeudeteten seine Zeit?

- Sehr stark 1-244
- Stark 2
- Teils / teils 3
- Kaum 4
- Gar nicht 5

25. Wie stark hatten Sie beim *letzten* Kontakt das Gefühl, dass Ihr Hausarzt Ihre Äußerungen über Ihren Gesundheitszustand bzw. über Ihre Krankheit ernst nimmt?

- Sehr stark 1-245
- Stark 2
- Teils / teils 3
- Kaum 4
- Gar nicht 5

+

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

- Mein Hausarzt sollte mich auf dem Laufenden halten, aber im Allgemeinen sollte er entscheiden, wie er mich am besten behandelt 1-246
- Mein Hausarzt sollte die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten mit mir diskutieren, und wir würden dann zu einer gemeinsamen Entscheidung kommen 2
- Mein Hausarzt sollte mir die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und das Für und Wider erläutern, und dann würde ich selber entscheiden, was zu tun ist 3
- Nichts von alledem 4

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

- | | Ja | Nein |
|--|----------------------------|--------------------------------|
| Mein Arzt hat mir verschiedene Behandlungsalternativen vorgeschlagen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-250 |
| Mein Arzt hat mich über Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsalternativen informiert | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-251 |
| Mein Arzt hat mich nach meinen Vorstellungen zum Behandlungsergebnis befragt und sie in seine Behandlungsvorschläge einbezogen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-252 |
| Mein Arzt hat meine Lebensumstände in seine Behandlungsvorschläge einbezogen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-253 |
| Mein Arzt hat mich aufgefordert, Fragen zu stellen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-254 |
| Mein Arzt hat mir alles gut verständlich erklären können | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-255 |
| Mein Arzt hat mir Informationsmaterial mitgegeben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-256 |
| Mein Arzt hat mich ermuntert, auch bei anderen Quellen Informationen über Behandlungsmöglichkeiten zu suchen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-257 |
| Ich konnte alle Fragen stellen, die mir in den Kopf kamen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-258 |
| ↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen | | <input type="checkbox"/> 3-259 |
| Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-260 |
| ↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen | | <input type="checkbox"/> 3-261 |

Treffen die folgenden Aussagen zu oder nicht zu?

28. Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie einen Behandlungsvorschlag Ihres Hausarztes abgelehnt haben und es ihm gesagt haben?

- Ja 1-262
- Nein 2 → weiter mit Frage 30

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

- Ja, ohne Probleme 1-263
- Ja, mit Einschränkungen 2
- Nein 3

30. Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie zwar mit dem Behandlungsvorschlag Ihres Hausarztes nicht einverstanden waren, es ihm aber nicht gesagt haben?

- Ja 1-264
- Nein 2

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

- Ja 1-265
- Nein 2
- Weiß nicht 3

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

- Ja 1-266
- Nein 2
- Weiß nicht 3

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

- Ja 1-267
- Nein 2

34. Hat jemand aus dem Kreis Ihrer Angehörigen in den letzten 12 Monaten ärztliche oder pflegerische Hilfe in Anspruch genommen?

- Ja, ärztliche Hilfe 1-268
- Ja, Hilfe durch einen Pflegedienst..... 2
- Nein 3

Zufriedenheit mit dem Hausarzt

35. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Hausarzt und seiner Praxis?

- Vollkommen zufrieden 1-272
- Sehr zufrieden 2
- Zufrieden 3
- Weniger zufrieden 4
- Unzufrieden 5

36. Haben Sie vor, in der nächsten Zeit bei diesem Arzt in Behandlung zu bleiben?

- Bestimmt 1-273
- Wahrscheinlich ja 2
- Weiß nicht, ob oder ob nicht 3
- Wahrscheinlich nicht 4
- Bestimmt nicht 5

37. Angenommen, ein Verwandter, Freund, Kollege würde Sie um Rat fragen. Wie wahrscheinlich würden Sie ihm / ihr diesen Arzt und seine Praxis empfehlen?

- Bestimmt 1-274
- Wahrscheinlich ja 2
- Weiß nicht, ob oder ob nicht 3
- Wahrscheinlich nicht 4
- Bestimmt nicht 5

38. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ablauf und dem Erfolg der Behandlung bei diesem Arzt?

- Vollkommen zufrieden 1-275
- 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 1-276
- 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"/> 2-277
Es häufen sich kritische Bemerkungen zur Gesundheitspolitik	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-278
Es häufen sich kritische Bemerkungen speziell zu meiner Krankenkasse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-279
Mir wurden mehrere Male Leistungen angeboten, die ich wie ein Privatpatient bezahlen müsste	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-280

41. Sind Ihnen beim letzten Arztbesuch aus Kostengründen bestimmte ärztliche Leistungen verweigert worden?

- Ja, da bin ich mir ganz sicher 1-320
- Ja, vielleicht 2
- Nein 3
- Weiß nicht 4

42. Denken Sie bitte an das letzte Mal (in den letzten 12 Monaten), als Ihr Hausarzt Sie an einen anderen Arzt überwiesen hat: Hat Ihr Hausarzt Ihnen klar und deutlich erklärt, warum Sie überwiesen werden?

Trifft nicht zu, wurde in den letzten 12 Monaten

- nicht überwiesen 1-321
- Ja, mein Hausarzt hat es mir erklärt 2
- Teils / teils 3
- Nein 4

Fachärzte

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

ohne Überweisung durch einen Hausarzt direkt zu einem Facharzt gegangen? mal (322-323)

Keinmal 1-324

von Ihrem Hausarzt an einen Facharzt **überwiesen** worden? mal (325-326)

Keinmal 1-327

44. Bei welchem Facharzt waren Sie in den vergangenen 12 Monaten zuletzt in Behandlung?

BITTE NICHT IHREN HAUSARZT ANGEBEN! NUR DEN FACHARZT NENNEN, DER SIE ZULETZT BEHANDELT HAT!
BITTE NUR EINEN FACHARZT ANKREUZEN!

BITTE NUR 1 NENNUNG!

- Internist 1-328
- Frauenarzt / Gynäkologe 2
- Augenarzt 3
- Orthopäde 4
- Hals-Nasen-Ohrenarzt 5
- Hautarzt 6
- Urologe 7 +
- Nervenarzt, Psychiater 8
- Psychotherapeut 9
- Arzt für Naturheilkunde 0
- Arzt für Homöopathie 1-329
- Röntgenarzt, Radiologe 2
- Chirurg 3
- Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner 4
- Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt 5
- Sonstiger Arzt 6

Ich war in den letzten 12 Monaten bei keinem Facharzt in Behandlung . 1-330 → weiter mit Frage 58

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

Ich bin überwiesen worden 1-331

Ich bin ohne Überweisung hingegangen 2 → weiter mit Frage 49

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

- Zu früh 1-332
- Rechtzeitig 2
- Zu spät 3
- Weiß nicht 4

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

- Ja 1-333
- Teils / teils 2
- Nein 3
- Weiß nicht 4

48. Wurde die Diagnose Ihres Hausarztes vom Facharzt bestätigt?

- Ja, Diagnose wurde bestätigt 1-334
- Nein, Diagnose wurde nicht bestätigt 2
- Weiß nicht, es wurde mir keine Diagnose (vom Hausarzt oder Facharzt) mitgeteilt 3
- Weiß nicht, ich habe die Diagnose nicht verstanden 4

49. Hat Ihnen dieser Facharzt bei Ihrem *letzten* Besuch genügend Informationen über Ihren Gesundheitszustand / Ihre Krankheit oder über Ihre medizinische Behandlung gegeben?

- Ja 1-339
- Teils / teils 2
- Nein 3

50. Nahm sich dieser Facharzt für diese Informationen ... ?

- genügend Zeit 1-340
- zu wenig Zeit 2
- zu viel Zeit 3

51. Wie viel weiß dieser Facharzt über Ihre gesundheitliche Entwicklung in den letzten Jahren bzw. über Ihre Krankengeschichte?

- Sehr 1-341
- Viel 2
- Teils / teils 3
- Wenig 4
- Sehr wenig 5

52. Haben Sie das Gefühl, dass dieser Facharzt nicht ganz aktuell über die Behandlungsmöglichkeiten Ihrer Krankheit bzw. Ihrer gesundheitlichen Probleme informiert ist?

- Ja 1-342
- Teils / teils 2
- Nein 3
- Weiß nicht 4

53. Wie beurteilen Sie die Diagnose dieses Facharztes?

- Er hat mir keine Diagnose mitgeteilt 1-343
- Ich halte seine Diagnose für zutreffend 2
- Ich halte seine Diagnose für nicht zutreffend 3
- Weiß nicht 4

Zusammenarbeit mehrerer Ärzte bei Ihrer Behandlung

54. Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass bei Ihnen mehrere Ärzte an einer Untersuchung oder Behandlung (außerhalb des Krankenhauses) beteiligt waren, also z. B. Ihr Hausarzt und ein Facharzt oder mehrere Fachärzte miteinander?

- Ja 1-344
- Nein 2 → weiter mit Frage 58

55. Kam es dabei vor, dass Untersuchungen wie z. B. Blut- oder Röntgenuntersuchungen wiederholt wurden?

- Ja 1-345
- Nein 2 → weiter mit Frage 57

56. Um welche Untersuchungen handelte es sich dabei? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Körperliche Untersuchung 1-350
 Blutdruckmessung 1-351
 Blutentnahme / Blutprobe 1-352
 Urinprobe 1-353
 EKG 1-354
 Röntgenuntersuchung 1-355
 Ultraschall 1-356
 Computertomographie 1-357
 Sonstiges 1-358

+

57. Traten in der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ärzten irgendwelche der folgenden Probleme auf? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Ja, mir wurden widersprüchliche Untersuchungsergebnisse mitgeteilt 1-360
 Ja, mir wurden widersprüchliche Behandlungsvorschläge gemacht 1-361
 Ja, mir wurden widersprüchliche Informationen zum Ablauf der Behandlung gegeben 1-362
 Ja, andere Probleme 1-363
 Weiß nicht 1-364
 Nein 1-365

Medikamente

58. Haben Sie in den letzten 12 Monaten länger als vier Wochen Medikamente zur Behandlung einer Krankheit eingenommen? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Ja, rezeptpflichtige Medikamente, die meine Krankenkasse (mit Ausnahme der Zuzahlung) bezahlt hat 1-371
 Ja, rezeptpflichtige Medikamente, die ich insgesamt selbst in der Apotheke bezahlen musste 1-372
 Ja, Medikamente auf Privatrezept 1-373
 Ja, freiverkäufliche Medikamente in Apotheken 1-374
 Ja, Naturheilmittel im Supermarkt oder in Drogerien 1-375
 Nein, keine Medikamente länger als 4 Wochen eingenommen 1-376

59. Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass ein Arzt Ihnen ein Rezept für ein Medikament nicht ausgestellt hat, obwohl Sie dieses Medikament für sich persönlich für wichtig hielten?

- Ja, mehrmals 1-377
 Ja, einmal 2
 Nein 3 → weiter mit Frage 62

60. Welche Gründe hat Ihnen Ihr Arzt genannt?

- Medizinische Gründe 1-378
 Wirtschaftliche Gründe 2
 Andere Gründe 3
 Arzt hat keinen Grund genannt 4

61. Was hat Ihr Arzt anstelle der Verordnung eines Medikaments gemacht? (BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN!)

- Er hat mir ein anderes billigeres Medikament verschrieben 1-379
 Er hat mir ein gleich teures oder teureres anderes Medikament verschrieben 2
 Er hat mir überhaupt kein Medikament mehr verschrieben 3
 Er hat mich stattdessen an einen anderen Arzt überwiesen 4
 Er hat mich stattdessen in ein Krankenhaus eingewiesen 5
 Nichts davon trifft zu 6

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

Mein Hausarzt 1-380

Der Facharzt, der mich zuletzt behandelt hat 2

Ein anderer Arzt 3

63. Hat dieser Arzt Sie ausreichend über die Wirkungsweise dieses Medikaments aufgeklärt?

Vollkommen ausreichend 1-420

Ausreichend 2

Teils / teils 3

Weniger ausreichend 4

Unzureichend 5

64. Hat dieser Arzt Sie ausreichend über die möglichen Nebenwirkungen dieses Medikaments aufgeklärt?

Vollkommen ausreichend 1-421

Ausreichend 2

Teils / teils 3

Weniger ausreichend 4

Unzureichend 5

+

65. Hat dieser Arzt Ihnen empfohlen, den Beipackzettel zu lesen, ohne dass er Sie über die Wirkungsweise und die Nebenwirkungen dieses Medikaments selbst informiert hat?

Ja 1-422

Nein 2

66. Haben Sie den Eindruck, dass dieser Arzt dieses Medikament zum richtigen Zeitpunkt / zu schnell / zu zögerlich verschrieben hat?

Eher zu schnell 1-423

Zum richtigen Zeitpunkt 2

Eher zu zögerlich 3

Weiß nicht 4

Alternative Medizin

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

Dies habe ich ausprobiert ...

	In den letzten 12 Monaten	Vor mehr als 1 Jahr	Noch nie
Naturheilmittel, pflanzliche Arzneien (Pillen, Salben, Tees, Tinkturen usw.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-425
Naturheilverfahren (Kneipp-Verfahren, Moor-Bäder, Massagen, Salzlufte usw.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-426
Bewegungstherapie, Ernährungstherapie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-427
Reflexzonenmassage, rhythmische Massage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-428
Akupunktur, Akupressur, chinesische Medizin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-429
Homöopathische Medizin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-430
Anthroposophische Medizin, Eurythmie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-431
Bachblüten, Aroma-Therapie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-432
Entspannungstechniken (z. B. autogenes Training)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-433
Chiropraktik	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-434
Andere „alternative“ Heilmethode	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-435

68. Die Meinungen zu alternativen Heilmethoden in der Bevölkerung sind recht unterschiedlich. Stimmen Sie den folgenden Feststellungen jeweils (eher) zu oder (eher) nicht zu?

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Teils / Teils / Weiß nicht	Stimme eher nicht zu	Stimme ganz und gar nicht zu
Anders als in der Schulmedizin werden bei alternativer Medizin auch die seelischen Ursachen von Krankheit einbezogen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-438
Viele alternative Therapeuten sind unseriös und wollen nur Geld verdienen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-439
Die alternative Medizin hat schon vielen Menschen geholfen, bei denen die Schulmedizin erfolglos war	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-440
Alternative Medizin ist eine reine Glaubenssache	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-441
In der alternativen Medizin nimmt man sich sehr viel mehr Zeit für den Patienten als in der Schulmedizin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-442
Bei ernsten Erkrankungen ist es unter Umständen gefährlich, sich nur alternativmedizinisch behandeln zu lassen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-443
Arzneimittel der Alternativmedizin sind zwar sanfter, aber längst nicht so wirkungsvoll wie Medikamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-444

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

Ganz sicher ja	<input type="checkbox"/> 1-447
Wahrscheinlich ja	<input type="checkbox"/> 2
Kommt drauf an, vielleicht	<input type="checkbox"/> 3
Wahrscheinlich nein	<input type="checkbox"/> 4
Ganz sicher nein.....	<input type="checkbox"/> 5

70. Falls Sie alternative Heilmittel oder Heilverfahren in den letzten 12 Monaten ausprobiert haben, wurden diese ...

auch schon einmal von einem Arzt „auf Krankenschein“ verordnet oder	<input type="checkbox"/> 1-448
in dieser Zeit immer von Ihnen selbst bezahlt (z. B. in einer Apotheke, Drogerie, Reformhaus, beim Heilpraktiker) ?	<input type="checkbox"/> 2 → weiter mit Fr. 72
entfällt, habe alternative Heilmittel in den letzten 12 Monaten nicht ausprobiert.....	<input type="checkbox"/> 3 → weiter mit Fr. 72

71. Als Sie die alternativen Heilmittel vom Arzt verordnet bekamen, war dies ein ... ?
(BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

Arzt für Naturheilkunde.....	<input type="checkbox"/> 1-449
Homöopath	<input type="checkbox"/> 1-450
Heilpraktiker.....	<input type="checkbox"/> 1-451
Psychotherapeut, Psychologe.....	<input type="checkbox"/> 1-452
„normaler“ Arzt in einer Praxis.....	<input type="checkbox"/> 1-453
„normaler“ Arzt in einem Krankenhaus oder Reha-Klinik	<input type="checkbox"/> 1-454

72. Als Sie das letzte Mal alternative Medizin ausprobiert haben, geschah dies ... ?

wegen einer chronischen Erkrankung (z. B. Herz-Kreislauf, Rheuma, Allergie usw.), an der Sie schon länger leiden	<input type="checkbox"/> 1-455
wegen einer vorübergehenden Erkrankung (z. B. Grippe, Infektion mit Bakterien usw.).....	<input type="checkbox"/> 2
wegen allgemeinerer Beschwerden (Schlafstörungen, Nervosität, Magenbeschwerden, seelische Verstimmung usw.)	<input type="checkbox"/> 3
zur Vorbeugung oder zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands.....	<input type="checkbox"/> 4

Persönliche Gesundheitsaufgaben

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

**EURO in den letzten
3 Monaten
(Bitte eintragen!)**

Freiverkäufliche Mittel aus Drogerien / Supermärkten / Apotheken (z. B. Gesundheitstees, Stärkungsmittel, Naturheilmittel, homöopathische Mittel)	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	456-460
0	0											
Rezeptpflichtige Medikamente, die voll selbst bezahlt werden müssen	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	461-465
0	0											
Zuzahlungen zu Medikamenten	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	466-470
0	0											
Blutdruckmessgeräte, Pulsmesser, Blutzuckermessgeräte und Ähnliches	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	471-475
0	0											
Gesundheitszirkel, Volkshochschulkurse zu Gesundheitsthemen	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	476-480
0	0											
Zuzahlung zum Krankenhausaufenthalt	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	521-525
0	0											
Zuzahlungen zu Zahnersatz	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	526-530
0	0											
Sonstige Zuzahlungen	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							,	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr> </table>	0	0	531-535
0	0											

74. Wie schwierig ist es für Sie finanziell, die Zuzahlungen für rezeptpflichtige Medikamente zu erbringen?

- Sehr schwierig 1-536
 Schwierig 2
 Teils / teils 3
 Eher nicht schwierig 4
 Gar nicht schwierig 5

Krankenhaus

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

--	--

 mal (Bitte eintragen!) (537-538) +

Keinmal 1-539 → weiter mit Frage 88

76. Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten zur **ambulant** Untersuchung und / oder Behandlung in einem Krankenhaus (gemeint sind Krankenhausaufenthalte **tagsüber** – ohne Übernachtung)?

--	--

 mal (Bitte eintragen!) (540-541)

Keinmal 1-542

77. Wie viele Nächte waren Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

--	--

 Nächte (Bitte eintragen!) (543-544)

Keine Nacht 1-545

78. Denken Sie bitte an Ihren *letzten* Krankenhausaufenthalt: Waren Sie da ambulant, also nur tagsüber, oder stationär, also auch über Nacht, im Krankenhaus?

Ambulant (nur tagsüber) 1-547

Stationär (über Nacht) 2

79. Was war der Anlass für Ihren *letzten* Krankenhausaufenthalt? (BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN!)

Ein Unfall / Notfall 1-548

Behandlung einer akuten, plötzlich aufgetretenen Erkrankung 2

Eine geplante Wiederholungsbehandlung (z. B. Hämodialyse, Strahlenbehandlung o. Ä.) 3

Eine medizinische Untersuchung / nur Diagnostik 4

Entbindung 5

Sonstiges 6

80. Sind Sie von einem niedergelassenen Arzt in das Krankenhaus eingewiesen worden?

Ja 1-549

Nein 2 → weiter mit Frage 83

81. Wie gut sind Sie von dem Arzt, der Ihre Einweisung in ein Krankenhaus veranlasst hatte, über den Einweisungsgrund informiert worden?

Sehr gut 1-550

Gut 2

Befriedigend 3

Weniger gut 4

Schlecht 5

Gar nicht 6

82. Hatten Sie den Eindruck, dass das Krankenhauspersonal von Ihrem einweisenden Arzt gut über den Anlass Ihrer Einweisung informiert worden ist?

Ja, sicher 1-551

Ja, vielleicht 2

Nein 3

Weiß nicht 4

83. Wurde bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Operation im Krankenhaus durchgeführt?

Ja 1-552

Nein 2 → weiter mit Frage 87

84. Wie viele Tage, Wochen oder Monate mussten Sie auf Ihren Operationstermin warten?

Weniger als 4 Wochen 1-553

4 bis unter 8 Wochen 2

8 bis unter 12 Wochen 3

12 oder mehr als 12 Wochen 4

85. Was war Ihrer Meinung nach der Hauptgrund für die Wartezeit? (BITTE NUR EINE ANTWORT ANGEBEN!)

Wartezeiten sind bei dieser Einrichtung üblich 1-554

Weil ich keine Einweisung vom niedergelassenen Arzt hatte 2

Weil es dieses Krankenhaus nicht im näheren Umkreis gibt 3

Weil ich gesetzlich und nicht privat versichert bin 4

Weil diese Einrichtung belegt war 5

Andere Gründe 6

Weiß nicht 7

86. Haben oder hatten Sie wegen dieser zeitlichen Verzögerung des Operationstermins spürbare gesundheitliche Nachteile?

- Ja, sicher 1-555
- Ja, vielleicht 2
- Nein 3

87. Hatten Sie das Gefühl, dass die Dauer Ihres Krankenhausaufenthalts genau richtig, zu kurz oder zu lang war?

- Genau richtig 1-556
- Zu kurz 2
- Zu lang 3

Informationen über Gesundheit

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

- Ich versuche, viele Informationen über Gesundheitsthemen zu bekommen, die mich betreffen 1-558
- Ich achte nicht speziell auf Informationen über Gesundheitsthemen, interessiere mich aber dafür 2
- Ich bin nicht sehr an Informationen über Gesundheitsthemen interessiert 3

89. Zu welchen Gesundheitsthemen haben Sie in den letzten 12 Monaten Informationen gesucht?
(BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Erkrankungen 1-559
- Behandlungsmaßnahmen 1-560
- Krankenhäuser (Adressen, Aufnahmemodalitäten, Wartezeiten, Qualität) 1-561
- Ärzte (Adressen, Wartezeiten, Qualität, Schwerpunktpraxen) 1-562
- Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge (z. B. Krebsvorsorge, Raucherentwöhnung, Ernährungsumstellung) 1-563
- Alternative Heilmethoden 1-564
- Krankenkassen 1-565
- Rechtsvertretung bei Kunstfehlern 1-566
- Anderes 1-567
- Habe keine Informationen gesucht** 1-568 → weiter mit Fr. 96

90. Wie hilfreich waren alles in allem diese Informationen?

- Sehr hilfreich 1-569
- Hilfreich 2
- Teils / teils 3
- Weniger hilfreich 4
- Nicht hilfreich 5

91. Seit Jahren wächst das Angebot telefonischer Auskunftsdienste (so genannter Info-Telefone oder Hotlines), an die man sich mit Fragen rund um die Gesundheit wenden kann. Haben Sie ein solches Info-Telefon schon einmal angerufen?

- Ja 1-570
- Nein 2 → weiter mit Frage 94

92. Wer war der Anbieter der Hotline?

- Krankenkasse 1-571
- Ärztliche Einrichtung 1-572
- Rundfunk / TV (z. B. während oder nach einer speziellen Sendung) 1-573
- Sonstige 1-574

93. Haben Sie eine befriedigende Auskunft von der Hotline erhalten?

- Ja 1-575
 Teilweise..... 2
 Eher nicht 3
 Nein 4

94. Haben Sie in den letzten 12 Monaten einmal falsche / schädliche Informationen zu einem speziellen Gesundheitsthema bekommen?

- Ja 1-576
 Nein 2 → weiter mit Frage 96

95. Woher kamen diese falschen / schädlichen Informationen?

- Rundfunk / TV..... 1-620
 Zeitung / Zeitschrift 1-621
 Internet 1-622
 Krankenkasse 1-623
 Von einem Arzt 1-624
 Von jemand anderem, der im Gesundheitswesen tätig ist 1-625
 Aus einer anderen Quelle 1-626

96. Haben Sie schon einmal um Einsicht in Ihre Patientenakte / Krankenakte gebeten?

- Ja 1-627
 Nein 2 → weiter mit Frage 98

97. Wurde Ihnen die Einsicht in Ihre Patientenakte / Krankenakte gewährt?

- Ja, ohne Probleme 1-628
 Ja, aber nur zögerlich 2 +
 Nein, wurde abgelehnt 3

98. Fühlen Sie sich ausreichend darüber informiert, wie sich aktuelle Reformen im Gesundheitswesen auf ihre persönliche Gesundheitsversorgung auswirken (könnten)?

- Ja 1-629
 Teils / teils..... 2
 Nein 3

Krankenversicherung

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

- AOK 1-665
 DAK 2
 Barmer Ersatzkasse (BEK) 3
 Techniker Krankenkasse (TK) 4
 Gmünder Ersatzkasse (GEK) 5
 Kaufmännische Krankenkasse (KKH) 6
 Innungskrankenkasse (IKK) 7
 Andere Ersatzkasse 8
 Betriebskrankenkasse (BKK) 9
 Private Krankenversicherung 0
 Als Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt
 mit privater Zusatzversicherung 1-666
 Andere Krankenversicherung 2

100. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Ich erhalte von meiner Krankenversicherung nützliche Informationen zur Erhaltung der Gesundheit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-667
Ich erhalte von meiner Krankenversicherung nützliche Informationen über die Entstehung und Behandlung von Krankheiten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-668
Meine Krankenversicherung hat mir schon einmal die Bezahlung von Behandlungsmaßnahmen verweigert	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-669

101. Glauben Sie, dass die gesetzlichen Krankenkassen für alle von den Versicherten nachgefragten medizinischen Leistungen aufkommen können?

- Ja 1-670
- Nein 2
- Weiß nicht..... 3

102. Stellen Sie sich den Fall vor, dass nicht alle medizinischen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt werden können und auch nicht mehr Geld zur Verfügung gestellt wird. Wer sollte über eine Verteilung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Versicherte 1-671
- Patientenverbände 1-672
- Ärzte 1-673
- Ärzteverbände 1-674
- Krankenkassen 1-675
- Bundestag 1-676
- Gesundheitsministerium 1-677
- Kirchen 1-678 +
- Andere 1-679
- Weiß nicht 1-680

103. Wenn es Ihre Krankenversicherungsbeiträge erheblich senken würde, wären Sie bereit:

	Ja	Nein
Vor einem Facharztbesuch immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-720
Sich nur von bestimmten Ärzten, die von Ihrer Krankenversicherung festgelegt werden, behandeln zu lassen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-721
Bei Medikamenten höhere Zuzahlungen zu leisten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-722
Bei speziellen Therapien (wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie etc.) höhere Zuzahlungen zu leisten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-723
Jährlich einen bestimmten Betrag Ihrer Krankheitskosten (Arzt, Krankenhaus, Medikamente) selbst zu übernehmen (z. B. EURO 500 = DM 1.000)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-724

104. Wie hoch sind nach Ihrer Einschätzung derzeit die durchschnittlichen Beitragssätze (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil zusammen) zur Krankenversicherung in % (Prozent) des Bruttoeinkommens (bis zur Beitragsbemessungsgrenze von derzeit EURO 3.375 = DM 6.600,93)?

% (Prozent) (Bitte eintragen!) (725-726)

Weiß nicht 1-727

Finanzierung des Gesundheitswesens

105. 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"/>	5-732
Junge Beitragszahler unterstützen										
alte Beitragszahler	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5-733
Alleinstehende Beitragszahler										
unterstützen Familien	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5-734
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"/>	5-735

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

- Die umfassende Absicherung aller Krankheitsrisiken sollte von allen gemeinsam finanziert werden, um auch den Einkommensschwächeren einen Anspruch auf alle Leistungen zu ermöglichen 1-736
- Die Absicherung der Krankheitsrisiken sollte in Form einer Grundsicherung von allen gemeinsam finanziert werden; spezielle Risiken wie z. B. Sportunfälle oder zusätzlich gewünschte Leistungen wie z. B. Akupunktur sollten durch eine private Zusatzversicherung bezahlt werden 2
- Es ist eigentlich nicht einzusehen, dass man für die Absicherung anderer zahlen muss.
- Es wäre viel sinnvoller, wenn sich jeder gegen die Krankheitsrisiken selbstständig absichert 3

Gesundheitswesen in Deutschland

107. Spektakuläre Fortschritte in der Medizin lassen viele hoffen, dass wir an der Schwelle zu einem umfassenden Sieg über die Krankheiten stehen. Die Beispiele AIDS oder Krebs zeigen andererseits, welche Grenzen der Medizin selbst nach Jahrzehnten intensivster Forschung immer noch gesetzt sind. Welche Erwartungen haben Sie an die Medizin?

- Ich glaube, dass die Medizin noch riesige Fortschritte machen wird.
- Auch Krebs und AIDS werden schon bald besiegt werden 1-737
- Ich glaube, der zusätzliche Nutzen neuer medizinischer Erkenntnisse
- wird immer geringer, die Medizin nähert sich den Grenzen Ihrer Möglichkeiten 1-738
- Aus meiner Sicht werden die Errungenschaften der Medizin erheblich überbewertet 1-739
- Ich weiß nicht, was ich von der Medizin erwarten soll 1-740

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

- Erhöhung 1-741
- Verringerung 2
- Keine Veränderung 3
- Weiß nicht 4

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

- Verbesserung 1-742
- Verschlechterung 2
- Keine Veränderung 3
- Weiß nicht 4

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

- Erhöhung 1-743
- Senkung 2
- Gleich bleibende Beiträge 3
- Weiß nicht 4

111. 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 1-744
- Es gibt einige gute Dinge in unserem Gesundheitswesen, aber einschneidende
Maßnahmen sind nötig, um es zu verbessern 2
- Unser Gesundheitswesen funktioniert so schlecht, dass es von Grund auf
verändert werden muss 3

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

- | | Stimme eher
zu | Stimme eher
nicht zu |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Die Krankenversicherungsbeiträge für Versicherte sind zu hoch | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-745 |
| Der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und zu
medizinischen Leistungen ist zu hoch | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-746 |
| Die Qualität der medizinischen Behandlung und anderer medizinischer
Dienstleistungen müsste erhöht werden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-747 |
| Die Qualität der Krankenhausgebäude und -einrichtungen müsste
erhöht werden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-748 |
| Es müsste mehr moderne medizinische Behandlungen und
Dienstleistungen geben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-749 |
| Die Qualität der einzelnen Ärzte und ärztlichen Einrichtungen ist zu
unterschiedlich | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-750 |
| Nicht jeder Bürger hat die gleichen Möglichkeiten einer guten
medizinischen Versorgung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-751 |
| Das Gesundheitswesen bietet nicht genügend medizinische
Dienstleistungen an | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-752 |
| Es gibt keine Probleme | <input type="checkbox"/> 1-753 | |

113. Wenn Sie an das gesamte Gesundheitssystem in Deutschland denken: Meinen Sie, dass zu viel Geld, zu wenig Geld oder gerade die richtige Menge an Geld für die Gesundheitsversorgung der Bürger ausgegeben wird?

- Zu viel 1-754 +
- Zu wenig 2
- Gerade richtig 3
- Weiß nicht 4

114. Befürchten Sie, dass ... ?

- | | Ja | Nein |
|--|----------------------------|--------------------------------|
| Sie im Alter nicht ausreichend medizinisch versorgt sein werden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-755 |
| Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-756 |
| bei Ihrer Behandlung ein Behandlungsfehler gemacht wird | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-757 |
| Ihre Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt,
die für Sie wichtig sind | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-758 |
| Ihre persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten von nicht dazu
berechtigten Personen eingesehen werden können | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-759 |

115. 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 1-760
- Zufrieden 2
- Teils / teils 3
- Etwas unzufrieden 4
- Sehr unzufrieden 5

Angaben zu Ihrer Person

S1 Ihr Geschlecht?

Männlich 1-857

Weiblich 2

S2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

19

--	--

(Geburtsjahr)

(858-859)

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

ledig 1-860

verheiratet 2

verwitwet 3

geschieden 4

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

Ja 1-861

Nein 2

S5 Welche Nationalität haben Sie?

Deutsch 1-862

Andere 2

Falls andere: Wie lange wohnen Sie schon in Deutschland?

+

Seit

--	--

Jahren

(863-864)

S6 Welchen Schulabschluss haben Sie?

Wenn Sie mehrere Abschlüsse haben, nennen Sie nur den höchsten!

Hauptschule / Volksschulabschluss 1-865

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 1-866

B Ich habe eine beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre) bzw. eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen 1-867

C Ich habe eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen 1-868

D Ich habe einen Fachhochschulabschluss 1-869

E Ich habe einen Hochschulabschluss 1-870

F Ich habe einen anderen beruflichen Abschluss 1-871

G Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende(r), Lehrling, Berufsfach- / Handelsschule) 1-872

H Ich bin Student(in) 1-873

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

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

- A Vollzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr (auch Wehr- / Zivildienstleistende) 1-874
- B Teilzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 bis 34 Stunden 2
- C Teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden 3
- D In Mutterschafts- / Erziehungsurlaub oder in sonstiger Beurlaubung 4
- E Zur Zeit arbeitslos / Null-Kurzarbeit 5
- F AZUBI / Lehrling 6
- G Zur Zeit **nicht** erwerbstätig, aber früher erwerbstätig 7
- H Zur Zeit **nicht** erwerbstätig und auch früher **nie** erwerbstätig 8 → weiter mit Frage S11

S9 Zu welcher Gruppe gehört Ihr Beruf?

- A **Selbständiger Landwirt / Genossenschaftsbauer**
(auch mithelfender Familienangehöriger) 1-875
- B **Akademiker in freiem Beruf** 2
- C **Selbständige im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie usw.** 3
- D **PGH – Mitglied** 4
- Beamter / Richter / Berufssoldat ...**
- E im einfachen oder mittleren Dienst 5
- F im gehobenen Dienst 6
- G im höheren Dienst 7
- Angestellter ...**
- H mit einer Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird 8
- J mit selbständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit 9
- K mit umfassenden Führungsaufgaben 0
- Arbeiter, und zwar ...**
- L ungelernt / angelernt 1-876
- M Facharbeiter 2
- N Vorarbeiter, Kolonnenführer / Meister, Polier, Brigadier 3
- O In **Ausbildung / Lehre** 4
- P **Wehr- / Zivildienstleistender** 5

S10 Haben Sie jemals eine berufliche Tätigkeit im Gesundheitssektor ausgeübt?

- Ja, derzeit 1-877 +
- Ja, früher 2
- Nein 3

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

- Ja 1-878
- Nein 2

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

Personen (Bitte eintragen!) (920-921)

Davon Anzahl der Personen im Haushalt über 18 Jahren:

Personen (Bitte eintragen!) (922-923)

Davon Anzahl der Personen im Haushalt unter 18 Jahren:

Personen (Bitte eintragen!) (924-925)

Bei Personen unter 18 Jahren:

Sind Sie Alleinerziehende/r?

Ja 1-926

Nein 2

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

Eine Person 1-927

Zwei Personen 2

Drei Personen 3

Vier Personen und mehr 4

+

S14 Wie hoch ist das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushaltes insgesamt? Gemeint ist dabei die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu.

unter 500 €(EURO) / unter 980 DM..... 1-928

500 bis unter 1000 € (EURO) / 980 bis unter 1.960 DM 2

1.000 bis unter 1.500 € (EURO) / 1.960 bis unter 2.930 DM 3

1.500 bis unter 2.000 € (EURO) / 2.930 bis unter 3.910 DM 4

2.000 bis unter 2.500 € (EURO) / 3.910 bis unter 4.890 DM 5

2.500 bis unter 3.000 € (EURO) / 4.890 bis unter 5.870 DM 6

3.000 bis unter 4.000 € (EURO) / 5.870 bis unter 7.820 DM 7

4.000 bis unter 5.000 € (EURO) / 7.820 bis unter 9.780 DM 8

5.000 € (EURO) und mehr / 9.780 DM und mehr 9

Abschließend noch eine Frage zum Thema „Politik“.

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

SPD 1-929

CDU / CSU 2

Bündnis 90 / Die Grünen 3

FDP 4

PDS 5

Republikaner 6

DVU 7

NPD 8

Andere Partei..... 9

Würde nicht wählen 0

Würde ungültig wählen 1-930

Weiß nicht..... 2

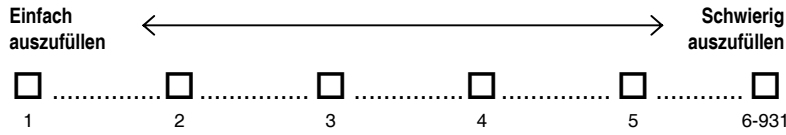
Keine Angabe 3

Zum Schluss bitten wir Sie um eine kurze Bewertung des Fragebogens

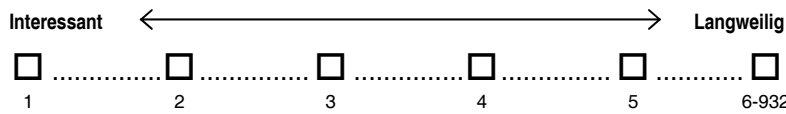
A War der Fragebogen einfach oder schwierig auszufüllen?
Bitte kreuzen Sie die Skala entsprechend an:

1 bedeutet: Fragebogen war einfach auszufüllen
6 bedeutet: Fragebogen war schwierig auszufüllen

Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

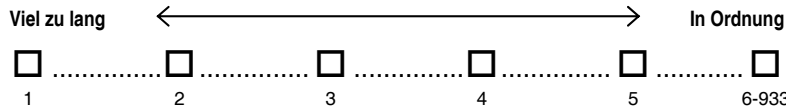


B Wie fanden Sie das Beantworten der Fragen insgesamt, eher interessant oder eher langweilig?
Bitte kreuzen Sie wieder die Skala entsprechend an:



+

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



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

--	--

Minuten

(Bitte eintragen!)

(934-935)

E Haben Sie noch Anmerkungen zum Fragebogen?

(936-937)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.