



## NFO Infratest *Health*

---

Liebe/r Teilnehmer/in,

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

### **Gesundheitswesen in Deutschland**

teilzunehmen.

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

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

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

Wir bedanken uns schon jetzt für Ihre Mitarbeit. Als Dankeschön für Ihre Bemühungen haben wir Ihnen eine kleine Reiseapotheke bestehend aus Pflasterset und Gürteltasche beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

+

+

2

+

+

+

### 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 gelegentlich auch Angst davor, dass der Arzt bei einer Untersuchung etwas „entdeckt“, was für Sie unangenehm oder gar bedrohlich sein könnte?

- Ja .....  1-147
- Nein .....  2

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

- Ich habe noch nie geraucht (bis auf ganz seltenes Probieren) .....  1-148
- 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

10. Wie ist ihr Körpergewicht in kg?

			kg	(Bitte eintragen!)	(149-151)	+
--	--	--	----	--------------------	-----------	---

11. Wie ist ihre Körpergröße in cm?

			cm	(Bitte eintragen!)	(152-154)
--	--	--	----	--------------------	-----------

12. Wie oft treiben Sie Sport?

- Regelmäßig mehr als 4 Stunden in der Woche .....  1-155
- 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

13. Was tun Sie bevorzugt für die Erhaltung Ihrer Gesundheit?

- Mich gesund ernähren .....  1-156
- Nicht rauchen .....  1-157
- Mäßig oder keinen Alkohol trinken .....  1-158
- Für ausreichenden Schlaf und Entspannung sorgen .....  1-159
- Sport und Gymnastik treiben .....  1-160
- Wandern, Spazieren gehen .....  1-161
- Mich viel an der frischen Luft aufhalten .....  1-162
- In die Sauna gehen, Massagen .....  1-163
- Vorbeugende ärztliche Kontrollen durchführen lassen .....  1-164
- Medikamente nehmen .....  1-165
- Sonstiges .....  1-166



	Sehr viel Vertrauen	Viel Vertrauen	Wenig Vertrauen	Sehr wenig Vertrauen	Weiß nicht
Patienten ausreichend über mögliche Behandlungen informiert werden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-230
Patienten keine widersprüchlichen Informationen erhalten ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-231
den Patienten zugehört wird.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-232
die Wartelisten nicht auf Kosten der medizinischen Hilfe und Versorgung des Patienten gehen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-233
im Gesundheitswesen sehr viele neue Behandlungsmethoden eingeführt werden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-234
Ärzte nie zu spät Medikamente verschreiben .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-235
Patienten verständliche Informationen erhalten.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-236
das hohe Maß an Spezialisierung keine Probleme bereitet....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-237
Ärzte ausreichend Zeit für ihre Patienten haben.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-238

**Ich vertraue darauf, dass ...**

	Sehr viel Vertrauen	Viel Vertrauen	Wenig Vertrauen	Sehr wenig Vertrauen	Weiß nicht
die Sparmaßnahmen nicht zu Lasten des Patienten gehen ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-240
die Ausbildung der Ärzte in Deutschland zu den weltbesten gehört.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-241
man im Gesundheitswesen immer sorgfältig mit den vertraulichen Daten des Patienten umgeht .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-242
Patienten ausreichende Informationen über die Ursache ihrer Beschwerden erhalten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-243
Patienten rechtzeitig überwiesen werden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-244
Patienten gut unterstützt werden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-245
die Wartezeiten nie zu lang sind .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-246
Ärzte nicht zu wenig Untersuchungen vornehmen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-247
Ärzte sich gut mit Patienten abstimmen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-248
Patienten immer die beste Behandlung erhalten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-249
Ärzte immer die richtige Diagnose stellen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-250

**Kontakte mit Ärzten oder mit deren Praxispersonal**

18. 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"/> 1-251 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 252-253
Internist .....	<input type="checkbox"/> 1-254 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 255-256
Frauenarzt / Gynäkologe .....	<input type="checkbox"/> 1-257 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 258-259
Andere Fachärzte .....	<input type="checkbox"/> 1-260 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 261-262
Zahnarzt .....	<input type="checkbox"/> 1-263 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 264-265
Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner .....	<input type="checkbox"/> 1-266 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 267-268
Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt .....	<input type="checkbox"/> 1-269 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 270-271
Sonstiger Arzt .....	<input type="checkbox"/> 1-272 →	<input type="text"/> <input type="text"/> 273-274
Hatte mit keinem niedergelassenen Arzt oder dessen Praxispersonal in den letzten 12 Monaten Kontakt .....	<input type="checkbox"/> 1-275 →	weiter mit Frage 64

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

Ja .....  1-276

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:)

20. Ist dieser (Haus-)Arzt ein:

Bitte nur **eine** Nennung!

Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin .....  1-277

Internist .....  2

Frauenarzt / Gynäkologe .....  3

Anderer Facharzt .....  4

Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner .....  5

Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt .....  6

Sonstiger Arzt .....  7

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

mal

(Bitte eintragen!)

(278-279)

22. Wie lange sind Sie schon bei diesem Arzt?

Seit weniger als 1 Jahr .....  1-320

Seit mindestens 1 Jahr, aber weniger als 5 Jahren .....  2

Seit 5 Jahren oder mehr .....  3

+

23. 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 .....  1-321

Praxisbesuch ohne Arztkontakt (z. B. Rezeptausstellung, Bestrahlung) .....  1-322

Beratung (z. B. Ernährung, Sport, Reisen) .....  1-323

Befindlichkeitsstörung (z. B. allgemeines Unwohlsein, Schlafstörungen) .....  1-324

Akute leichtere Erkrankung (z. B. Grippe, Durchfall) .....  1-325

Akute schwerere Erkrankung .....  1-326

Dauerleiden bzw. länger andauernde / chronische Krankheit (z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Allergie, Rheuma) .....  1-327

Unfall .....  1-328

Behinderung .....  1-329

Sonstiges .....  1-330

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

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

Ja .....  1-331

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)

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

Ja .....  1-332

Teils / teils .....  2

Nein .....  3

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

genügend Zeit .....  1-333

zu wenig Zeit .....  2

zu viel Zeit .....  3

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

- Sehr viel .....  1-334
- Viel .....  2
- Teils / teils .....  3
- Wenig .....  4
- Sehr wenig .....  5

28. 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.....  1-335
- Ja .....  2
- Teils / teils .....  3
- Nein .....  4
- Weiß nicht .....  5

29. 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 .....  1-336
- Intensiv .....  2
- Teils / teils .....  3
- Weniger intensiv .....  4
- So gut wie gar nicht .....  5

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

- Sehr stark .....  1-337
- Stark .....  2
- Teils / teils .....  3
- Kaum .....  4
- Gar nicht .....  5

31. 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 .....  1-338
- Stark .....  2
- Teils / teils .....  3
- Kaum .....  4
- Gar nicht .....  5

+

32. 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 .....  1-339
- 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



33. 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"/> 2-340
Mein Arzt hat mich über Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsalternativen informiert .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-341
Mein Arzt hat mich nach meinen Vorstellungen zum Behandlungsergebnis befragt und sie in seine Behandlungsvorschläge einbezogen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-342
Mein Arzt hat meine Lebensumstände in seine Behandlungsvorschläge einbezogen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-343
Mein Arzt hat mich aufgefordert, Fragen zu stellen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-344
Mein Arzt hat mir alles gut verständlich erklären können .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-345
Mein Arzt hat mir Informationsmaterial mitgegeben .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-346
Mein Arzt hat mich ermuntert, auch bei anderen Quellen Informationen über Behandlungsmöglichkeiten zu suchen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-347
Ich konnte alle Fragen stellen, die mir in den Kopf kamen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-348
↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen .....		<input type="checkbox"/> 3-348
Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-349
↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen .....		<input type="checkbox"/> 3-349

Treffen die folgenden Aussagen zu oder nicht zu?

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

Ja .....  1-350

Nein .....  2 → weiter mit Frage 36

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

Ja, ohne Probleme .....  1-351

Ja, mit Einschränkungen .....  2

Nein .....  3

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

Ja .....  1-352

Nein .....  2

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

Ja .....  1-353

Nein .....  2

Weiß nicht .....  3

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

Ja .....  1-354

Nein .....  2

Weiß nicht .....  3

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

Ja .....  1-355

Nein .....  2

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

Ja, ärztliche Hilfe .....  1-356

Ja, Hilfe durch einen Pflegedienst.....  2

Nein .....  3

**Zufriedenheit mit dem Hausarzt**

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

- Vollkommen zufrieden .....  1-360
- Sehr zufrieden .....  2
- Zufrieden .....  3
- Weniger zufrieden .....  4
- Unzufrieden .....  5

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

- Bestimmt .....  1-361
- Wahrscheinlich ja .....  2
- Weiß nicht, ob oder ob nicht .....  3
- Wahrscheinlich nicht .....  4
- Bestimmt nicht .....  5

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

- Bestimmt .....  1-362
- Wahrscheinlich ja .....  2
- Weiß nicht, ob oder ob nicht .....  3
- Wahrscheinlich nicht .....  4
- Bestimmt nicht .....  5

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

- Vollkommen zufrieden .....  1-363
- Sehr zufrieden .....  2
- Zufrieden .....  3
- Weniger zufrieden .....  4
- Unzufrieden .....  5

+

45. 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 .....  1-364
- Gleich geblieben .....  2
- Verschlechtert .....  3

46. 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"/> 2-365 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen zur Gesundheitspolitik .....                                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-366 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen speziell zu meiner Krankenkasse .....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-367 |
| Mir wurden mehrere Male Leistungen angeboten, die ich wie ein Privatpatient bezahlen müsste ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-368 |

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

- Ja, da bin ich mir ganz sicher .....  1-369
- Ja, vielleicht .....  2
- Nein .....  3
- Weiß nicht .....  4

48. 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 .....  1-370
- Ja, mein Hausarzt hat es mir erklärt .....  2
- Teils / teils .....  3
- Nein .....  4

**Fachärzte**

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


**ohne Überweisung** durch einen Hausarzt direkt zu einem Facharzt gegangen?   mal (371-372)

Keinmal .....  1-373

von Ihrem Hausarzt an einen Facharzt **überwiesen** worden?   mal (374-375)

Keinmal .....  1-376

50. 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 .....  1-420
- 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 .....  1-421
- 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** .  1-422 → weiter mit Frage 64

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

Ich bin überwiesen worden .....  1-423

Ich bin ohne Überweisung hingegangen .....  2 → weiter mit Frage 55

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

- Zu früh .....  1-424
- Rechtzeitig .....  2
- Zu spät .....  3
- Weiß nicht .....  4

53. 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 .....  1-425  
 Teils / teils .....  2  
 Nein .....  3  
 Weiß nicht .....  4

54. Wurde die Diagnose Ihres Hausarztes vom Facharzt bestätigt?

- Ja, Diagnose wurde bestätigt .....  1-426  
 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

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

- Ja .....  1-427  
 Teils / teils .....  2  
 Nein .....  3

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

- genügend Zeit .....  1-428  
 zu wenig Zeit .....  2  
 zu viel Zeit .....  3

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

- Sehr .....  1-429  
 Viel .....  2  
 Teils / teils .....  3  
 Wenig .....  4  
 Sehr wenig .....  5

+

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

- Ja .....  1-430  
 Teils / teils .....  2  
 Nein .....  3  
 Weiß nicht .....  4

59. Wie beurteilen Sie die Diagnose dieses Facharztes?

- Er hat mir keine Diagnose mitgeteilt .....  1-431  
 Ich halte seine Diagnose für zutreffend .....  2  
 Ich halte seine Diagnose für nicht zutreffend .....  3  
 Weiß nicht .....  4

### Zusammenarbeit mehrerer Ärzte bei Ihrer Behandlung

60. 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 .....  1-432  
 Nein .....  2 → weiter mit Frage 64

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

- Ja .....  1-433  
 Nein .....  2 → weiter mit Frage 63

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

- Körperliche Untersuchung .....  1-434  
 Blutdruckmessung .....  1-435  
 Blutentnahme / Blutprobe .....  1-436  
 Urinprobe .....  1-437  
 EKG .....  1-438  
 Röntgenuntersuchung .....  1-439  
 Ultraschall .....  1-440  
 Computertomographie .....  1-441  
 Sonstiges .....  1-442

+

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

- Ja, mir wurden widersprüchliche Untersuchungsergebnisse mitgeteilt .....  1-443  
 Ja, mir wurden widersprüchliche Behandlungsvorschläge gemacht .....  1-444  
 Ja, mir wurden widersprüchliche Informationen zum Ablauf der Behandlung gegeben .....  1-445  
 Ja, andere Probleme .....  1-446  
 Weiß nicht .....  1-447  
 Nein .....  1-448

### Medikamente

64. 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 .....  1-450  
 Ja, rezeptpflichtige Medikamente, die ich insgesamt selbst in der Apotheke bezahlen musste ....  1-451  
 Ja, Medikamente auf Privatrezept .....  1-452  
 Ja, freiverkäufliche Medikamente in Apotheken .....  1-453  
 Ja, Naturheilmittel im Supermarkt oder in Drogerien .....  1-454  
 Nein, keine Medikamente länger als 4 Wochen eingenommen .....  1-455

65. 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 .....  1-456  
 Ja, einmal .....  2  
 Nein .....  3 → weiter mit Frage 68

66. Welche Gründe hat Ihnen Ihr Arzt genannt?

- Medizinische Gründe .....  1-457  
 Wirtschaftliche Gründe .....  2  
 Andere Gründe .....  3  
 Arzt hat keinen Grund genannt .....  4

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

- Er hat mir ein anderes billigeres Medikament verschrieben .....  1-458  
 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

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

- Mein Hausarzt .....  1-459  
 Der Facharzt, der mich zuletzt behandelt hat .....  2  
 Ein anderer Arzt .....  3

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

- Vollkommen ausreichend .....  1-460
- Ausreichend .....  2
- Teils / teils .....  3
- Weniger ausreichend .....  4
- Unzureichend .....  5

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

- Vollkommen ausreichend .....  1-461
- Ausreichend .....  2
- Teils / teils .....  3
- Weniger ausreichend .....  4
- Unzureichend .....  5

+

71. 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 .....  1-462
- Nein .....  2

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

- Eher zu schnell .....  1-463
- Zum richtigen Zeitpunkt .....  2
- Eher zu zögerlich .....  3
- Weiß nicht .....  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)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	520-524
Rezeptpflichtige Medikamente, die voll selbst bezahlt werden müssen .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	525-529
Zuzahlungen zu Medikamenten .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	530-534
Blutdruckmessgeräte, Pulsmesser, Blutzuckermessgeräte und Ähnliches .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	535-539
Gesundheitszirkel, Volkshochschulkurse zu Gesundheitsthemen .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	540-544
Zuzahlung zum Krankenhausaufenthalt .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	545-549
Zuzahlungen zu Zahnersatz .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	550-554
Sonstige Zuzahlungen .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	,	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	555-559

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

- Sehr schwierig .....  1-560
- 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!) (561-562)

Keinmal .....  1-563 → 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!) (564-565)

Keinmal .....  1-566

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

Nächte (Bitte eintragen!) (567-568)

Keine Nacht .....  1-569

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) .....  1-570

Stationär (über Nacht) .....  2

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

Ein Unfall / Notfall .....  1-571

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 .....  1-572

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 .....  1-573

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 .....  1-574

Ja, vielleicht .....  2

Nein .....  3

Weiß nicht .....  4

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

- Ja .....  1-575  
 Nein .....  2 → weiter mit Frage 87

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

- Weniger als 4 Wochen .....  1-576  
 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 .....  1-577  
 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 .....  1-578  
 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 .....  1-579  
 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 .....  1-620  
 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 .....  1-621  
 Behandlungsmaßnahmen .....  1-622  
 Krankenhäuser (Adressen, Aufnahmemodalitäten, Wartezeiten, Qualität) .....  1-623  
 Ärzte (Adressen, Wartezeiten, Qualität, Schwerpunktpraxen) .....  1-624  
 Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge (z. B. Krebsvorsorge,  
 Raucherentwöhnung, Ernährungsumstellung) .....  1-625 +  
 Alternative Heilmethoden .....  1-626  
 Krankenkassen .....  1-627  
 Rechtsvertretung bei Kunstfehlern .....  1-628  
 Anderes .....  1-629  
**Habe keine Informationen gesucht** .....  1-630 → weiter mit Fr. 96

90. Welche Informationsquellen haben Sie dazu genutzt?



(BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Zeitungen / Zeitschriften .....  1-631
- Ratgeber in Buchform / Lexika .....  1-632
- Meinen Hausarzt .....  1-633
- Meine Krankenkasse .....  1-634
- Einen telefonischen Auskunftsdienst  
(Hotline / Hörertelefon in einer Radio- oder TV-Sendung) ...  1-635
- Das Internet .....  1-636
- Wissen und Erfahrungen aus dem Familien- und  
Bekanntenkreis .....  1-637

91. Wie beurteilen Sie die von Ihnen gefundenen Informationen?  
Waren sie gut zugänglich?

- Ja (habe alles problemlos gefunden) .....  1-638
- Teils / teils (musste viel Zeit auf Suche verwenden) .....  2
- Nein (bin ohne fremde Hilfe überhaupt nicht klar gekommen) ....  3

92. Entsprach der Umfang ihren Bedürfnissen?

- Ja (ausreichend) .....  1-639
- Nein (es war zu viel) .....  2
- Nein (es war zu wenig) .....  3

93. Waren Sie verständlich?

- Ja (hatte damit keine Probleme) .....  1-640
- Teils / teils (brauchte viel Zeit zum Verstehen) .....  2
- Nein (zu viel „Fachchinesisch“) .....  3

94. Gab es widersprüchliche Aussagen, die Sie verwirrt haben?

- Ja .....  1-641
- Nein .....  2
- Teils / teils .....  3
- Das kann ich nicht beurteilen .....  4

95. Ist Ihnen ein Einfluss durch kommerzielle Interessen aufgefallen?

- Ja .....  1-642
- Nein .....  2
- Teils / teils .....  3
- Das kann ich nicht beurteilen .....  4

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

- Ja .....  1-643
- Nein .....  2 → weiter mit Frage 98

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

- Ja, ohne Probleme .....  1-645
- 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 .....  1-646
- Teils / teils .....  2
- Nein .....  3

99. An wen würden Sie sich bei Verdacht einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung zuerst wenden?  
(BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN.)

- Den behandelnden Arzt .....  1-650
- Einen zweiten Arzt .....  1-651
- Ein Krankenhaus .....  1-652
- Meine Krankenkasse .....  1-653
- Die Ärztekammer .....  1-654
- Eine Selbsthilfegruppe .....  1-655
- Eine Patientenberatungsstelle .....  1-656
- Die Verbraucherzentrale .....  1-657
- Meine Familie, Bekannten .....  1-658
- Einen Rechtsanwalt .....  1-659
- Meine Rechtsschutzversicherung .....  1-660
- Sonstiges .....  1-661

100. Worauf sollten die Verbraucherverbände Ihrer Meinung nach ihren Beitrag zur Verbesserung des Verbraucherschutzes in der Gesundheitsversorgung konzentrieren?  
(BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Information über Nutzen und Nebenwirkungen von Medikamenten .....  1-662
- Information über die Qualität des Angebots in der stationären Versorgung  
(Krankenhauswegweiser) .....  1-663
- Information über die Qualität des Angebots in der fachärztlichen Versorgung .....  1-664
- Einrichtung von Patientenberatungsstellen .....  1-665
- Anderes (bitte nennen)   1-666

101. Eine Möglichkeit des Staates zum Schutz der Gesundheit sind Verbote und Auflagen.  
Wie stehen Sie zu den folgenden Maßnahmen?

	Stimme völlig zu	Stimme zu	Stimme weder zu noch nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme ganz und gar nicht zu
Erhöhung von Steuern auf Alkohol und Tabakwaren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-670
Verbot der Tabakwaren.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-671
Verbot des Automatenverkaufs von Zigaretten.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-672
Alkoholverbot bei öffentlichen Veranstaltungen (Fußball- spielen, Popkonzerten, etc.) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-673
Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln (soweit nicht schon vorhanden).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-674
Verbot der Werbung mit Kindern speziell für Nahrungsmit- tel und Süßigkeiten (Kinderschokolade, Kinderjoghurt etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-675
Verschärfte Tempolimits auf Autobahnen und Landstraßen...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-676
Stärkere Beschränkung des freien Verkaufs von Medi- kamenten (Schmerz-, Beruhigungstabletten etc.) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-677
Schärfere Lizenzierung gefährlicher Sportarten (Schieß- sport, fernöstl. Kampfsport oder Extremsportarten etc.) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-678

102. Im Moment gibt es Pläne zur Einführung einer „Gesundheitskarte“ (Chipkarte), auf der Ihre Untersuchungsergebnisse und Medikamentenverordnungen gespeichert werden sollen. Wie hilfreich finden Sie die folgenden Merkmale der Gesundheitskarte?

	Sehr hilfreich	Hilf- reich	Einiger- maßen hilfreich	Wenig hilfreich	Überhaupt nicht hilfreich
Im Notfall ist der behandelnde Arzt besser informiert .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-720
Doppeluntersuchungen werden vermieden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-721
Die Behandlung im europäischen Ausland wird erleichtert.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-722
Die Verschreibung von Medikamenten, die zusammen eingenommen unerwünschte Nebenwirkungen haben, wird vermieden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-723
Man hat einen besseren Überblick über seinen eigenen Gesundheitszustand (z. B. Impfungen, Allergien etc.) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-724

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

	Stimme sehr zu	Stimme zu	Stimme weder zu noch nicht zu	Stimme nicht zu	Lehne sehr ab
Die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland ist so gut, dass keine zusätzlichen Maßnahmen notwendig sind .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-725
Die Qualifikation von Ärzten sollte regelmäßig überprüft werden (z. B. in Form eines Ärzte-TÜVs).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-726
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"/> 5-727
Ein nationales Institut für Qualitätssicherung sollte Leitlinien für die Behandlung aufstellen und deren Einhaltung kontrollieren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-728
Die Krankenkassen sollten über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern informieren .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-729

### Krankenversicherung

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

AOK .....	<input type="checkbox"/> 1-730	
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 .....	<input type="checkbox"/> 0	
Als Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt mit privater Zusatzversicherung .....	<input type="checkbox"/> 1-731	
Andere Krankenversicherung .....	<input type="checkbox"/> 2	

105. 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"/> 2-732
Ich erhalte von meiner Krankenversicherung nützliche Informationen über die Entstehung und Behandlung von Krankheiten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-733
Meine Krankenversicherung hat mir schon einmal die Bezahlung von Behandlungsmaßnahmen verweigert .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-734

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

- Ja .....  1-735
- Nein .....  2
- Weiß nicht.....  3

107. 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 .....  1-736
- Patientenverbände .....  1-737
- Ärzte .....  1-738
- Ärzteverbände .....  1-739
- Krankenkassen .....  1-740
- Bundestag .....  1-741
- Gesundheitsministerium .....  1-742
- Kirchen .....  1-743
- Andere .....  1-744
- Weiß nicht .....  1-745

+

108. 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"/> 2-746
Sich nur von bestimmten Ärzten, die von Ihrer Krankenversicherung festgelegt werden, behandeln zu lassen? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-747
Bei Medikamenten höhere Zuzahlungen zu leisten? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-748
Bei speziellen Therapien (wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie etc.) höhere Zuzahlungen zu leisten? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-749
Jährlich einen bestimmten Betrag Ihrer Krankheitskosten (Arzt, Krankenhaus, Medikamente) selbst zu übernehmen (z. B. EURO 500)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-750
Eine „Patientenquittung“ über die vom Arzt erbrachten Leistungen zu kontrollieren und Unstimmigkeiten Ihrer Krankenkasse zu melden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-751
An Abend- oder Wochenendkursen teilzunehmen, in denen Sie etwas zur Gesundheitsvorsorge (Ernährung, Rückenschule etc.) erfahren können .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-752
Über ausgewählte Leistungen (z. B. Freizeitunfälle, Risikosportarten, Zahnersatz) eine gesonderte Versicherung abzuschließen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-753

109. 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 3.450)?

--	--

% (Prozent) (Bitte eintragen!) (754-755)

+

Weiß nicht .....  1-756

**Finanzierung des Gesundheitswesens**

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

	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"/> 5-757
Junge Beitragszahler unterstützen					
alte Beitragszahler .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-758
Alleinstehende Beitragszahler unterstützen Familien .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-759
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"/> 5-760

111. 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 .....  1-761
- 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**

112. 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 .....  1-762
- Ich glaube, der zusätzliche Nutzen neuer medizinischer Erkenntnisse wird immer geringer, die Medizin nähert sich den Grenzen Ihrer Möglichkeiten .....  1-763
- Aus meiner Sicht werden die Errungenschaften der Medizin erheblich überbewertet .....  1-764
- Ich weiß nicht, was ich von der Medizin erwarten soll .....  1-765

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

- Erhöhung .....  1-766
- Verringerung .....  2
- Keine Veränderung .....  3
- Weiß nicht .....  4

+

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

- Verbesserung .....  1-767
- Verschlechterung .....  2
- Keine Veränderung .....  3
- Weiß nicht .....  4

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

- Erhöhung .....  1-768
- Senkung .....  2
- Gleich bleibende Beiträge .....  3
- Weiß nicht .....  4

116. 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 .....  1-769
- 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

117. 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"/> 2-770 |
| Der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und zu medizinischen Leistungen ist zu hoch .....              | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-771 |
| Die Qualität der medizinischen Behandlung und anderer medizinischer Dienstleistungen müsste erhöht werden ..... | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-772 |
| Die Qualität der Krankenhausgebäude und -einrichtungen müsste erhöht werden .....                               | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-773 |
| Es müsste mehr moderne medizinische Behandlungen und Dienstleistungen geben .....                               | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-774 |
| Die Qualität der einzelnen Ärzte und ärztlichen Einrichtungen ist zu unterschiedlich .....                      | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-775 |
| Nicht jeder Bürger hat die gleichen Möglichkeiten einer guten medizinischen Versorgung .....                    | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-776 |
| Das Gesundheitswesen bietet nicht genügend medizinische Dienstleistungen an .....                               | <input type="checkbox"/> 1     | <input type="checkbox"/> 2-777 |
| <b>Es gibt keine Probleme</b> .....   | <input type="checkbox"/> 1-778 |                                |

118. 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 .....  1-820
- Zu wenig .....  2
- Gerade richtig .....  3
- Weiß nicht .....  4

+

119. Befürchten Sie, dass ... ?

	Ja	Nein
Sie im Alter nicht ausreichend medizinisch versorgt sein werden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-821
Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-822
bei Ihrer Behandlung ein Behandlungsfehler gemacht wird .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-823
Ihre Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt, die für Sie wichtig sind .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-824
Ihre persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten von nicht dazu berechtigten Personen eingesehen werden können .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-825

120. 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"/> 1-826
Zufrieden .....	<input type="checkbox"/> 2
Teils / teils .....	<input type="checkbox"/> 3
Etwas unzufrieden .....	<input type="checkbox"/> 4
Sehr unzufrieden .....	<input type="checkbox"/> 5

### Angaben zu Ihrer Person

S1 Ihr Geschlecht?

Männlich .....	<input type="checkbox"/> 1-840
Weiblich .....	<input type="checkbox"/> 2

S2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

19   (Geburtsjahr) (841-842)

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

ledig .....	<input type="checkbox"/> 1-843
verheiratet .....	<input type="checkbox"/> 2
verwitwet .....	<input type="checkbox"/> 3
geschieden .....	<input type="checkbox"/> 4

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

Ja .....	<input type="checkbox"/> 1-844
Nein .....	<input type="checkbox"/> 2

S5 Welche Nationalität haben Sie?

Deutsch .....	<input type="checkbox"/> 1-845
Andere .....	<input type="checkbox"/> 2

Falls andere: Wie lange wohnen Sie schon in Deutschland?

+

Seit   Jahren (846-847)

S6 Welchen Schulabschluss haben Sie?

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

Hauptschule / Volksschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> 1-848
Realschule / Mittlere Reife .....	<input type="checkbox"/> 2
Abschluss Polytechnische Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse).....	<input type="checkbox"/> 3
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) .....	<input type="checkbox"/> 4
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS) .....	<input type="checkbox"/> 5
Anderen Schulabschluss .....	<input type="checkbox"/> 6
Schule ohne Abschluss beendet .....	<input type="checkbox"/> 7
Noch keinen Schulabschluss .....	<input type="checkbox"/> 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 .....  1-849
- B Ich habe eine beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre) bzw. eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen .....  1-850
- C Ich habe eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen .....  1-851
- D Ich habe einen Fachhochschulabschluss .....  1-852
- E Ich habe einen Hochschulabschluss .....  1-853
- F Ich habe einen anderen beruflichen Abschluss .....  1-854
- G Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende(r), Lehrling, Berufsfach- / Handelsschule) .....  1-855
- H Ich bin Student(in) .....  1-856

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) .....  1-857
- 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) .....  1-858
- 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 .....  1-859
- 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 .....  1-860
- Ja, früher .....  2
- Nein .....  3

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



+

+

Ja .....  1-861Nein .....  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!)	(862-863)
--	--	----------	--------------------	-----------

Davon Anzahl der Personen im Haushalt über 18 Jahren:

		Personen	(Bitte eintragen!)	(864-865)
--	--	----------	--------------------	-----------

Davon Anzahl der Personen im Haushalt unter 18 Jahren:

		Personen	(Bitte eintragen!)	(866-867)
--	--	----------	--------------------	-----------

Bei Personen unter 18 Jahren:

Sind Sie Alleinerziehende/r?

Ja .....  1-868Nein .....  2

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

Eine Person .....  1-869Zwei Personen .....  2Drei Personen .....  3Vier 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) .....  1-870500 bis unter 1000 € (EURO) .....  21.000 bis unter 1.500 € (EURO) .....  31.500 bis unter 2.000 € (EURO) .....  42.000 bis unter 2.500 € (EURO) .....  52.500 bis unter 3.000 € (EURO) .....  63.000 bis unter 4.000 € (EURO) .....  74.000 bis unter 5.000 € (EURO) .....  85.000 € (EURO) und mehr .....  9

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

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

SPD .....  1-871CDU / CSU .....  2Bündnis 90 / Die Grünen .....  3FDP .....  4PDS .....  5Republikaner .....  6DVU .....  7NPD .....  8Andere Partei .....  9Würde nicht wählen .....  0Würde ungültig wählen .....  1-872Weiß nicht .....  2Keine 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.

Einfach auszufüllen ←-----→ Schwierig auszufüllen

.....  .....  .....  .....  .....

1                    2                    3                    4                    5                    6-873

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                    6-874

+

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                    6-875

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

--	--

Minuten

(Bitte eintragen!)

(876-877)

E Haben Sie noch Anmerkungen zum Fragebogen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(878-879)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

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