

GESUNDHEITSMONITOR – Welle IX

Versichertenstichprobe

Erhebung: November / Dezember 2005

Liebe/r Testteilnehmer/in,

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

Gesundheitswesen in Deutschland

teilzunehmen.

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

| |
|---|
| <p>Aus datenschutzrechtlichen Gründen bitten wir Sie, dieses Anschreiben vom Fragebogen abzutrennen, bevor Sie den Fragebogen an uns zurückschicken.</p> |
|---|

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. Leiden Sie unter einer chronischen Erkrankung, deretwegen Sie mindestens einmal im Quartal ärztlicher Hilfe bedürfen oder regelmäßig Medikamente einnehmen? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Bluthochdruck, Hypertonie 1-130
- Durchblutungsstörung am Herzen 1-131
- Herzinfarkt 1-132
- Herzschwäche, Herzinsuffizienz 1-133
- Schlaganfall 1-134
- Durchblutungsstörung des Gehirns 1-135
- Asthma bronchiale 1-136
- Chronische Bronchitis 1-137
- Zuckerkrankheit mit Insulin 1-138
- Zuckerkrankheit ohne Insulin 1-139
- Krebserkrankung, bösartiger Tumor 1-140
- Gelenkverschleiß 1-141
- Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung 1-142
- Epilepsie 1-143
- Parkinson 1-144
- Multiple Sklerose 1-145
- Hirnhautentzündung 1-146
- Neurodermitis 1-147

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

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

7. Nehmen Sie regelmäßig an gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen teil?

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

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

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

9. Wie ist Ihr Körpergewicht in kg?

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

kg

(Bitte eintragen!)

(151-153)

+

10. Wie ist Ihre Körpergröße in cm?

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

cm

(Bitte eintragen!)

(154-156)

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

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

→ weiter mit Frage 13

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

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

Vertrauen in die Gesundheitsversorgung

13. Wie hoch ist Ihr Vertrauen in das heutige Gesundheitswesen? Bitte vergeben Sie eine Note zwischen 1 (Überhaupt kein Vertrauen) und 10 (Vollstes Vertrauen).

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Überhaupt kein Vertrauen | ←—————→ | Vollstes Vertrauen | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 0-159 |

14. In der Zukunft kann sich im Gesundheitswesen viel verändern. Welche Note zwischen 1 (Überhaupt kein Vertrauen) und 10 (Vollstes Vertrauen) geben Sie für Ihr Vertrauen in die Zukunft des Gesundheitswesens?

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Überhaupt kein Vertrauen | ←—————→ | Vollstes Vertrauen | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 0-160 |

15. In der folgenden Aufstellung finden Sie eine Anzahl Eigenschaften des Gesundheitswesens, denen Sie mehr oder weniger Vertrauen schenken können. **BITTE KREUZEN SIE DIE FÜR SIE ZUTREFFENDE ANTWORT AN.**

Ich vertraue darauf, dass ...

+

| | | Sehr viel Vertrauen | Viel Vertrauen | Wenig Vertrauen | Sehr wenig Vertrauen | Weiß nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Patienten ernst genommen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-165 |
| Patienten nicht das Opfer steigender Kosten werden..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-166 |
| Ärzte alles können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-167 |
| Immer die richtige Dosierung von Medikamenten verschrieben wird..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-168 |
| Patienten ausreichend über die Folgen einer Behandlung informiert werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-169 |
| Die Leistungsanbieter gut zusammenarbeiten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-170 |
| Dem Patienten genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-171 |
| Eigene finanzielle Beiträge bezahlbar bleiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-172 |
| Ärzte alles über alle möglichen Krankheiten wissen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-173 |
| Patienten immer die richtigen Medikamente erhalten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-174 |

Ich vertraue darauf, dass ...

| | | Sehr viel Vertrauen | Viel Vertrauen | Wenig Vertrauen | Sehr wenig Vertrauen | Weiß nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Patienten ausreichend über mögliche Behandlungen informiert werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-175 |
| Patienten keine widersprüchlichen Informationen erhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-176 |
| Den Patienten zugehört wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-177 |
| Die Wartelisten nicht auf Kosten der medizinischen Hilfe und Versorgung des Patienten gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-178 |
| Im Gesundheitswesen sehr viele neue Behandlungsmethoden eingeführt werden..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-179 |
| Ärzte nie zu spät Medikamente verschreiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-180 |
| Patienten verständliche Informationen erhalten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-181 |
| Das hohe Maß an Spezialisierung keine Probleme bereitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-182 |
| Ärzte ausreichend Zeit für ihre Patienten haben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5-183 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung

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"/> 5-184 |
| Die Ausbildung der Ärzte in Deutschland zu einer der weltbesten gehört..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-185 |
| 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"/> 5-186 |
| 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"/> 5-187 |
| Patienten rechtzeitig überwiesen werden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-188 |
| Patienten gut unterstützt werden..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-189 |
| 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"/> 5-190 |
| 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"/> 5-191 |
| 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"/> 5-192 |
| 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"/> 5-193 |
| 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"/> 5-194 |

Kontakte mit Ärzten oder deren Praxispersonal

16. 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"/> 1-200 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 201-202 | | |
| | | | | | |
| Internist | <input type="checkbox"/> 1-203 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 204-205 | | |
| | | | | | |
| Frauenarzt / Gynäkologe | <input type="checkbox"/> 1-206 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 207-208 | | |
| | | | | | |
| Andere Fachärzte | <input type="checkbox"/> 1-209 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 210-211 | | |
| | | | | | |
| Zahnarzt | <input type="checkbox"/> 1-212 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 213-214 | | |
| | | | | | |
| Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner | <input type="checkbox"/> 1-215 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 216-217 | | |
| | | | | | |
| Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt | <input type="checkbox"/> 1-218 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 219-220 | | |
| | | | | | |
| Sonstiger Arzt | <input type="checkbox"/> 1-221 | → | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> 222-223 | | |
| | | | | | |
| Hatte mit keinem niedergelassenen Arzt oder dessen Praxispersonal in den letzten 12 Monaten Kontakt | <input type="checkbox"/> 1-224 | → | weiter mit Frage 44 | | |

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

- Ja 1-225
 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.)

18. Ist dieser (Haus-)Arzt ein:

- BITTE NUR **EINE** NENNUNG!
- Praktischer Arzt / Arzt für Allgemeinmedizin 1-230
 - Internist 2
 - Frauenarzt / Gynäkologe 3
 - Anderer Facharzt 4
 - Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner 5
 - Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt 6
 - Sonstiger Arzt 7

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

mal (Bitte eintragen!) (231-232) +

20. Wie lange sind Sie schon bei diesem Arzt?

- Seit weniger als 1 Jahr 1-233
- Seit mindestens 1 Jahr, aber weniger als 5 Jahren 2
- Seit 5 Jahren oder mehr 3

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

- Vorsorgeuntersuchungen / Impfungen 1-234
- Praxisbesuch ohne Arztkontakt (z.B. Rezeptausstellung, Bestrahlung) 1-235
- Abholen eines Überweisungsscheins 1-236
- (Wunsch nach) Krankenschreibung 1-237
- Befindlichkeitsstörungen (z.B. allgemeines Unwohlsein, Schlafstörung) 1-238
- Beratung zu psychischen, sozialen oder mentalen Belastungen 1-239
- Akute leichte Erkrankungen (z.B. Erkältungskrankheit, Durchfall) 1-240
- Akute schwere Erkrankungen 1-241
- Dauerleiden bzw. länger andauernde / chronische Krankheit (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Allergien, Rheuma) 1-242
- Unfall 1-243
- Behinderung 1-244
- Ärztliches Gutachten 1-245
- Sonstiges 1-246

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

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

- Ja 1-247
- Nein, nur mit dem Praxispersonal... 2

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

- Weniger als 3 Minuten 1-248
- 3 bis 5 Minuten 2
- 5 bis 10 Minuten 3
- Mehr als 10 Minuten 4

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

- Sehr lang 1-249
- Lang 2
- Kurz 3
- Sehr kurz 4

25. 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..... 1-250
- 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

26. 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"/> 2-251 |
| Mein Arzt hat mich über Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsalternativen informiert..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-252 |
| Mein Arzt hat mich nach meinen Vorstellungen zum Behandlungsergebnis befragt und sie in seine Behandlungsvorschläge einbezogen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-253 |
| Mein Arzt hat meine Lebensumstände in seine Behandlungsvorschläge einbezogen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-254 |
| Mein Arzt hat mich aufgefordert, Fragen zu stellen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-255 |
| Mein Arzt hat mir alles gut verständlich erklären können..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-256 |
| Mein Arzt hat mir Informationsmaterial mitgegeben..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-257 |
| Mein Arzt hat mich ermuntert, auch bei anderen Quellen Informationen über Behandlungsmöglichkeiten zu suchen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-258 |
| Ich konnte alle Fragen stellen, die mir in den Kopf kamen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-259 |
| ↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen..... | <input type="checkbox"/> 3-260 | |
| Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-261 |
| ↳ Trifft nicht zu, ich hatte keine Fragen..... | <input type="checkbox"/> 3-262 | |

Bitte denken Sie im Folgenden an Kontakte in den letzten 12 Monaten mit Ihrem (Haus-)Arzt!
 (Wenn Sie keinen Hausarzt haben, denken Sie bitte wieder an den Arzt, der Sie in den letzten 12 Monaten am intensivsten betreut hat.)

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

- Ja 1-263
- Nein..... 2 → weiter mit Frage 29

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

- Ja, ohne Probleme 1-264 +
- Ja, mit Einschränkungen 2
- Nein..... 3

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

- Ja 1-265
- Nein..... 2

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

- Ja 1-266
- Nein..... 2
- Weiß nicht..... 3

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

- Ja 1-267
- Nein..... 2
- Weiß nicht..... 3

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

- Ja 1-268
 Nein..... 2

Zufriedenheit mit dem Hausarzt

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

- Vollkommen zufrieden 1-269
 Sehr zufrieden 2
 Zufrieden..... 3
 Weniger zufrieden 4
 Unzufrieden 5

34. 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 1-270
 Gleich geblieben 2
 Verschlechtert..... 3

35. 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"/> 2-271 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen zur Gesundheitspolitik..... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> 2-272 |
| Es häufen sich kritische Bemerkungen speziell zu meiner Krankenkasse | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> 2-273 |

36. Hat Ihnen Ihr Haus- oder Facharzt in letzter Zeit Leistungen angeboten, die keine Kassenleistungen waren und die Sie selbst bezahlen müssten?

- | | Wurde mir angeboten | Habe ich angenommen und aus eigener Tasche bezahlt |
|---|--------------------------------|--|
| Ja, und zwar: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i> | | |
| Allgemeine Leistungen / Beratungen (z.B. reisemedizinische Vorsorge, Glatzenbehandlung, Raucherentwöhnung) | <input type="checkbox"/> 1-275 | <input type="checkbox"/> 1-276 |
| Untersuchungen (z.B. Ultraschalluntersuchungen, Augeninnendruckmessungen, Blutuntersuchungen / Laborleistungen, PSA-Wert-Bestimmung, ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen, 48-Stunden-Blutzuckerüberwachung bei Diabetikern, Fitness-Check) | <input type="checkbox"/> 1-277 | <input type="checkbox"/> 1-278 |
| Therapien (z.B. Krebs-Mehrschritttherapie nach Ardenne, Katarakt-Operation) | <input type="checkbox"/> 1-279 | <input type="checkbox"/> 1-280 |
| Vorsorge (z.B. Erstellung eines Herzinfarkt-, Schlaganfall- oder Adipositas-Risikoprofils)..... | <input type="checkbox"/> 1-281 | <input type="checkbox"/> 1-282 |
| Andere Leistungen..... | <input type="checkbox"/> 1-283 | <input type="checkbox"/> 1-284 |

Fachärzte

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

- Ohne Überweisung** durch einen Hausarzt direkt zu einem Facharzt gegangen? mal (Bitte eintragen!) (290-291)
- Keinmal..... 1-292
- Von Ihrem Hausarzt an einen Facharzt **überwiesen** worden? mal (Bitte eintragen!) (293-294)
- Keinmal..... 1-295

38. Bei welchem Facharzt waren Sie zuletzt in Behandlung?

 BITTE NICHT IHREN HAUSARZT ANGEBEN!

BITTE NUR EINEN ARZT ANKREUZEN!!

- Internist 1-320
- Frauenarzt / Gynäkologe 1-321
- Augenarzt 1-322
- Orthopäde 1-323
- Hals-Nasen-Ohrenarzt 1-324
- Hautarzt 1-325
- Urologe 1-326
- Nervenarzt, Psychiater 1-327
- Psychotherapeut 1-328
- Arzt für Naturheilkunde 1-329
- Arzt für Homöopathie 1-330
- Röntgenarzt, Radiologe 1-331
- Chirurg 1-332
- Werks-, Betriebsarzt oder Arbeitsmediziner 1-333
- Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Amtsarzt 1-334
- Sonstiger Arzt 1-335 +

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

- Ich bin überwiesen worden..... 1-336 → **weiter mit Frage 41**
- Ich bin ohne Überweisung hingegangen..... 2

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

- Ich bin schon lange bei diesem Arzt in Behandlung 1-337
 - Ich habe keinen Hausarzt..... 1-338
 - Ich sah keine Notwendigkeit, vorher meinen Hausarzt zu konsultieren 1-339
 - Ich wollte keine Zeit verlieren 1-340
 - Ich bin mit der Überweisungspraxis meines Hausarztes nicht zufrieden..... 1-341
 - Anderer Grund..... 1-342
- } **weiter mit Fr. 44**

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

- Zu früh 1-343
- Rechtzeitig..... 2
- Zu spät..... 3
- Weiß nicht..... 4

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

- Ja, mein Hausarzt hat es mir erklärt..... 1-344
- Teils / teils..... 2
- Nein 3

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

- Ja 1-345
- Teils / teils..... 2
- Nein 3
- Weiß nicht..... 4

Hausarztzentrierte Versorgung (Hausarztmodelle)

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

- Ja 1-346
- Nein 2
- Weiß nicht..... 3

45. Nehmen Sie bereits an einem Hausarztmodell teil?

- Ja 1-347
- Nein 2 **→ weiter mit Frage 49**

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

Seit Monaten (Bitte eintragen!) (348-349)

47. Haben Sie dazu den Hausarzt gewechselt?

- Ja 1-350 **+**
- Nein 2

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

- Besser..... 1-351
- Schlechter..... 2
- Genauso wie früher 3

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

- Ja 1-352
- Nein 2

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

| Bedingung | Teilnahme ist... | | Bedingung hat keinen Einfluss |
|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | (Eher) wahr-scheinlich | (Eher) unwahr-scheinlich | |
| Ich kann bei meinem bisherigen Hausarzt bleiben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-353 |
| Ich muss zu einem neuen Hausarzt in meiner unmittelbaren Umgebung gehen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-354 |
| Ich muss zu einem neuen Hausarzt gehen, dessen Praxis nicht mehr in meiner unmittelbaren Umgebung liegt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-355 |
| Der (bisherige oder neue) Hausarzt unterstützt mich verstärkt bei der Vermeidung von Krankheiten und informiert mich über Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsangebote | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-356 |
| Der (bisherige oder neue) Hausarzt muss mich nach wissenschaftlichen Leitlinien behandeln..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-357 |
| Der (bisherige oder neue) Hausarzt entscheidet, ob ich an einen Facharzt überwiesen werde. Diesen Facharzt kann ich dann frei wählen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-358 |
| Der (bisherige oder neue) Hausarzt entscheidet, ob und an welchen – von ihm ausgesuchten – Facharzt ich überwiesen werde | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-359 |
| Ich muss eine Zuzahlung leisten, wenn ich ohne Überweisung zu einem zweiten Arzt möchte (etwa um eine Zweitmeinung einzuholen) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-360 |
| Der (bisherige oder neue) Hausarzt entscheidet, in welches Krankenhaus ich überwiesen werde | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-361 |
| Der (bisherige oder neue) Hausarzt verschreibt nur Medikamente aus einer Liste, auf die sich Ärzte und Krankenkasse zuvor geeinigt haben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-362 |
| Ich muss mich für eine Stamm-Apotheke entscheiden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-363 |
| Der (bisherige oder neue) Hausarzt übermittelt alle für die Arzneimitteltherapie wichtigen Daten direkt an meine Apotheke (elektronisches Rezept) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-364 |
| Mein Apotheker kann die Verordnung meines Hausarztes durch ein preiswerteres Medikament ersetzen, das jedoch den gleichen Wirkstoff enthält..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-365 |
| Ich habe einen kleinen finanziellen Vorteil vom Hausarztmodell (z.B. Erlass der Praxisgebühr) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-366 |
| Ich habe einen größeren finanziellen Vorteil vom Hausarztmodell (z.B. Beitragsrückerstattung) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-367 |

58. Welche der Aussagen treffen auf Sie zu? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN)

Nachdem ich die Patientenquittung gelesen habe,...

| | Ja | Nein |
|--|----------------------------|--------------------------------|
| Kann ich die Behandlung meines Arztes besser verstehen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-375 |
| Habe ich einen tieferen Einblick in die Behandlungskosten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-376 |
| Beurteile ich die Verschreibungen / Verordnungen meines Arztes kritischer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-377 |
| Gehe ich seltener zum Arzt, um Kosten zu vermeiden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-378 |
| Sehe ich mich in die Lage versetzt, bei Bedarf besser mit meiner Krankenkasse über ihre Leistungen und die Kostenübernahme zu verhandeln | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-379 |

59. Wenn Sie bisher noch keine Leistungs- und Kostenübersicht (Patientenquittung) verlangt haben, was war der Grund dafür? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN.)

| | Ja | Nein |
|---|----------------------------|--------------------------------|
| Ich wusste nicht, dass es so etwas gibt..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-380 |
| Ich habe mich nicht getraut, danach zu fragen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-381 |
| Ich wollte das Vertrauensverhältnis zum Arzt nicht belasten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-382 |
| Es interessiert mich nicht, welche Leistungen der Arzt bei der Krankenkasse in Rechnung stellt..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-383 |
| Ich denke, dass ich die Leistungs- und Kostenübersicht ohnehin nicht vollständig verstehe..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-384 |
| Ich wollte kein Geld dafür ausgeben..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-385 |
| Ich fürchte, dass dort Leistungen aufgeführt sind, die der Arzt gar nicht erbracht hat | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-386 |

60. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie zukünftig eine Leistungs- und Kostenübersicht (Patientenquittung) anfordern?

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|---|
| Sehr wahrscheinlich | Eher wahrscheinlich | Eher unwahrscheinlich | Sehr unwahrscheinlich | + |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-387 | |

Elektronische Gesundheitskarte

Ab Januar 2006 wird schrittweise eine neue elektronische Gesundheitskarte eingeführt, die die bisherige Krankenversichertenkarte (Chipkarte) ablöst. Die neue Gesundheitskarte sieht nicht nur anders aus (sie enthält z.B. ein Lichtbild), sondern mit ihrer Hilfe können auch eine Reihe von medizinischen Informationen gespeichert werden (z.B. Diagnosen, verordnete Arzneimittel), die von berechtigten Personen wie Ärzten oder Apothekern abgerufen werden können. Dies ist jedoch freiwillig.

Mit Hilfe dieser elektronischen Gesundheitskarte sollen wichtige Gesundheitsdaten schnell verfügbar sein (z. B. im Notfall und beim Arztwechsel). Außerdem sollen Mehrfachuntersuchungen vermieden und der Informationsfluss zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsberufen verbessert werden. Von Kritikern wird dagegen der „gläserne Patient“ befürchtet und bezweifelt, ob die medizinische Versorgung dadurch verbessert werden kann.

61. Haben Sie schon von dieser neuen elektronischen Gesundheitskarte gehört?

| | |
|------------|--------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> 1-388 |
| Nein | <input type="checkbox"/> 2 |

62. Würden Sie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ganz generell eher befürworten oder eher ablehnen?

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Befürworte ich eher | <input type="checkbox"/> 1-389 |
| Lehne ich eher ab..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| Weiß nicht / egal | <input type="checkbox"/> 3 |

63. Welche der folgenden Informationen würden Sie auf Ihrer Karte abspeichern lassen?

| | Ja, soll generell gespeichert werden | Ja, aber nur auf meinen persönlichen Wunsch | Nein, auf keinen Fall |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------------|
| Medizinische Daten, die bei einem Notfall erforderlich sind (Diagnosen, Arzneimittelunverträglichkeiten, wichtige operative Eingriffe, Impfungen, verordnete Medikamente, Blutgruppe, Allergien) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-390 |
| Diagnosen, Therapieempfehlungen und Behandlungsberichte zur Erleichterung des Informationsflusses zwischen Ärzten (sogenannter elektronischer Arztbrief)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-391 |
| Diagnosen, Therapiemaßnahmen und Behandlungsberichte zur dauerhaften Dokumentation über den Patienten (sogenannte elektronische Patientenakte) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-392 |
| Verordnete Arzneimittel | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-393 |
| Von Patienten selbst zur Verfügung gestellte Daten..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-394 |
| Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren Kosten (alles, was der Arzt abrechnet) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-395 |

64. Wer sollte Zugriff auf die folgenden Daten auf der Karte haben? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN)

| | Ärzte und deren Personal | Apotheker und deren Personal | Sonstige Erbringer von ärztlich verordneten Leistungen (z.B. Physiotherapeuten) | Der Patient selbst |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|
| Medizinische Daten, die bei einem Notfall erforderlich sind.. | <input type="checkbox"/> 1-396 | <input type="checkbox"/> 1-402 | <input type="checkbox"/> 1-408 | <input type="checkbox"/> 1-414 |
| Elektronischer Arztbrief..... | <input type="checkbox"/> 1-397 | <input type="checkbox"/> 1-403 | <input type="checkbox"/> 1-409 | <input type="checkbox"/> 1-415 |
| Elektronische Patientenakte | <input type="checkbox"/> 1-398 | <input type="checkbox"/> 1-404 | <input type="checkbox"/> 1-410 | <input type="checkbox"/> 1-416 |
| Verordnete Arzneimittel | <input type="checkbox"/> 1-399 | <input type="checkbox"/> 1-405 | <input type="checkbox"/> 1-411 | <input type="checkbox"/> 1-417 |
| Durch Versicherte selbst zur Verfügung gestellte Daten | <input type="checkbox"/> 1-400 | <input type="checkbox"/> 1-406 | <input type="checkbox"/> 1-412 | <input type="checkbox"/> 1-418 |
| Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren Kosten | <input type="checkbox"/> 1-401 | <input type="checkbox"/> 1-407 | <input type="checkbox"/> 1-413 | <input type="checkbox"/> 1-419 |

65. Haben Sie die Befürchtung, dass die auf der Karte gespeicherten Daten Unbefugten (z.B. Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen, Anbietern von Lebensversicherungen) zugänglich sein könnten oder sie von diesen gedrängt werden, den Zugriff auf die Daten zu gestatten?

- Ja, befürchte ich sehr 1-420
- Ja, befürchte ich etwas..... 2
- Nein 3
- Weiß nicht..... 4

66. Wie wichtig ist Ihnen, dass ...

| | Sehr wichtig | ←-----→ | | | | Überhaupt nicht wichtig |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Sie jederzeit Einblick in die gespeicherten Daten haben? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6-421 |
| Ärzte, Apotheker usw. Ihre Daten nur mit Ihrer Einwilligung einsehen können? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6-422 |
| Sie jederzeit einzelne Daten löschen können? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6-423 |

Medikamente

67. 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
- Ja, rezeptpflichtige Medikamente, die ich insgesamt selbst in der Apotheke bezahlen musste
- Ja, Medikamente auf Privatrezept.....
- Ja, freiverkäufliche Medikamente in Apotheken.....
- Ja, Naturheilmittel im Supermarkt oder in Drogerien
- Nein, keine Medikamente länger als 4 Wochen eingenommen.....

- 1-425
- 1-426
- 1-427
- 1-428
- 1-429
- 1-430

68. 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 1-431
 Ja, einmal 2
 Nein 3 → weiter mit Frage 71

69. Welche Gründe hat Ihnen Ihr Arzt genannt?
- Medizinische Gründe 1-432
 Das Medikament ist nicht mehr verschreibungspflichtig, es muss künftig –
 ohne Rezept – selbst bezahlt werden 1-433
 Wirtschaftliche Gründe 1-434
 Andere Gründe 1-435
 Arzt hat keinen Grund genannt 1-436

70. Was hat Ihr Arzt anstelle der Verordnung eines Medikaments gemacht?
 (BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN!)
- Er hat mir ein anderes billigeres Medikament verschrieben 1-437
 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

71. Welcher Arzt hat Ihnen *zuletzt* ein Rezept für ein Medikament ausgestellt?
- Mein Hausarzt 1-438
 Der Facharzt, der mich zuletzt behandelt hat. 2 +
 Ein anderer Arzt 3

72. Sind Sie dafür, dass man Medikamente auch über den Versandhandel („Internet-Apotheke“) bekommen kann?
- Ja 1-439
 Nein 2

73. Haben Sie schon einmal ein Medikament auf diesem Weg bestellt?
- Ja 1-440
 Nein 2

Apotheke

74. Wenn Sie an das letzte Mal denken, als Sie mit einem Rezept in der Apotheke waren: Was machte die Apothekerin / der Apotheker?
- | | Ja | Nein |
|---|----------------------------|--------------------------------|
| Händigte mir das verordnete Arzneimittel ohne Anmerkungen oder Beratung aus..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-445 |
| Erläuterte mir allgemein, was bei der Einnahme des verordneten Arzneimittels zu beachten ist (z.B. Häufigkeit der Einnahme)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-446 |
| Wies mich auf mögliche Wechselwirkungen zweier verordneter Arzneimittel hin..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-447 |
| Hielt Rücksprache mit meinem Arzt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-448 |
| Erläuterte mir alles Wichtige anhand des Beipackzettels und machte ihn mir verständlich | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-449 |
| Bot mir den Verkauf weiterer (freiverkäuflicher) Mittel an | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-450 |

| | | | | |
|-----|--|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| + | | | | + |
| 75. | Sofern Sie bereits einmal Arzneimittel über eine Internet-Apotheke bezogen haben: Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? | | | |
| | | Ja | Nein | Trifft nicht zu |
| | Zumindest einmal wurde meine Bestellung „vergessen“ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-455 | |
| | Ich wartete auf meine Arzneimittel viele Tage bis Wochen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-456 | |
| | Auf telefonische Anfrage erhielt ich befriedigende Informationen zu Neben- und Wechselwirkungen der mir verordneten Arzneimittel | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-457 |
| | Zumindest in einem Fall ergab sich, dass eine Antwort zu Neben- oder Wechselwirkungen falsch war | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-458 |
| | Mein Arzneimittelpäckchen hätte praktisch Dritten oder Kindern ausgehändigt werden können..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-459 | |
| | Ich empfand die Telefonberatung als kompetent | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3-460 |
| | Ich empfand die Bestellmöglichkeiten als sehr bequem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-461 | |
| | Ich war voll und ganz zufrieden..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-462 | |

2

Persönliche Gesundheitsausgaben

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

+

EURO in den letzten
3 Monaten
(Bitte eintragen!)

| | | | | |
|---|--|--|-----|---------|
| Praxisgebühr(en) für Besuche beim Haus-, Fach- oder Zahnarzt | | | 0 0 | 470-474 |
| Freiverkäufliche Mittel und Medikamente, die voll selbst bezahlt werden müssen (z.B. Erkältungsmittel, Naturheilmittel, homöopathische Mittel, Schmerzmittel) .. | | | 0 0 | 475-479 |
| Zuzahlungen zu Medikamenten (auf Rezept)..... | | | 0 0 | 480-484 |
| Zuzahlung zum Krankenhausaufenthalt | | | 0 0 | 485-489 |
| Zuzahlungen zum Zahnersatz | | | 0 0 | 490-494 |
| Fahrtkosten zur Arztpraxis etc. | | | 0 0 | 495-499 |
| Heilmittel (Krankengymnastik, Massagen usw.)..... | | | 0 0 | 500-504 |
| Verbandmittel, Hilfsmittel (Krücken, Rollstuhl usw.) | | | 0 0 | 505-509 |
| Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen | | | 0 0 | 510-514 |
| Ausgaben für private Zusatzversicherungen (z.B. Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus, Chefarztbehandlung, Auslandsrankenversicherung, bestimmte Heilmethoden) | | | 0 0 | 515-519 |
| Privat zu zahlende Zusatzleistungen des Arztes, sogenannte IGeL = Individuelle Gesundheitsleistungen (z.B. Ultraschalluntersuchungen, Augeninnendruckmessungen, Blutuntersuchungen / Laborleistungen, PSA-Wert-Bestimmung, ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen, 48-Stunden-Blutzuckerüberwachung bei Diabetikern, Fitness-Check) | | | 0 0 | 520-524 |
| Sonstige Zuzahlungen (z.B. Blutdruckmessgeräte, Gesundheitszirkel) | | | 0 0 | 525-529 |

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

- Sehr schwierig 1-530
- Schwierig 2
- Teils / teils 3
- Eher nicht schwierig 4
- Gar nicht schwierig 5

Informationen über Arzt und Gesundheit

78. Als Sie zuletzt nach einem neuen Arzt gesucht haben, haben Sie sich da vorher ausführlicher über ihn informiert?

- Weiß nicht, habe schon lange keinen Arzt mehr gesucht 1-531
 - Nein 2
 - Ja 3
- } **weiter mit Frage 80**

79. Worüber haben Sie sich da informiert?

- Lage der Praxis, Nähe zur Wohnung 1-540
- Wie zufrieden andere mit ihm sind 1-541
- Über seine Fachkenntnisse, Spezialisierungen, Erfahrungen 1-542
- Über seinen Umgang mit Patienten, Freundlichkeit 1-543
- Über die technische Ausstattung seiner Praxis 1-544
- Über Urkunden / Zertifikate; über seine Fortbildung oder über die Qualität seiner Praxis 1-545
- Einsatz eines Terminplanungs-Systems zur Vermeidung / Verkürzung von Wartezeiten 1-546
- Anderes 1-547

80. 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 1-548
- Ich achte nicht speziell auf Informationen über Gesundheitsthemen, interessiere mich aber dafür 2
- Ich bin nicht sehr an Informationen über Gesundheitsthemen interessiert 3

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

- Ja 1-549
 - Teils/teils 2
 - Nein 3
- +

82. Wenn man erkrankt ist und sich zusätzlich zum Arztbesuch noch selber um medizinische Informationen bemüht (Ursachen, Symptome, Behandlungsmöglichkeiten), ist das Ihrer Meinung nach:

- Wenig hilfreich 1-550 → **weiter mit Frage 84**
- Manchmal hilfreich 2
- Fast immer hilfreich 3

83. Aus welchen Gründen ist dies Ihrer Meinung nach hilfreich? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Weil man die Zusammenhänge und Hintergründe der Krankheit besser versteht 1-551
- Weil man manchmal sogar auf eine neue Therapie oder Arznei stößt, die der Arzt / die Ärztin noch nicht kennt 1-552
- Weil man dann durch sein eigenes Verhalten besser zur Genesung beitragen kann 1-553

84. Wenn Sie gesundheitliche Beschwerden haben und dann zum Arzt gehen, haben Sie da schon eine Vorstellung, worum es sich handeln könnte und welche Behandlung zweckmäßig wäre?

- Nein, nie, das überlasse ich dem Arzt 1-554
- Ja, das ist manchmal der Fall 2
- Ja, das ist oft der Fall 3

85. Haben Sie schon einmal vor einem Arztbesuch Informationen gesammelt (über Ihre Gesundheitsbeschwerden, Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten) und diese in das Gespräch mit dem Arzt einfließen lassen?

- Nein, ich habe nie nach solchen Informationen gesucht 1-555
- Nein, ich hatte zwar solche Informationen, habe sie aber für mich behalten 2
- Ja 3

86. Welchen Eindruck hatten Sie: Hat der Arzt Ihre Kenntnisse über die Krankheit oder die Beschwerden...

- Eher positiv und mit Interesse aufgenommen 1-556
- Darauf gar nicht reagiert, sie stillschweigend übergangen 2 +
- Negativ reagiert, deutlich gemacht, dass Sie nur medizinischer Laie sind 3

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

- Gesunde Lebensweise allgemein 1-557
- Tipps zur Vermeidung gesundheitschädlichen Verhaltens (z.B. Raucherentwöhnung, Verringerung des Alkoholkonsums, Ernährungsumstellung, Steigerung der körperlichen Bewegung) 1-558
- Vorsorgemöglichkeiten, z. B. Krebsfrüherkennungsuntersuchung 1-559
- Erkrankungen und Krankheitssymptome 1-560
- Behandlungsmaßnahmen / Therapiemöglichkeiten (inkl. Operationen) .. 1-561
- Alternative Heilmethoden 1-562
- Kuren/Rehabilitationsmaßnahmen/Anschlussheilbehandlungen 1-563
- Fitness und Wellness 1-564
- Krankenkassen (z.B. Beitragssätze, spezielle Leistungen, Anträge zur Kostenerstattung) 1-565
- Ärzte (z.B. Adressen, Qualität, Spezialgebiete/Schwerpunktpraxen, Wartezeiten) 1-566
- Heilpraktiker/Therapeuten (z.B. Adressen, Spezialgebiete, Kassenzulassung von Physio-/ Psychotherapeuten etc.) 1-567
- Krankenhäuser (z.B. Adressen, Qualität, Spezialkliniken, Aufnahmemodalitäten, Wartezeiten) 1-568
- Apotheken (z.B. Adressen, Leistungen, Preise) 1-569
- Medikamente (z.B. Wirkstoffe, Nebenwirkungen, Zulassung, Hersteller, Bezugsquellen) 1-570
- Gesundheitsberatungsangebote (z.B. Suchtberatung, AIDS-Beratung, psychotherapeutische Beratung) 1-571
- Rechtsfragen (z.B. zur Patientenverfügung, Rechtsansprüche gegenüber Ärzten oder Versicherungen) 1-572
- Gesundheitsrisiken durch schadstoffbelastete oder verseuchte Lebensmittel und andere gesundheitsgefährdende Alltagseinflüsse..... 1-573
- Forschungsergebnisse zu bestimmten medizinischen Themen 1-574
- Gesundheitspolitische Themen und Entscheidungen (z. B. zur Gesundheitsreform, Praxisgebühr, Zuzahlungen) 1-575
- Andere Gesundheits-/Krankheitsthemen 1-576
- Habe keine Informationen gesucht 1-577

→ weiter mit Fr. 94

88. Wenn Sie in den letzten 12 Monaten nach Gesundheitsinformationen gesucht haben, welche Ziele haben Sie dabei verfolgt? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- Über gesundheitliche Risiken und Krankheiten allgemein besser informiert zu sein 1-580
- Mich selbst ohne fremde (ärztliche) Hilfe behandeln zu können 1-581
- Die qualitativ besten Vorsorge- oder Behandlungsmöglichkeiten oder medizinischen Einrichtungen zu finden 1-582
- Meine Familie oder Freunde bei ihren gesundheitlichen Problemen beraten zu können 1-583
- Den Weg zu einer gesünderen Lebensweise zu finden 1-584
- Informierter mit Ärzten über Behandlungen sprechen zu können 1-585
- Entscheiden zu können, ob ich selbst oder Menschen aus meinem privaten Umfeld ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen sollten 1-586
- Mich im Gesundheitssystem besser auszukennen 1-587
- Richtigkeit, Qualität und Angemessenheit der Ratschläge oder Behandlungen von Ärzten überprüfen zu können 1-588
- Eine möglichst kostengünstige medizinische Versorgung zu finden 1-589
- Zusätzlich zu ärztlichen Behandlungen oder Therapieempfehlungen ergänzende oder alternative Behandlungsmöglichkeiten zu finden 1-590
- Andere Ziele 1-591

89. Aus welchen Quellen haben Sie sich über die in Frage 87 angegebenen Gesundheitsthemen informiert? (BITTE ALLES ZUTREFFENDE ANKREUZEN!)

- A Beiträge in Radiosendungen 1-600
- B Beiträge in Fernsehsendungen 1-601 +
- C Artikel in Tageszeitungen 1-602
- D Artikel in allgemeinen Zeitschriften (z.B. in Illustrierten, Nachrichtenmagazinen, Frauenzeitschriften) 1-603
- E Artikel in Gesundheits-/ Fitness-/ Wellnesszeitschriften (z.B. Fit for Fun, Apotheken Umschau, My Life, Wellfit, Men's Health, Vital) 1-604
- F Artikel in medizinischen, pharmazeutischen, psychologischen und anderen wissenschaftlichen Fachzeitschriften 1-605
- G Broschüren/Zeitschriften von Krankenkassen 1-606
- H Broschüren/Zeitschriften von Ärzte-/ Apothekerverbänden 1-607
- I Broschüren/Zeitschriften von Patientenorganisationen 1-608
- J Broschüren der Pharmaindustrie 1-609
- K Bücher zu Gesundheitsfragen / Lexika 1-610
- L Informationen aus dem Internet 1-611
- M Werbung (Anzeigen, Spots) in den Medien 1-612
- N Hotline der Krankenkasse 1-613
- O Andere telefonische Informations- und Beratungsangebote (z.B. Hotline in einer Radio-/ TV-Sendung, von Pharmaunternehmen oder Lebensmittelherstellern, Telefonseelsorge) 1-614
- P Chatforen im Internet 1-615
- Q Veranstaltungen von Bildungseinrichtungen (z.B. Volkshochschule, Universität, Bildungsverein) 1-616
- R Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten 1-617
- S Gespräche mit dem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) 1-618
- T Gespräche mit dem Heilpraktiker oder Therapeuten (z.B. Homöopath, Psycho-/ Physiotherapeut) 1-619
- U Gespräche mit dem Apotheker 1-620
- V Gespräche mit einem Mitarbeiter der Krankenkasse 1-621
- W Gespräche in Beratungsstellen oder anderen Behörden / Einrichtungen (z. B. Gesundheitsamt, Verbraucherschutzorganisationen, Patientenorganisationen) 1-622
- X Gespräche in einer Selbsthilfegruppe 1-623

90. Welche Ihrer Informationsquellen haben sich in der Vergangenheit bei der Suche nach Gesundheitsinformationen als besonders ergiebig erwiesen? Bitte tragen Sie nachfolgend bis zu drei Quellen ein, bei denen Sie die gesuchten Informationen am besten finden konnten. (Benutzen Sie dazu bitte die Buchstaben aus der vorhergehenden Frage 89 und tragen Sie diese hier ein).

- 1. Informationsquelle: (625)
- 2. Informationsquelle: (626)
- 3. Informationsquelle: (627)

91. Welche dieser Quellen halten Sie für die vertrauenswürdigste? (Bitte tragen Sie hier diejenige der zuvor genannten Quellen ein, der Sie persönlich am meisten vertrauen. Benutzen Sie dazu bitte ebenfalls die Buchstaben aus Frage 89).

(628)

92. Wenn Sie einmal an Ihre Suche nach Informationen über Gesundheit und Krankheiten in den letzten 12 Monaten insgesamt denken: Wie hilfreich bzw. praktisch nützlich waren die Informationen für Sie?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|---|
| Sehr nützlich | Eher nützlich | Weniger nützlich | Überhaupt nicht nützlich | + |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-629 | |

93. Welche der Informationsquellen haben sich für Sie insgesamt als die praktisch nützlichsten erwiesen? (Bitte tragen Sie hier bis zu drei Informationsquellen ein. Benutzen Sie dazu bitte ebenfalls die Buchstaben aus Frage 89).

- 1. Informationsquelle: (630)
- 2. Informationsquelle: (631)
- 3. Informationsquelle: (632)

94. Wenn in den Medien (Fernsehen, Radio, Zeitungen, Zeitschriften, Internet) über Gesundheitsthemen berichtet wird, wie groß ist Ihr Interesse an diesen Themen im Allgemeinen?

- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Sehr groß | Groß | Mittelmäßig | Gering | Sehr gering | Kein Interesse |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6-633 |

95. Über welche Gesundheits- und Krankheitsthemen haben die Medien (Fernsehen, Radio, Zeitungen, Zeitschriften, Internet) Ihrem Eindruck nach in der letzten Zeit am häufigsten berichtet? Tragen Sie hier bitte bis zu drei Themen ein, an die Sie sich spontan erinnern.

- 1. (650-749)
- 2. (800-899)
- 3. (950-1049)

96. Und über welche Themen rund um Gesundheit und Krankheit würden Sie sich mehr Informationen in den Medien (Fernsehen, Radio, Zeitungen, Zeitschriften, Internet) wünschen? Tragen Sie auch hier bitte wieder bis zu drei Themen ein.

- 1. (1100-1199)
- 2. (1250-1349)
- 3. (1400-1499)

97. Seit einiger Zeit kann man sich in den Verbraucherberatungsstellen auch informieren, wenn man Fragen zu seiner Krankenkasse, seiner ärztlichen Behandlung als Patient oder zu ähnlichen Themen hat. Für wie wichtig halten Sie diese Themen im Einzelnen?

| | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Gar nicht wichtig |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Übersicht zu Krankenkassen (Beiträge, Leistungen etc.)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-1550 |
| Übersicht zu privaten Krankenversicherungen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-1551 |
| Vertragliche Bedingungen der Kassenmitgliedschaft, Wechselmöglichkeiten etc. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-1552 |
| Abschluss von Verträgen mit Pflegeeinrichtungen, Altenheimen etc. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-1553 |
| Beratung bei Verdacht eines Behandlungsfehlers | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-1554 |
| Beratung in Bezug auf selbst zu bezahlende medizinische Leistungen (z.B. Zahnersatz)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4-1555 |

Krankenversicherung

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

| | |
|---|---------------------------------|
| AOK | <input type="checkbox"/> 1-1560 |
| 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 |
| Anderer Ersatzkasse | <input type="checkbox"/> 8 |
| Betriebskrankenkasse (BKK) | <input type="checkbox"/> 9 |
| Private Krankenversicherung (voll privat versichert)..... | <input type="checkbox"/> 1-1561 |
| Als Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt mit privater Zusatzversicherung | <input type="checkbox"/> 2 |
| Anderer Krankenversicherung..... | <input type="checkbox"/> 3 |

99. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

| | |
|--|---------------------------------|
| Beitragzahlendes Pflichtmitglied..... | <input type="checkbox"/> 1-1562 |
| Beitragzahlendes freiwilliges Mitglied..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| Mitversichertes Familienmitglied | <input type="checkbox"/> 3 |
| Versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student / Wehr- oder Zivildienstleistender . | <input type="checkbox"/> 4 |

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

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| Ja, einmal | <input type="checkbox"/> 1-1563 | |
| Ja, schon mehrfach | <input type="checkbox"/> 2 | + |
| Nein, aber beabsichtige demnächst.. | <input type="checkbox"/> 3 | |
| Nein | <input type="checkbox"/> 4 | |

101. 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 | <input type="checkbox"/> 1-1565 |
| Patientenverbände | <input type="checkbox"/> 1-1566 |
| Ärzte | <input type="checkbox"/> 1-1567 |
| Ärzteverbände | <input type="checkbox"/> 1-1568 |
| Krankenkassen..... | <input type="checkbox"/> 1-1569 |
| Bundestag | <input type="checkbox"/> 1-1570 |
| Gesundheitsministerium..... | <input type="checkbox"/> 1-1571 |
| Kirchen..... | <input type="checkbox"/> 1-1572 |
| Anderer | <input type="checkbox"/> 1-1573 |
| Weiß nicht..... | <input type="checkbox"/> 1-1574 |

102. Haben Sie eine der folgenden privaten Zusatzversicherungen abgeschlossen?

| | Ja | Nein |
|---|----------------------------|---------------------------------|
| Zahnersatz..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1575 |
| Auslandskrankenversicherung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1576 |
| Einzel-/ Zweibettzimmer / Chefarztbehandlung im Krankenhaus | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1577 |
| Für bestimmte Heilmethoden (z.B. Akupunktur) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1578 |
| Freizeitunfälle, Verletzung durch Risikosportarten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1579 |
| Sonstige..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1580 |
| Nein, ich habe keine private Zusatzversicherung abgeschlossen | | <input type="checkbox"/> 2-1581 |

Beitragssatz

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

% (in Prozent vom Bruttoeinkommen) (Bitte eintragen!) (1582-1583)

Weiß nicht..... 1-1584

Finanzierung des Gesundheitswesens

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

| | Vollkommen gerecht | Überwiegend gerecht | Überwiegend ungerecht | Vollkommen ungerecht | Weiß nicht |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Gesunde Beitragszahler unterstützen kranke Beitragszahler..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1585 |
| Junge Beitragszahler unterstützen alte Beitragszahler..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1586 |
| Alleinstehende Beitragszahler unterstützen Familien | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1587 |
| 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"/> 5-1588 |

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

| | Vollkommen gerecht | Überwiegend gerecht | Überwiegend ungerecht | Vollkommen ungerecht | Weiß nicht |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Die kostenlose Mitversicherung von Ehepartnern, die nicht erwerbstätig sind und keine Kinder betreuen, ist..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1590 |
| Die kostenlose Mitversicherung von Ehepartnern , die nicht erwerbstätig sind und Kinder betreuen, ist | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1591 |
| Die kostenlose Mitversicherung von Kindern ist..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1592 |

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 1-1593
- Die Absicherung der Krankheitsrisiken sollte in Form einer Grundsicherung von allen gemeinsam finanziert werden; spezielle Risiken wie z.B. Sportunfälle oder zusätzlich gewünschte Leistungen wie z.B. Akupunktur sollten durch eine private Zusatzversicherung bezahlt werden 2
- Es ist eigentlich nicht einzusehen, dass man für die Absicherung anderer zahlen muss. Es wäre viel sinnvoller, wenn sich jeder gegen die Krankheitsrisiken selbstständig absichert 3

Gesundheitswesen in Deutschland I

107. 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 1-1594
- Verringerung..... 2
- Keine Veränderung..... 3
- Weiß nicht..... 4

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

- Verbesserung 1-1595
- Verschlechterung..... 2
- Keine Veränderung..... 3
- Weiß nicht..... 4

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

- Erhöhung 1-1596
- Senkung..... 2
- Gleich bleibende Beiträge 3
- Weiß nicht..... 4

110. 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"/> 5-1597 |
| 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"/> 5-1598 |
| 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"/> 5-1599 |
| Eine staatliche Institution sollte patientenverständlich über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern informieren | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1600 |
| 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"/> 5-1601 |

Neue Versorgungsformen

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

| Haben Sie bereits einmal ... | Ja | Nein |
|--|----------------------------|---------------------------------|
| Von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP = Disease Management Programm) für chronisch Kranke, z.B. für Diabetiker, Asthmatiker, Herz-Kreislauf-Kranke und Brustkrebspatientinnen gehört? Diese Programme sind von den Krankenkassen und den Ärzten entwickelt worden. Jeder Arzt muss nach bestimmten qualitätsgeprüften Leitlinien seine Patienten behandeln. Aber auch jeder Patient muss sich an das Behandlungsprogramm halten..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1610 |
| Von so genannten Bonusregelungen gehört? Dies sind Programme, in denen Sie durch die Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Aktivitäten Bonuspunkte sammeln können, mit denen Sie z.B. die Praxisgebühr reduzieren können..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1611 |
| Von der Möglichkeit der Kostenerstattung von Kosten eines Arztbesuches etc. gehört? Anstatt die Versorgungsleistungen als so genannte Sachleistungen (Bezahlung erfolgt zwischen Krankenkasse und Ärzten) besteht die Möglichkeit, sich vom Arzt eine Rechnung ausstellen zu lassen und sich die Kosten in bestimmtem Rahmen von der Krankenkasse erstatten zu lassen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1612 |
| Von der Möglichkeit von Selbstbehalten gehört? Für Versicherte, welche die Möglichkeit von Kostenerstattung nutzen, besteht zusätzlich die Möglichkeit, einen Teil ihrer Versorgungskosten selbst zu übernehmen und dafür eine Beitragsermäßigung zu erhalten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1613 |
| Von der Möglichkeit der Beitragsrückerstattung bei Nicht-Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen gehört? Durch die Nicht-Inanspruchnahme bestimmter Leistungen (gilt z.B. nicht für Vorsorgeleistungen) während eines Jahrs können Versicherte einen Teil ihrer Beiträge zurückerstattet bekommen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1614 |

112. Gehören Sie bereits zu den Nutzern ...

| | | | | | |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Eines DMP | Eines Bonusprogramms | Der Kosten- erstattung | Von Selbst- behalten | Der Beitrags- rückerstattung |
| Ja..... | <input type="checkbox"/> 1-1615 | <input type="checkbox"/> 1-1616 | <input type="checkbox"/> 1-1617 | <input type="checkbox"/> 1-1618 | <input type="checkbox"/> 1-1619 |
| Nein..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |

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

| | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Eines DMP | Eines Bonus- programms | Der Kosten- erstattung | Von Selbst- behalten | Der Beitrags- rückerstattung |
| Sehr wahrscheinlich..... | <input type="checkbox"/> 1-1625 | <input type="checkbox"/> 1-1626 | <input type="checkbox"/> 1-1627 | <input type="checkbox"/> 1-1628 | <input type="checkbox"/> 1-1629 |
| Wahrscheinlich..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Eher nicht wahrscheinlich | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Unwahrscheinlich..... | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |

DMP – Chronikerprogramme

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

| | | | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | + | Stimme sehr zu | Stimme zu | Teils-teils | Stimme weniger zu | Stimme gar nicht zu |
| Mein Hausarzt behandelt mich mit mehr Aufmerksamkeit als früher | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1640 |
| Mein Hausarzt überprüft meinen Gesundheitszustand öfter / eingehender als früher..... | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1641 |
| Mein Hausarzt behandelt meine Krankheit mit einem Therapieplan, den er mir deutlicher / ausführlicher als früher erläutert..... | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1642 |
| Mein Hausarzt macht mir mehr Vorschläge für den richtigen Umgang mit meiner Krankheit als früher | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1643 |
| Mein Hausarzt dokumentiert meine Behandlung und meine Behandlungsergebnisse kontinuierlicher / intensiver als früher | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1644 |
| Ich muss meinem Hausarzt öfter / regelmäßiger als früher berichten, ob ich seine Behandlungsmaßnahmen und -vorschläge befolge | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1645 |
| Mein Hausarzt veranlasst öfter als früher weitere sorgfältige Untersuchungen durch andere Ärzte / Spezialisten | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1646 |
| Durch die Teilnahme am DMP fühle ich mich insgesamt besser durch Ärzte versorgt | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5-1647 |

Gesundheitswesen in Deutschland II

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

| | |
|--|---------------------------------|
| Im Großen und Ganzen funktioniert unser Gesundheitswesen gut, nur kleinere Verbesserungen sind notwendig | <input type="checkbox"/> 1-1648 |
| Es gibt einige gute Dinge in unserem Gesundheitswesen, aber einschneidende Maßnahmen sind nötig, um es zu verbessern..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| Unser Gesundheitswesen funktioniert so schlecht, dass es von Grund auf verändert werden muss..... | <input type="checkbox"/> 3 |

116. 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"/> 2-1650 |
| Der Gesamtbetrag der Zuzahlungen zu Medikamenten und zu medizinischen Leistungen ist zu hoch | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1651 |
| Die Qualität der medizinischen Behandlung und anderer medizinischer Dienstleistungen müsste erhöht werden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1652 |
| Die Qualität der Krankenhausgebäude und -einrichtungen müsste erhöht werden ... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1653 |
| Es müsste mehr moderne medizinische Behandlungen und Dienstleistungen geben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1654 |
| Die Qualität der einzelnen Ärzte und ärztlichen Einrichtungen ist zu unterschiedlich | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1655 |
| Nicht jeder Bürger hat die gleichen Möglichkeiten einer guten medizinischen Versorgung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1656 |
| Das Gesundheitswesen bietet nicht genügend medizinische Dienstleistungen an.... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1657 |
| Es gibt keine Probleme..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1658 |

117. Befürchten Sie, dass ... ?

- | | Ja | Nein |
|---|----------------------------|---------------------------------|
| Sie im Alter nicht ausreichend medizinisch versorgt sein werden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1659 |
| Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1660 |
| Bei Ihrer Behandlung ein Behandlungsfehler gemacht wird | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1661 |
| Ihre Krankenversicherung künftig nicht mehr die Leistungen übernimmt, die für Sie wichtig sind | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1662 |
| Ihre persönlichen Gesundheits- und Behandlungsdaten von nicht dazu berechtigten Personen eingesehen werden können | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2-1663 |

118. 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 1-1664
- Zufrieden..... 2
- Teils / teils..... 3
- Etwas unzufrieden 4
- Sehr unzufrieden 5

Angaben zu Ihrer Person

S1 Ihr Geschlecht?

- Männlich 1-1670
- Weiblich 2

S2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 | 9 | | |
|---|---|--|--|

(Bitte Geburtsjahr eintragen.)
(1671-1672)

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

- Ledig 1-1673
- Verheiratet 2
- Verwitwet 3
- Geschieden..... 4

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

- Ja 1-1674
- Nein 2

S5 Welche Nationalität haben Sie?

- Deutsch..... 1-1675
- Andere 2

Falls andere: Wie lange wohnen Sie schon in Deutschland?

Seit

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 Jahren (Bitte eintragen.) (1676-1677)

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

- Hauptschule / Volksschulabschluss 1-1678
- 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 1-1679
- B Ich habe eine beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre) bzw. eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen..... 1-1680
- C Ich habe eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen 1-1681
- D Ich habe einen Fachhochschulabschluss 1-1682
- E Ich habe einen Hochschulabschluss..... 1-1683
- F Ich habe einen anderen beruflichen Abschluss 1-1684
- G Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende(r), Lehrling, Berufsfach- / Handelsschule)..... 1-1685
- H Ich bin Student(in) 1-1686

S8 Sind Sie zur Zeit erwerbstätig? Was auf dieser Liste trifft auf Sie zu? Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat.

- Vollzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr (auch Wehr- / Zivildienstleistende) 1-1687
- Teilzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 bis 34 Stunden 2
- Teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden..... 3
- In Mutterschafts- / Erziehungsurlaub oder in sonstiger Beurlaubung 4
- Zur Zeit arbeitslos / Null-Kurzarbeit..... 5
- AZUBI / Lehrling 6
- Zur Zeit **nicht** erwerbstätig, aber früher erwerbstätig 7
- Zur Zeit **nicht** erwerbstätig und auch früher **nie** erwerbstätig 8 → Frage S11

S9 Zu welcher Gruppe gehört Ihr Beruf?

- Selbständiger Landwirt / Genossenschaftsbauer** (auch mithelfender Familienangehöriger) 1-1688
- Akademiker in freiem Beruf** 2
- Selbständige im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie usw....** 3
- Beamter / Richter / Berufssoldat ...** 5
- im einfachen oder mittleren Dienst..... 6
- im gehobenen Dienst 7
- Angestellter ...** 8
- mit einer Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird 9
- mit selbständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit 0
- Arbeiter, und zwar ...** 1-1689
- ungelernt / angelernt 2
- Facharbeiter 3
- Vorarbeiter, Kolonnenführer / Meister, Polier, Brigadier 4
- In **Ausbildung / Lehre** 5
- Wehr- / Zivildienstleistender** 5

S10 Haben Sie jemals eine berufliche Tätigkeit im Gesundheitssektor ausgeübt?

- Ja, derzeit 1-1690
- Ja, früher..... 2
- Nein 3

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

- Ja 1-1691
- 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.) (1692-1693)

Davon Anzahl der Personen im Haushalt über 18 Jahren:

Personen (Bitte eintragen.) (1694-1695)

Davon Anzahl der Personen im Haushalt unter 18 Jahren:

Personen (Bitte eintragen.) (1696-1697)

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

Ja 1-1698
Nein 2

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

Eine Person 1-1699
Zwei Personen 2
Drei Personen 3
Vier Personen und mehr 4

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

Unter 500 € 1-1700
500 bis unter 1.000 € 2
1.000 bis unter 1.500 € 3
1.500 bis unter 2.000 € 4
2.000 bis unter 2.500 € 5 +
2.500 bis unter 3.000 € 6
3.000 bis unter 4.000 € 7
4.000 bis unter 5.000 € 8
5.000 € und mehr 9

Abschließend noch eine Frage zum Thema „Politik“.

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

SPD 1-1701
CDU / CSU 2
Bündnis 90 / Die Grünen 3
FDP 4
Die Linke.PDS 5
Republikaner 6
DVU 7
NPD 8
Andere Partei 9
Würde nicht wählen 0
Würde ungültig wählen 1-1702
Weiß nicht 2

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

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

Einfach auszufüllen ←—————→ Schwierig auszufüllen

.....

1 2 3 4 5 6-1703

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 6-1704

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 6-1705

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

Minuten (Bitte eintragen.) (1706-1707)

E Haben Sie noch Anmerkungen zum Fragebogen?

(1710-1799)

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.