

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Medizinische Hochschule Brandenburg Campus GmbH
Förderkennzeichen:	01VSF18014
Akronym:	ZWEIT
Projekttitlel:	Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland
Autoren:	Dunja Bruch, Nadja Könsgen, Susann May, Felix Mühlensiepen, Edmund Neugebauer, Sebastian von Peter, Dawid Pieper, Barbara Prediger, Cecile Ronckers
Förderzeitraum:	1. Februar 2019 – 31. Juli 2022

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	2
II.	Abbildungsverzeichnis.....	2
III.	Tabellenverzeichnis.....	2
1.	Zusammenfassung.....	3
2.	Beteiligte Projektpartner.....	4
3.	Projektziele.....	4
4.	Projektdurchführung.....	7
5.	Methodik.....	8
6.	Projektergebnisse.....	18
7.	Diskussion der Projektergebnisse.....	31
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	35
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	40
10.	Literaturverzeichnis.....	43
11.	Anhang.....	45
12.	Anlagen.....	45

I. Abkürzungsverzeichnis

EM	Erstmeinung
EMer	Erstmeiner
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOP	Gebührenabrechnungspositionen
HE	Hysterektomie
IQR	Interquartilsabstand
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
OP	Operation
PKV	Private Krankenversicherungen
RL	Richtlinie
SA	Schulterarthroskopie
SGB V	Sozialgesetzbuch V
SHG	Selbsthilfegruppe
TE	Tonsillektomie
TT	Tonsillotomie
ZM	Zweitmeinung
ZMer	Zweitmeiner
ZM-RL	Zweitmeinungsrichtlinie
ZWEIT	Akronym des Projektes

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Studiendesign - ZWEIT	7
Abbildung 2. Finale Fallzahlen in Modul 1 - Bestandsaufnahme	18
Abbildung 3. Finale Fallzahlen in Modul 2 - Bedarfsanalyse	23

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Charakteristika ZM-Anbieter	20
----------------------------------------	----

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Zweitmeinungen (ZM) können den Entscheidungsprozess von Patient*innen unterstützen, die Informationsbasis hinsichtlich ihrer Erkrankung, Diagnostik und Behandlung verbessern sowie medizinisch unnötige Behandlungen vermeiden. GKV-Versicherte in Deutschland haben gemäß § 27b SGB V ein Recht auf eine unabhängige ZM bei bestimmten Indikationen. Dieses Recht wurde 2017 vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien (RL) zum ZM-Verfahren konkretisiert. Darüber hinaus existieren verschiedene ZM-Programme von Krankenkassen. In der ZWEIT-Studie wurde eine Bestandsaufnahme der existierenden ZM-Verfahren sowie eine Bedarfsanalyse (Patientensicht und ärztliche Sicht) durchgeführt. Ziel war es, die Merkmale und die Inanspruchnahme bestehender ZM-Verfahren sowie die Bedürfnisse und Wünsche für deren Ausgestaltung aus Sicht von (potentiellen) Patient*innen und Ärzt*innen zu untersuchen.

Methodik: Hierfür wurde ein Mixed-Methods Ansatz verwendet, der auf zwei Modulen basiert: 1. Bestandsaufnahme: Vertiefende Analyse des Angebots von ZM-Programmen sowohl von Kostenträgern als auch Anbietern telemedizinischer ZM. 2. Bedarfsanalyse: Befragung der Allgemeinbevölkerung (nur quantitativ) sowie Befragung von spezifischen Patientengruppen: (1) Personen, die von niedergelassenen Fachärzt*innen eine OP-Indikation erhalten, (2) Personen, bei denen innerhalb der letzten zwei Jahre eine Tonsillektomie/Tonsillotomie (TE/TT), Schulterarthroskopie (SA) oder Hysterektomie (HE) vorgenommen wurde, (3) Personen, die eine telemedizinische ZM in Anspruch genommen haben, (4) Mitglieder von onkologischen Selbsthilfegruppen (SHGs) sowie (5) Ärzt*innen & Vereinigungen medizinischer Fachkräfte.

Ergebnisse: Die meisten ZM-Programme wurden zu onkologischen oder orthopädischen Fragestellungen angeboten, wobei diese in der Regel nur von wenigen Patient*innen in Anspruch genommen wurden. In der Befragung der Allgemeinbevölkerung wurde ein breites Interesse an ZM, jedoch ein niedriger Kenntnisstand zu angebotenen ZM-Programmen identifiziert. Die Befragung von Personen mit einer OP-Indikation nach RL zeigte, dass die Aufklärung über das Recht auf eine ZM das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt*innen und Patient*innen stärken kann, die ZM nach RL aber noch nicht in der Versorgung angekommen ist. Bei der Befragung von Personen, die sich bereits einer OP mit einer Indikation nach RL unterzogen haben zeigte sich, dass die Teilnehmenden sich zu einem Großteil gut durch die indikationsstellenden Ärzt*innen aufgeklärt fühlten, dennoch ein Drittel eine ZM (unklar ob informell/nach RL) einholte. Die Inanspruchnahme von ZM bei elektiven Eingriffen steht in Verbindung zum Entscheidungszeitpunkt für oder gegen einen Eingriff, wobei Informationsbedürfnisse bei den Patient*innen differieren. Auch wenn die persönliche ZM bei der Befragung der Kund*innen eines telemedizinischen ZM-Anbieters als Ideal angesehen wurde, waren jene mit der Einholung zufrieden und gaben verschiedene Vor-, aber auch Nachteile der telemedizinischen ZM an. Bei Brustkrebserkrankungen beschrieben SHG-Mitglieder die ZM-Bedarfe als sehr heterogen und beurteilten sie in allen Behandlungsstadien als potenziell relevant. Die Umsetzung der ZM-RL geht aus Sicht der Ärzt*innen mit strukturellen Herausforderungen einher. Diese wurden bereits von Leistungserbringenden und Kostenträgern in den Stellungnahmen zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes hinsichtlich des Rechts auf ZM thematisiert, und werden aktuell in der Versorgung beobachtet.

Diskussion: Es gibt keine One-fits-all-Lösung, die allen ZM-Bedarfen gerecht wird. Daher sollte ein möglichst vielseitiges Angebot konzeptioniert werden, das den unterschiedlichen ZM-Bedarfen gerecht wird (z.B. hinsichtlich der Art der ZM-Erbringung oder der Qualitätsanforderungen). Entsprechend wird eine Überarbeitung der ZM-RL empfohlen.

2. Beteiligte Projektpartner

Einrichtung	Projektleitung	Verantwortlichkeit / Rolle
Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane	Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Edmund Neugebauer	Projektleitung / Konsortialführung Modul 2: Bedarfsanalyse (qualitativ)
Universität Witten / Herdecke	Prof. Dr. Dawid Pieper	Konsortialpartner Modul 1: Bestandsaufnahme Modul 2: Bedarfsanalyse (quantitativ)
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg	Dipl.-Math. Karl Voß	Konsortialpartner Einbindung Ärzt*innen
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse	Dr. Stephanie Sehlen	Konsortialpartner Einbindung Versicherte Routinedatenanalyse
Medexo GmbH	Dr. med. Jan-Christoph Loh	Konsortialpartner Einbindung Patient*innen mit Erfahrung mit telemedizinischer Zweitmeinung

3. Projektziele

ZM-Programme zielen darauf ab, den Entscheidungsprozess von Patient*innen zu unterstützen, die Informationsbasis hinsichtlich ihrer Erkrankung, Diagnostik und Behandlung zu verbessern sowie medizinisch unnötige Behandlungen zu vermeiden (Lindsey & Newhouse 1990). Die ersten Programme gab es in der 1970er Jahren durch Krankenkassen, um steigende Gesundheitskosten zu begrenzen (Grafe et al. 1978).

Durch den § 27b SGB V ist das Recht auf ZM in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gesetzlich verankert. Der Rechtsanspruch wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 21. September 2017 in der RL zum ZM-Verfahren konkretisiert. So sind indikationsstellende Ärzt*innen bei planbaren Eingriffen wie bspw. der TE, der TT sowie der HE verpflichtet, Patient*innen über ihr Recht auf ZM aufzuklären. Seit Beginn des Jahres 2020 besteht auch der rechtliche Anspruch auf eine unabhängige ärztliche ZM bei geplanten arthroskopischen Eingriffen am Schultergelenk. Weitere Indikationen folgten. Neben der Aufklärung über das Recht auf ZM, haben indikationsstellende Ärzt*innen weitere Informationspflichten. Sie müssen Patient*innen unter anderem auf die eingriffsspezifischen Entscheidungshilfen hinweisen, die das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des G-BA entwickelt und die auf der Internetseite gesundheitsinformation.de veröffentlicht werden.

Neben der ZM-RL besteht die Möglichkeit über spezifische Programme der Krankenkassen eine ZM in Anspruch zu nehmen. Pieper, Heß und Mathes (2017) zeigten in einer webbasierten Analyse, dass das ZM-Angebot sehr heterogen ist, und sich -je nach Krankenkasse- hinsichtlich der Indikation, der Art der Erbringung (persönlich, telefonisch, nach Aktenlage) sowie nach Anbieter (Inhouse, Vertragspartner, Outsourcing) unterscheidet.

Durch das Recht auf freie Arztwahl haben Patient*innen zudem die Möglichkeit, sich im Rahmen einer informellen ZM eigeninitiativ bei einem weiteren Arzt/einer weiteren Ärztin vorzustellen. Für diese Art der ZM gibt es keine offiziellen Regelungen, jedoch wird diese gewöhnlich durch die Krankenkasse finanziell getragen.

Mithilfe einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe konnten Geraedts und Kraska (2016) zeigen, dass der Bedarf an ZM sowohl über die genannten Indikationen TE/TT und HEals auch über planbare Eingriffe überhaupt hinausgeht. Mehr als die Hälfte der Befragten empfindet die Möglichkeit einer ZM als wichtig bei medikamentösen Behandlungen wegen Krebs (70 %), bei einer Chemotherapie (67 %), einer Strahlentherapie (61 %), bei Operationen (OPs) an Knochen/ Gelenken (56 %) und bei OPs an inneren Organen (56 %). Obgleich das Internet immer mehr zur Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt wird, bevorzugen 90 % der Versicherten den persönlichen Kontakt mit ihren Ärzt*innen. Nur 10 % der Befragten favorisierten die ärztliche Beratung über Telefon oder Internet.

In der vorliegenden ZWEIT-Studie wurde eine Bestandsaufnahme der existierenden ZM-Verfahren sowie eine Bedarfsanalyse aus Patientensicht und aus ärztlicher Sicht durchgeführt. Ziel war es, die Merkmale und Inanspruchnahme von bestehenden Zweitmeinungsverfahren zu untersuchen sowie die Bedürfnisse und Wünsche an die Ausgestaltung aus Sicht der (potentiellen) Patient*innen und der Ärzt*innen herauszuarbeiten. Spezifischer wurden Fragen nach den gewünschten Indikationen, den Gründen für oder gegen eine ZM, den Auswahlkriterien für zweitmeinende Ärzt*innen und die gewünschte Form der ZM untersucht. Die spezifischen Fragestellungen unterteilten sich auf die einzelnen Studienmodule, wie nachstehend beschrieben.

Ziele und Fragestellungen

Modul 1 Bestandsaufnahme - Befragung der Kostenträger

Die Befragung der Kostenträger untersuchte die Erstattungsberechtigung (Welche Versicherte mit welcher Indikation?), Modelle der ZM (Wer erbringt diese? Wie wird diese erbracht? Qualitätsanforderungen?), Anzahl der Teilnehmer*innen am ZM-Programm sowie ggf. durchgeführten Evaluationen.

Modul 1 Bestandsaufnahme - Befragung von Anbietern von ZM-Programmen

Im Fokus standen insbesondere Fragen zur Verteilung (Anzahl der monatlichen Fälle? Räumliche Verteilung), Modell der ZM (Wer erbringt diese? Wie ist die Unabhängigkeit sichergestellt?), Prozess der ZM (Wie wird die ZM erbracht? Welche Krankenkassen erstatten die Kosten für welche Indikationen?) und zur zukünftigen Ausgestaltung.

Modul 2 Bedarfsanalyse - Gruppe 1: Personen, die von einem niedergelassenen Facharzt eine OP-Indikation erhalten

Die standardisierte Fragebogenerhebung untersuchte die Wünsche zur ZM (Besteht ein Wunsch nach ZM? Präferenz persönliche vs. telemedizinische ZM?), Erfahrungen zu ZM (Wurde in der Vergangenheit eine ZM eingeholt? Wie hat ZM die Entscheidungssicherheit beeinflusst?). In den problemzentrierten Interviews wurden die Gründe exploriert, warum Patient*innen eine ZM in Anspruch nehmen bzw. nicht in Anspruch nehmen möchten und welchen Einfluss die Aufklärung über das Recht auf ZM auf die Arzt-Patienten-Beziehung hat.

Modul 2 Bedarfsanalyse - Gruppe 2: Personen, bei denen innerhalb des letzten Jahres eine TE/TT, SA oder HE vorgenommen wurde

In der standardisierten Untersuchung ging es um die Fragen, ob vor der OP eine ZM gewünscht wurde, ob eine ZM in Anspruch genommen wurde (wenn ja: formelle oder informelle ZM?). In der qualitativen Untersuchung wurde der Entscheidungsfindungsprozess der Patient*innen in Zusammenhang mit dem Bedürfnis der Einholung einer ZM detailliert erfasst und Faktoren ermittelt, die die Entscheidung für oder gegen einen operativen Eingriff beeinflussen.

Modul 2 Bedarfsanalyse - Gruppe 3: Personen, die eine telemedizinische ZM in Anspruch genommen haben

Um genauer zu untersuchen, unter welchen Bedingungen Patient*innen eine telemedizinische ZM nach Aktenlage in Anspruch nehmen und welche Vor- und Nachteile aus Sicht der Betroffenen besteht, wurden Personen befragt, die bereits eine telemedizinische ZM in Anspruch genommen haben (Adhärenz zur ZM? Zufriedenheit mit telemedizinischer ZM? Einfluss auf Arzt-Patient-Beziehung? Beitrag zur informierten Entscheidung?).

Modul 2 Bedarfsanalyse - Gruppe 4: Mitglieder von Selbsthilfegruppen

Die Teilnehmenden wurden zu ihren Erfahrungen mit der Einholung einer Zweitmeinung befragt (Welche Art von ZM wurde bereits in Anspruch genommen? In welcher Behandlungsphase? Adhärenz zur ZM? Wie wurde das zur Verfügung stehende Beratungsangebot erlebt?).

Modul 2 Bedarfsanalyse - Gruppe 5: Populationsbasierte Befragung

Die populationsbasierte Befragung untersuchte insbesondere die Fragen des Wissens zum Thema „Zweitmeinung“, in welchen Bereichen sich Bürger*innen eine ZM wünschen (Welche Indikationen? Bei welchen diagnostischen und therapeutischen Prozeduren?), wie die bisherigen Erfahrungen mit ZM sind (Wer hat bereits eine (informelle) ZM in Anspruch genommen? Unterschiede in den sozioökonomischen Statusgruppen?), zur Kenntnis über das Angebot der Krankenkassen und zur Art der Erbringung der ZM (Präferenz für persönliche ZM vs. telemedizinische ZM?).

*Modul 2 Bedarfsanalyse - Gruppe 6: Ärzt*innen & Vereinigung medizinischer Fachkräfte*

Die Befragung der Ärzt*innen adressierte die Fragestellungen, wie sich die Einstellungen hinsichtlich der ZM im Allgemeinen und der ZM-RL unterscheiden, inwiefern Herausforderungen im Versorgungsalltag bei der Umsetzung der ZM-RL auftreten und wie die Ärzt*innen die ZM-RL umsetzen. Vereinigungen medizinischer Fachkräfte wurden darüber hinaus zu folgenden Fragestellungen befragt: Wie bewerten Vereinigungen medizinischer Fachkräfte die Implementierung und Umsetzung der ZM-RL im Versorgungsalltag und welche Hürden und Barrieren sind trotz Thematisierung in den Stellungnahmen im Versorgungsalltag beobachtbar und wie beeinflussen sie die Umsetzung?

Zusatz: GKV-Routinedatenanalyse der AOK Nordost

Die Analyse der Abrechnungsdaten der AOK Nordost adressierte insbesondere die Frage, wie häufig über das Recht auf eine ZM nach ZM-RL aufgeklärt wurde und wie häufig eine ZM nach ZM-RL in Anspruch genommen wurde.

4. Projektdurchführung

Das Forschungsprojekt ZWEIT folgte einem Mixed-Methods Ansatz, der sich in die zwei aufeinander aufbauenden Module gliederte: 1. Bestandsaufnahme und 2. Bedarfsanalyse zu ZM-Verfahren.

Modul 1 – Bestandsaufnahme



Modul 2 – Bedarfsanalyse von ZM-Verfahren

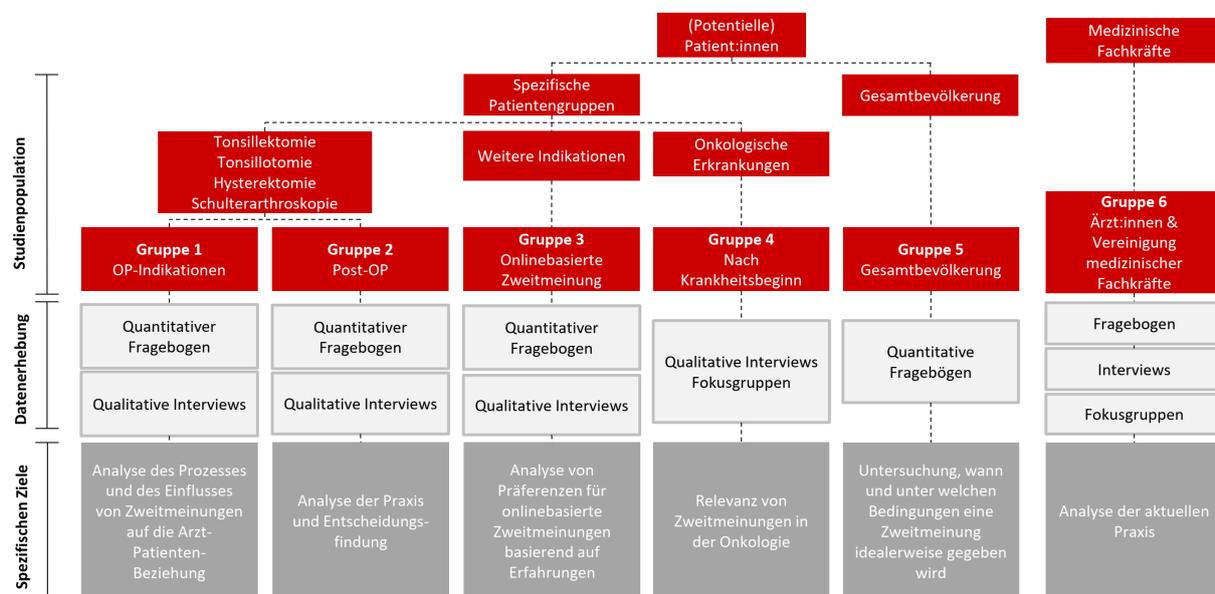


Abbildung 1. Studiendesign ZWEIT.

Arbeitsplanänderungen im Projektverlauf

Arbeitsplanänderung 1: Ergänzung der Indikation SA in Modul 2 (Gruppe 1 und 2). Hintergrund war zum einen die Erweiterung der ZM-RL um diese Indikation. Zum anderen sollten mit dieser Ergänzung die Fallzahlerreichung in Gruppe 1 und 2 sichergestellt werden.

Arbeitsplanänderung 2: Ersetzung der teilnehmenden Beobachtung in Modul 2 (Gruppe 1) durch eine quantitative Ärztebefragung (Gruppe 6). Hintergrund ist, dass eine teilnehmende Beobachtung in Arztpraxen, um den Zeitpunkt der Indikationsstellung abzusichern, praktisch nicht umsetzbar gewesen wäre, da teilweise nur zwei Indikationen pro Jahr gestellt wurden. In Modul 6 dagegen waren zunächst nur Interviews eingeplant. Hier wurde eine quantitative Fragebogenerhebung eingesetzt, um eine größere Fallzahl und somit die Repräsentativität zu erhöhen.

Arbeitsplanänderung 3: Die Rekrutierungsstrategie für Modul 2 (Gruppe 1) wurde erweitert, indem auch Interviews mit Patient*innen aufgenommen wurden, die im Rahmen von Modul 2 (Gruppe 2)

rekrutiert wurden. Einschlusskriterium war hier weiterhin, dass die Indikationsstellung für die Eingriffe SA, HE oder TE/TT nach Einführung der ZM-RL erfolgte.

Arbeitsplanänderung 4: Die Befragung der Fachgesellschaften wurde erweitert. Zum einen wurde vorab eine inhaltsanalytische Auswertung der Stellungnahmen zum Versorgungsstärkungsgesetz (2015) ergänzt, in denen der § 27b SGB V Zweitmeinung thematisiert wurde. Zum anderen wurden weitere Stakeholder im Gesundheitswesen über die Ärzteschaft hinaus einbezogen. Darüber hinaus wurde das qualitative Befragungsformat von Interviews in eine Fokusgruppe geändert.

Arbeitsplanänderung 5: Ursprünglich waren in Modul 2 (Gruppe 4) nur Fokusgruppen geplant. Diese waren aufgrund der Corona-Pandemie und den einhergehenden Kontaktbeschränkungen schwierig umzusetzen. Des Weiteren zeigte sich ein sequentielles Design als aufschlussreicher. Dementsprechend wurden zunächst telefonische Interviews durchgeführt. Nach einer Zwischenauswertung wurden aufbauend zwei (statt ursprünglich vier) Fokusgruppen durchgeführt.

5. Methodik

Modul 1 - Bestandsaufnahme

Zur vertiefenden Analyse des Angebots von ZM-Programmen wurde im April 2019 allen privaten Krankenversicherungen (PKVen; n=52) und GKVn (n=109) in Deutschland sowie vorab ausgewählten Anbietern telemedizinischer ZM (n=15) postalisch ein ausgedruckter Fragebogen (Anlage 1 & 2) zugesandt gefolgt von einer E-Mailerinnerung im September 2019 mit dem Fragebogen als PDF im Anhang. Die telemedizinischen ZM-Anbieter wurden über eine Google-Recherche identifiziert. Eingeschlossen wurden alle ZM-Anbieter, die telemedizinische ZM (zumindest teilweise) anboten. Hintergrund ist, dass dies eine Struktur und Administration voraussetzt, die die ZM-Anbieter von einfachen Arztpraxen, die auch ZM erbringen, abgrenzt. In unklaren Fällen wurden die ZM-Anbieter kontaktiert und um Klarstellung gebeten. Darüber hinaus wurde Rücksprache mit Expert*innen auf dem Gebiet der telemedizinischen ZM-Erbringung gehalten, um die Liste zu vervollständigen. Die teilnehmenden ZM-Anbieter und Kostenträger wurden gebeten, eine Ansprechperson für potenzielle anschließende Interviews zu benennen. Alle dort aufgeführten Ansprechpersonen wurden bis zu 3-mal via E-Mail und, falls möglich, telefonisch kontaktiert und zur Teilnahme eingeladen; es gab keine Ausschlusskriterien. Im Vorfeld der Interviews wurden die Fragebögen und die semistrukturierten Interviewleitfäden (Anlage 3 & 4) im Rahmen mehrerer interdisziplinärer Sitzungen mit verschiedenen Forscher*innen neu entwickelt. Da alle Kostenträger und ausgewählten ZM-Anbieter zur Teilnahme eingeladen werden sollten, war ein Pretest des Fragebogens vorab nicht möglich. Nichtsdestotrotz wurde vorab zusätzlicher (klinischer) Input von einem am Projekt beteiligten ZM-Anbieter eingeholt, der mit vielen Kostenträgern kooperiert. Mit diesem wurde auch das erste Interview durchgeführt, jedoch waren keine Änderungen der Interviewleitfäden nötig. Teile der Interviewleitfäden bezogen sich auf die Angaben aus der quantitativen Befragung. Der Fragebogen für die Kostenträger beinhaltete Abschnitte zu allgemeinen Angaben (dieser Abschnitt konnte sowohl von Kostenträgern mit als auch ohne ZM-Programm ausgefüllt werden), Modell des ZM-Programms und Evaluationen (die Abschnitte 2 und 3 konnten nur von Kostenträgern mit ZM-Programm ausgefüllt werden). Der Fragebogen zu ZM-Anbietern beinhaltete allgemeine Angaben, Fragen zur Organisation der ZM-Erbringung, zu Kosten für ZM und zu Kennzahlen und Qualitätskriterien. Die Interviewleitfäden umfassten Einstiegsfragen zum ZM-Angebot (nur, wenn ZM-Programme angeboten wurden), Einschätzungen zum Thema, Bewerbung der ZM-

Programme (nur, wenn ZM-Programme angeboten wurden), die G-BA RL, Evaluationen (nur, wenn ZM-Programme angeboten wurden) und eine weiterführende Diskussion. Die Telefoninterviews wurden zwischen November 2019 und Februar 2020 durchgeführt und mittels eines Aufnahmeegeräts aufgezeichnet sowie im Anschluss wörtlich transkribiert. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung wurden deskriptiv analysiert. Für kategoriale Items wurden die Häufigkeiten mittels n/N (%) berechnet, wobei das N wechselte. Beispielsweise bezog sich der erste Teil des Kostenträger-Fragebogens auf alle teilnehmenden Kostenträger und der zweite und dritte Teil auf das jeweils zugrundeliegende ZM-Programm bezogen. Auch bei der Auswertung untergeordneter Fragen wurde nur die Teilmenge einbezogen, für die die Frage relevant war. Die Kostenträger-Befragung wurde über die Gesamtauswertung hinaus auch separat für GKVen und PKVen ausgewertet. Bei metrischen Items wurden Median und Interquartilsabstand (IQR) berechnet, wobei bei der quantitativen Befragung der ZM-Anbieter aufgrund der niedrigen Teilnehmerzahlen die Spannweite angegeben wurde. Die Telefoninterviews wurden inhaltsanalytisch mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2020) unter Rückgriff auf die Software Maxqda ausgewertet.

Modul 2 – Bedarfsanalyse

Zur Erfassung des Bedarfs an ZM-Verfahren aus Patientenperspektive wurde zunächst eine repräsentative Befragung in der Allgemeinbevölkerung durchgeführt. Im weiteren Verlauf wurden spezifische Patientengruppen befragt, die nach folgenden Kriterien identifiziert wurden: (1) Personen, die von niedergelassenen Fachärzt*innen eine OP-Indikation erhalten haben, (2) Personen, bei denen innerhalb der letzten zwei Jahre eine TE/TT, SA oder HE vorgenommen wurde, (3) Personen, die eine telemedizinische ZM in Anspruch genommen haben und (4) Mitglieder von SHGs.

Gruppe 1 quantitativ und qualitativ: OP-Indikationen / Patientenbefragung im Kontext der ZM-RL

In dieser Mixed-Methods-Studie wurden die quantitativen und qualitativen Erhebungen parallel durchgeführt, wobei die Umsetzung der ZM-RL aus Patientenperspektive adressiert wurde. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte in einem zweistufigen Verfahren. Hierfür wurden in einem ersten Schritt über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzt*innen der Fachgebiete Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Orthopädie eingeladen. Außerdem wurden bundesweit alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzt*innen der oben genannten Fachrichtungen per Email zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Die kooperierenden Ärzt*innen haben dann in einem zweiten Schritt von September 2019 bis Januar 2022 Patient*innen, bei denen die Indikation zu einer HE, TE/TT oder SA gestellt wurde, einen Fragebogen (Anlage 5) und eine Einladung zu einem Telefoninterview (Anlage 6) ausgehändigt. Die kooperierenden Ärzt*innen sollten alle Patient*innen mit einer benignen Grunderkrankung zu oben genannten Indikationen, die über 18 Jahre alt und in der GKV versichert waren sowie über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten, einladen. Für die Indikation TE/TT sollten auch die Erziehungsberechtigten von minderjährigen Patient*innen eingeladen werden. Ausgeschlossen wurden Patient*innen, bei denen kein zweitmeinungsrichtlinienrelevanter Eingriff indiziert wurde. Für die Interviews wurde ein Purposive Sampling zugrunde gelegt. Die Interviews wurden entweder vor der OP oder maximal 3 Wochen nach der OP geführt.

Der Fragebogen für HE und TE/TT Patient*innen enthielt 35 Elemente aufgeteilt in 6 Bereiche: Gespräch mit dem/der aufklärende/n Arzt oder Ärztin, Entscheidungsprozess, Wunsch nach einer ZM, Wünsche hinsichtlich Zweitmeinung (ZMer) und der ZM Prozedur, Erfahrungen mit ZM, und gesundheitsbezogene und soziodemographische Daten. Der Fragebogen wurde iterativ mit verschiedenen Forscher*innen entwickelt. Die Gesundheitskompetenz wurde mit dem Health Literacy Survey-EU-Q16 (O'Connor et al., 1993) und der Entscheidungskonflikt mit dem Decisional Conflict Scale erhoben (Röthlin et al., 2013), jeweils in der deutschen Fassung. Alle anderen Elemente waren eigenständig entwickelt und nicht validiert worden. Die Fragebögen wurden vorab mit 25 Patient*innen mit den beiden jeweiligen Indikationen getestet und entsprechend überarbeitet. Der Fragebogen für Patient*innen mit der Indikation SA war eine verkürzte Form des Fragebogens für die beiden anderen Indikationen und enthielt 11 Elemente in 6 Bereichen: Gespräch mit dem/der aufklärende/n Arzt oder Ärztin, Wunsch nach einer ZM, Wünsche hinsichtlich ZMer und der ZM Prozedur und gesundheitsbezogene und soziodemographische Daten. Der Fragebogen wurde mit 2 Patient*innen getestet und entsprechend überarbeitet. Die Fragebögen sind in Anlage 5 dargestellt. Die Fragebögen konnten händisch auf Papier ausgefüllt oder über einen QR-Code digital aufgerufen und ausgefüllt werden. Die Papierfragebögen konnten kostenlos an die Universität Witten/Herdecke gesendet werden.

Um die Erfahrungen mit der ZM-RL detailliert erfassen zu können, wurden semi-strukturierte Leitfadenterviews durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde in einem multiprofessionellen Team entwickelt und anschließend im Rahmen von drei Interviews mit Betroffenen pilotiert und im Anschluss adaptiert. Die übergeordneten Themen im Leitfaden adressierten folgende Themen: Aufklärung über das Recht auf ZM, Berücksichtigung aller Aspekte der Aufklärung über das Recht auf ZM, der Einfluss der Aufklärung über das Recht auf ZM, auf die Arzt-Patienten-Beziehung und, falls zutreffend, die Inanspruchnahme einer ZM. Die Interviews wurden telefonisch von März 2020 bis Dezember 2022 durchgeführt. Der Zeitpunkt des Interviews musste dabei vor dem relevanten Eingriff liegen oder maximal drei Wochen danach. Zusätzlich wurden soziodemografische Angaben, wie Geschlecht, Alter, Ausbildungsstand und berufliche Tätigkeit erhoben.

Es wurden 1.370 Fragebögen. Die Daten der Fragebogenerhebung wurden deskriptiv ausgewertet. Für kategoriale Elemente wurden die Häufigkeiten mittels n/N (%) berechnet, wobei das N je nach Teilmenge wechselte. Bei metrischen Items wurden Median und IQR berechnet.

Die transkribierten Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) mit MAXQDA induktiv ausgewertet. Es wurde mittels Kategorien und Subkategorien eine inhaltliche Strukturierung der Daten erzeugt. Dabei wurden Hauptthemen bzw. Subthemen als Auswertungskategorien genutzt, wobei die Themen aus den Forschungsfragen direkt abgeleitet wurden. Beim ersten Codierprozess wurden die Texte sequenziell, d.h. Zeile für Zeile vom Beginn bis zum Ende durchgegangen und Textabschnitte werden den Kategorien zugewiesen. Die Codierarbeit erfolgte zu Beginn der Auswertung gemeinsam, wobei das Verfahren des konsensuellen Codierens zugrunde gelegt wurde. Bei dieser Technik wurde ein Interview von zwei Mitgliedern des Forschungsteams unabhängig voneinander codiert. Anschließend wurden die Codierungen gemeinsam geprüft und ggf. diskutiert. Bei Differenzen wurde gemeinsam nach einem Konsens gesucht und entsprechend definiert. In der folgenden Phase wurden nach dem ersten Codiervorgang alle Codes einer Hauptkategorie

zusammengestellt. Die Bildung der induktiven Subkategorien wurde für jede Hauptkategorie einzeln durchgeführt, nachdem alle codierten Textstellen der jeweiligen Hauptkategorie zusammengestellt wurden. In einem weiteren Codierprozess wurde das komplette Datenmaterial noch einmal durchgegangen und entsprechende Textstellen den Subkategorien zugeordnet.

Die Ergebnisse beider Erhebungen wurden anschließend trianguliert.

Gruppe 2 quantitativ: Post-OP / Patientenbefragung mit relevanten Indikationen

Um der Frage nach den Informationsbedürfnissen und dem Wunsch und der Umsetzung einer ZM vor OP nachzugehen, wurden Patient*innen eingeschlossen, die sich im Zeitraum von 2018 bis 2020 einer TE/TT, HEoder von 2019 bis 2020 einer SA aufgrund einer nicht bösartigen Grunderkrankung unterzogen haben. Die Rekrutierung der Patient*innen erfolgte über die AOK Nordost im Rahmen eines sogenannten ‚purposive Samplings‘. Folgende Selektionskriterien wurden mit der AOK-Nordost festgelegt: Versicherte mit OPS-Code 5-281, 5-282, 5-682, 5-683, 5-685, 5-810, 5-811, 5-812.* (.0, .3, .8, .9, .a, .e, .f, .g, .h, .k, .m, .x, .y), 5-814 wurden eingeschlossen. Ausgeschlossen wurden Fälle, denen ein ICD-Code mit maligner Erkrankung oder Verletzung (nur bei 5-81*) vorlag, Notfälle, aktuell nicht bei der AOK-Nordost versicherte Personen und Verstorbene. Bei minderjährigen Versicherten mit durchgeführter TE/TT wurden die Erziehungsberechtigten angeschrieben. Bei Versicherten mit HE wurden Männer ausgeschlossen. Bei Versicherten mit SA wurden Personen unter 18 Jahre ausgeschlossen. Die vorab anhand dieser Selektionskriterien identifizierten Personen erhielten im Oktober 2020 eine postalische Einladung der AOK Nordost und zwei Wochen später eine Erinnerung zur Teilnahme an der Befragung. Die Anwendung der Einschlusskriterien ergab ein Sample von 8.862 Personen, die angeschrieben wurden. Angelehnt an die in Gruppe 1 entwickelten Fragebögen wurden für die oben genannten Indikationen Fragebögen iterativ in einer Gruppe interdisziplinärer Forscher*innen entwickelt. Die Fragebögen enthielten 36 Elemente aufgeteilt in 4 Bereiche: Allgemeines zur OP, Fragen zum Entscheidungsprozess und Informationen über die OP, Fragen zu ZM, gesundheitsbezogene und soziodemographische Elemente. Für die Personen, die eine HEoder TE/TT nach 2019 erhalten hatten, wurde ein zusätzliches Element hinzugefügt mit Fragen zur ZM-RL. Die Gesundheitskompetenz wurde mit dem Health Literacy Survey-EU-Q16 (O`Connor et al., 1993), der Entscheidungskonflikt mit dem Decisional Conflict Scale (Röthlin et al., 2013) und die Autonomie mit dem Autonomie Präferenz Index (Simon, D., Kriston, L., & Härter, M.) erhoben, jeweils in der deutschen Fassung. Die Reue über die Entscheidung wurde mit einer eigenen Übersetzung des Decision Regret Scale erfasst (Brehaut et al.). Alle anderen Elemente waren aus den Fragebögen zu Gruppe 1 entnommen oder neu entwickelt und nicht validiert worden. Die vollständigen Fragebögen sind in Anlage 7 dargestellt. Der Fragebogen konnte mit einem Patienten mit vergangener TE getestet werden. Eine größer angelegte Testung war mit Patient*innen postoperativ in der Klinik geplant. Aufgrund des Beginns der Covid-19 Pandemie bestand jedoch keine Möglichkeit mehr, mit den Personen in Kontakt zu treten. Die Fragebögen konnten händisch auf Papier ausgefüllt oder über einen QR-Code digital aufgerufen und ausgefüllt werden. Die Papierfragebögen konnten kostenlos an die Universität Witten/Herdecke gesendet werden. Die Ergebnisse wurden deskriptiv analysiert. Für kategoriale Elemente wurden die Häufigkeiten mittels n/N (%) berechnet, wobei das N je nach Teilmenge wechselte. Bei metrischen Items wurden Median und IQR berechnet.

Gruppe 2 qualitativ: Post-OP / Patientenbefragung mit relevanten Indikationen

Die Auswahl der Teilnehmenden für die qualitative Befragung (Anlage 8) sowie die Rekrutierung erfolgte analog zu Gruppe 2 quantitativ. Folgende Selektionskriterien wurden mit festgelegt: Versicherte der AOK Nordost mit OPS-Code 5-281, 5-282, 5-682, 5-683, 5-685, 5-810, 5-811, 5-812.* (.0, .3, .8, .9, .a, .e, .f, .g, .h, .k, .m, .x, .y), 5-814 wurden eingeschlossen. Ausgeschlossen wurden Fälle, denen ein ICD-Code mit maligner Erkrankung oder Verletzung (nur bei 5-81*) vorlag, Notfälle, aktuell nicht bei der AOK-Nordost versicherte Personen und Verstorbene. Bei Versicherten mit HE wurden Männer ausgeschlossen. Bei Versicherten mit SA wurden Personen unter 18 Jahre ausgeschlossen. Minderjährig Versicherte mit durchgeführter TE/TT wurden ausgeschlossen.

Für die Interviews wurde ein Purposive Sampling zugrunde gelegt. Nachdem die Personen durch die AOK-Nordost angeschrieben wurden, hatten sie die Möglichkeit, die Studienmitarbeiter*innen zu kontaktieren und ihr Interesse an einer Studienteilnahme mitzuteilen. In einem ersten Telefongespräch wurden soziodemografische Daten bereits vor dem Interview abgefragt, um eine möglichst heterogene Stichprobe (hinsichtlich der Indikation und des Geschlechts) zu gewährleisten. Für die Teilnahme an einem Interview erhielten die Teilnehmenden eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 20€.

Die Teilnehmenden wurden schwerpunktmäßig zu ihrer Entscheidungsfindung und der Rolle der ZM innerhalb dieses Prozesses befragt. Dazu wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden eingesetzt. Diese wurde in einem multiprofessionellen Team entwickelt und anschließend pilotiert. Der halbstrukturierte Interviewleitfaden bestand aus offenen Fragen, die explorierten, wie und wann die Patient*innen ihre Entscheidung für einen Eingriff trafen, welche Informationsquellen sie nutzten, wer ihre Entscheidung beeinflusste oder unterstützte, ob sie eine zweite Meinung einholten und welche Gründe sie für ihre Entscheidung hatten. Zu den Beispielfragen gehörten: "Können Sie bitte beschreiben, wie Sie die Entscheidung für eine Operation getroffen haben?", "Wann haben Sie die Entscheidung für Ihre Operation getroffen?", "Haben Sie eine zweite Meinung eingeholt, und wenn ja, warum?". Darüber hinaus wurden folgende soziodemografischen Daten erhoben: Geschlecht, Alter, Siedlungsstruktur (Städte, Vororte und ländliche Gebiete), Bildungsstand und berufliche Qualifikation.

Alle Interviews wurden zwischen Oktober und Dezember 2020 telefonisch geführt, mit einem Aufnahmegerät aufgenommen und anschließend transkribiert. Die transkribierten Interviews wurden mittels einer Framework Analyse (Ritchie & Spencer, 1994) mit MAXQDA ausgewertet. Anschließend wurde eine Patiententypologie abgeleitet. Wiederkehrende Hauptthemen wurden initial notiert und in Gruppen von ähnlichen Themen zusammengefasst. Diese Gruppen wurden anschließend für den theoretischen Rahmen (das Framework) zusammengefasst und innerhalb des Teams diskutiert. Um die Typologie zu entwickeln wurde zunächst das Framework entwickelt, wobei die Erfahrungen der Teilnehmenden und die ausschlaggebenden Faktoren, die die Entscheidung für eine OP sowie die Einholung einer zweiten Meinung beeinflussten, fokussiert. Das Framework wurde anschließend auf jedes Interview angewendet. In dieser Phase wurden die Themen überarbeitet bzw. präzisiert, wobei gegebenenfalls neue Kategorien hinzugefügt wurden. Nach der Überarbeitung wurden die Daten (die Faktoren, die die Entscheidungsfindung beeinflussten und die Inanspruchnahme bzw. den Zeitpunkt der Inanspruchnahme) in einem thematischen Diagramm in einer Excel-Tabelle zusammengefasst. In der abschließenden

Phase wurden die Interviews noch einmal im Team hinsichtlich des Auftretens der Faktoren überprüft und eine Typologiematrix wurde entwickelt.

Gruppe 3 quantitativ: Onlinebasierte ZM / Patientenperspektive

Um genauer zu untersuchen, unter welchen Bedingungen Patient*innen eine telemedizinische ZM nach Aktenlage in Anspruch nehmen und welche Vor- und Nachteile aus Sicht der Betroffenen bestehen, wurden Kund*innen, die sich zwischen Januar 2016 und Februar 2019 (n=1.247) bei dem ZM-Portal Medexo eine ZM eingeholt hatten, eingeschlossen. Die Medexo GmbH bietet telemedizinische ZM an. Hierfür füllen die Patient*innen zunächst einen Fragebogen aus und reichen diesen zusammen mit ihren Unterlagen ein. Nach Sichtung der Unterlagen leitet Medexo diese an eine(n) Arzt/Ärztin des jeweiligen Fachgebiets weiter, die/der auf Basis der Unterlagen die ZM erstellt. Medexo überprüft diese im Anschluss auf Verständlichkeit, bevor die ZM an die Patient*innen weitergeleitet wird. Eine vorangegangene Erhebung hat gezeigt, dass Medexo-Kund*innen mit einem Durchschnittsalter von 58 Jahren (Standardabweichung 15) älter sind, mit einem Männeranteil von 54 % mehr Männer vertreten sind sowie dass Patient*innen mit orthopädischen Beschwerden mit einem Anteil von 83 % besonders stark vertreten sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Weyerstraß et al., 2018). Darüber hinaus ist der Anteil gesetzlich Krankenkversicherter bei den Kund*innen etwas höher. Die Rekrutierung erfolgte über Medexo. Im Zuge der Rekrutierung wurden alle Kund*innen von August bis einschließlich November 2019 dreimal postalisch um Teilnahme an der Fragebogenerhebung (Anlage 9) gebeten. Hierzu wurde ein initiales Anschreiben verschickt sowie Reminder, falls nötig. Das Anschreiben beinhaltete darüber hinaus den ausgedruckten Fragebogen. Der Fragebogen wurde im Rahmen mehrerer interdisziplinärer Sitzungen mit verschiedenen Forscher*innen neu entwickelt und es wurde vorab ein Pretest mit insgesamt 8 Kund*innen des ZM-Portals, die möglichst heterogen waren in Bezug auf die Basischarakteristika, durchgeführt. Im Anschluss wurde der Fragebogen entsprechend überarbeitet. Er beinhaltete Abschnitte zu den Hintergründen der ZM, zu den Hintergründen der telemedizinischen ZM-Einholung, zur Erfahrung mit der ZM-Einholung bei Medexo sowie gesundheitsbezogene und allgemeine (soziodemografische) Fragen. Zusätzlich zu den neu entwickelten Fragen beinhaltete der Fragebogen die deutsche Version der Decisional Conflict Scale (O'Connor et al., 1993) und die HLS-EU-Q16 zur Messung der Gesundheitskompetenz (Röthlin et al., 2013). Die Ergebnisse wurden deskriptiv analysiert. Für kategoriale Items wurden die Häufigkeiten mittels n/N (%) berechnet, wobei das N wechselte, so wurde bei der Auswertung untergeordneter Fragen nur die Teilmenge einbezogen, für die die Frage relevant war. Bei metrischen Items wurden Median und IQR berechnet.

Gruppe 3 qualitativ: Onlinebasierte ZM / Patientenperspektive

In der qualitativen Studie wurden Kund*innen des ZM-Portals Medexo befragt, um individuelle Gründe und Kontextfaktoren bei der Inanspruchnahme einer telemedizinischen ZM herauszuarbeiten sowie förderliche und hinderliche Faktoren zu identifizieren. Die Rekrutierung erfolgte im Rahmen der quantitativen Befragung (vgl. vorheriger Abschnitt), bei der eine Intervieweinladung mitversandt wurde. Die Teilnehmenden meldeten sich selbstständig bei der Untersucherin. Bei der Auswahl der Teilnehmer*innen wurde im Sinne eines heterogenen Samplings auf eine breite Variation der Merkmale Geschlecht, Alter und Wohnregion (ländlich vs. städtisch) geachtet. Die problemzentrierten Interviews (Anlage 10) wurden 2019 und 2020 durchgeführt. Die problemzentrierten Interviews wurden transkribiert und mittels einer inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz 2018) mit MAXQDA ausgewertet.

Gruppe 4: Nach Krankheitsbeginn / ZM-bedarfe in der Onkologie (Brustkrebs)

In der qualitativen Substudie wurde untersucht, welcher Bedarf an ZM bei Brustkrebspatient*innen besteht und wie sich dabei der Versorgungskontext kennzeichnet. Einschlusskriterium war die aktuelle oder vergangene Erkrankung an Brustkrebs sowie die aktuelle oder vergangene Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Die Teilnehmenden wurden über Frauenselbsthilfegruppen bei Brustkrebs in Berlin und Brandenburg rekrutiert. Dazu wurden die Leiterinnen der Ortsgruppen telefonisch oder per E-Mail kontaktiert. Die Ortsgruppen waren überwiegend im Bundesverband „Frauenselbsthilfe Krebs“ organisiert, zusätzlich wurden weitere Frauenselbsthilfegruppen bei Brustkrebs aus Berlin Brandenburg kontaktiert. Beim Sampling wurde auf eine Variation der Wohnregion (ländlich vs. städtisch) und des Alters geachtet. Außerdem wurden sowohl Selbsthilfegruppenleiterinnen bzw. deren Stellvertretung als auch Teilnehmerinnen befragt. Zunächst wurden telefonisch problemzentrierte Interviews (Anlage 11) mit Betroffenen in dem Zeitraum April bis Juni 2021 geführt. Nach einer Zwischenauswertung wurden zwei Fokusgruppen in März und April 2022 durchgeführt (Anlage 12). Die erste Fokusgruppe fand persönlich in den Räumlichkeiten der Gruppenleiterin statt, die zweite Gruppe fand per Online-Videokonferenz (WebEx) statt. Die Transkripte wurden mittels einer thematischen Analyse (Ritchie & Spencer 1994) ausgewertet.

Gruppe 5: Gesamtbevölkerung / Populationsbasierte Befragung

Zur Beantwortung der Frage, wann und unter welchen Bedingungen eine ZM eingeholt und wie diese zur Steigerung der Gesundheitskompetenz für eine bewusste Entscheidung ausgestaltet sein sollte, wurde die Allgemeinbevölkerung gefragt. Hierfür wurden im März und April 2020 9.990 zufällig ausgewählte Personen (jeweils 3.300 aus ländlichen Regionen, Regionen mit Verdichtungsansätzen und städtischen Regionen) in den Bundesländern Berlin und Brandenburg zur Teilnahme eingeladen. Im Rahmen der Stichprobenziehung wurden zunächst jeweils 10 Einwohnermeldeämter aus Regionen mit Verdichtungsansätzen und aus ländlichen Regionen zufällig via Excel ausgewählt. Diese wurden um eine zufällige Stichprobenziehung von jeweils 333 Personen gebeten. Da in beiden Bundesländern nur 5 Einwohnermeldeämter aus städtischen Regionen vorhanden sind, wurden diese 5 um eine Zusendung von jeweils 666 zufällig ausgewählten Kontaktadressen gebeten. Aufgrund des Umstands, dass nur Kontaktdaten durch die Einwohnermeldeämter zur Verfügung gestellt wurden, kann wenig über die Repräsentativität der Stichprobe ausgesagt werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass einige Personen aus der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik kommen. Dies wird auch durch die Ergebnisse der Befragung anhand der Frage zum Schulabschluss deutlich.

Alle zufällig ausgewählten Personen wurden zweimal per Post um Teilnahme an der Fragebogenerhebung (Anlage 13 a) gebeten, es gab keine weiteren Ein- oder Ausschlusskriterien. Der ausgedruckte Fragebogen wurde postalisch zusammen mit dem Anschreiben versendet. Aufgrund der Anonymität der Befragung erhielten alle Personen einen erneuten Reminder, wurden jedoch darauf hingewiesen, bei bereits erfolgter Teilnahme nicht erneut teilzunehmen. Als Incentive konnten sich die Teilnehmenden bei Eingang des ausgefüllten Fragebogens für ein Gewinnspiel eintragen lassen. Der Fragebogen wurde im Rahmen mehrerer interdisziplinärer Sitzungen mit verschiedenen Forscher*innen neu entwickelt und es wurde vorab ein Pretest mit insgesamt 18 Personen durchgeführt, die möglichst heterogen waren in Bezug auf die Basischarakteristika. Auf Basis des Pretests wurde der Fragebogen entsprechend angepasst. Er beinhaltete Abschnitte zu gesundheitsbezogenen Fragen, zur lokalen Versorgungssituation, zu Vorstellungen zu ZM, zu Erfahrungen mit ZM, zur

Ausgestaltung des ZM-Verfahrens, zu Erfahrungen mit dem Beratungsangebot der Krankenkassen, zu Erfahrungen mit dem Angebot von ZM-Anbietern und allgemeine (soziodemographische) Angaben. Zusätzlich zu den eigens entwickelten Fragen beinhaltete der Fragebogen die HLS-EU-Q16 Skala zur Messung der Gesundheitskompetenz (Röthlin et al., 2013). Die Ergebnisse wurden deskriptiv analysiert. Für kategoriale Items wurden die Häufigkeiten mittels n/N (%) berechnet, wobei das N wechselte, so wurde bei der Auswertung untergeordneter Fragen nur die Teilmenge einbezogen, für die die Frage relevant war. Bei metrischen Items wurden Median und IQR berechnet. Zusätzlich wurden Regressionsanalysen zur Erhebung soziodemographischer Einflussfaktoren auf die Einholung einer ZM mittels SPSS durchgeführt (Alter, Geschlecht, Schulabschluss, beruflicher Ausbildungsstatus, Nettoeinkommen). In den drei letztgenannten Fällen wurde aufgrund von schwach aussagekräftigen Kategorien eine Zusammenfassung derer vorgenommen, die detailliert Anlage 13 b entnommen werden kann. Zur Bestimmung von Signifikanz und Model-fit wurden der χ^2 und R^2 berechnet, sowie der Hosmer Lemshow Test durchgeführt. Weiterhin wurde bei einem signifikanten Ergebnis die $\text{Exp}(B)$ mit einem 95 % Konfidenzintervall berichtet.

*Gruppe 6: Ärzt*innen und Vereinigung medizinischer Fachkräfte / Perspektive von Erst- und Zweitmeiner*innen*

*6a: Befragung der Fachärzt*innen*

In dieser sequentiellen Mixed-Methods-Studie wurden initial Fachärzt*innen aus ländlichen und urbanen Regionen Deutschlands mittels leitfadengestützter Interviews (Anlage 13) zu ihrer persönlichen Haltung in Bezug auf ZM sowie zur Umsetzung der aktuellen RL befragt. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgte anhand eines ‚purposive Samplings‘ mithilfe definierter Kategorien, um eine möglichst heterogene Stichprobe mit möglichst vielen unterschiedlichen Perspektiven zu erhalten. Die folgenden Kategorien wurden dabei berücksichtigt: Art der Praxis (indikationsstellende Ärzt*innen vs. zweitmeinende Ärzt*innen), Region des Ausübungsortes (ländlich vs. städtisch) und Sektor (ambulant vs. stationär). Eingeschlossen wurden Ärzt*innen der Fachgebiete Gynäkologie und HNO. Diese mussten einer aktuellen Tätigkeit als Facharzt oder -ärztin nachgehen. Ausgeschlossen wurden Ärzt*innen, die nicht dieser Facharzt Disziplin angehörten. Es wurden nur Ärzt*innen in den Bundesländern Berlin und Brandenburg befragt. Zunächst wurden Ärzt*innen aus Berlin und Brandenburg, die bereits mit dem ZWEIT-Projekt kooperierten, telefonisch kontaktiert und eine Interviewteilnahme wurde erfragt. Zusätzlich wurden die Berufsverbände der HNO und Gynäkologie in Berlin und Brandenburg kontaktiert. Nach schriftlicher Einwilligung wurden die Interviews anschließend durchgeführt. Die Interviews wurden zwischen Februar und Juli 2020 durchgeführt, zunächst persönlich, ab März 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie per Telefon.

Es wurden leitfadengestützte, semistrukturierte Interviews durchgeführt. Ein vorläufiger Interviewleitfaden wurde in einem multiprofessionellen Team aus Vertreter*innen der Gesundheitswissenschaften, der Psychologie und der Medizin mit weiterer Unterstützung von klinischen Expert*innen (Fachärzt*innen für Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) entwickelt und durch einen ausführlichen Austausch mit den Fachärzt*innen und einer eingehenden Literaturrecherche ergänzt. Der Interviewleitfaden umfasste die folgenden Hauptthemen: persönliche Einstellungen zur ZM im Allgemeinen und speziell in Bezug auf die ZM-RL sowie die Sichtweise zu den Begründungen für die Einführung der ZM-RL und die Hindernisse, die bei der praktischen Umsetzung der ZM-RL im Versorgungsalltag bisher aufgetreten sind. Darüber hinaus wurden soziodemografische Daten (Geschlecht und Beruf)

erhoben. Der vorläufige Interviewleitfaden wurde in drei Ärzteinterviews pilotiert, anschließend diskutiert und im Laufe des Projekts iterativ angepasst.

Die transkribierten Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) mit MAXQDA ausgewertet. Es wurde mittels Kategorien und Subkategorien eine inhaltliche Strukturierung der Daten erzeugt. Dabei wurden Hauptthemen bzw. Subthemen als Auswertungskategorien genutzt, wobei die Themen aus den Forschungsfragen direkt abgeleitet wurden. Beim ersten Codierprozess wurden die Texte sequenziell, d.h. Zeile für Zeile vom Beginn bis zum Ende durchgegangen und Textabschnitte werden den Kategorien zugewiesen. Die Codierarbeit erfolgte zu Beginn der Auswertung gemeinsam, wobei das Verfahren des konsensualen Codierens zugrunde gelegt wurde. Bei dieser Technik wurde ein Interview von zwei Mitgliedern des Forschungsteams unabhängig voneinander codiert. Anschließend wurden die Codierungen gemeinsam geprüft und ggf. diskutiert. Bei Differenzen wurde gemeinsam nach einem Konsens gesucht und entsprechend definiert. In der folgenden Phase wurden nach dem ersten Codiervorgang alle Codes einer Hauptkategorie zusammengestellt. Die Bildung der induktiven Subkategorien wurde für jede Hauptkategorie einzeln durchgeführt, nachdem alle codierten Textstellen der jeweiligen Hauptkategorie zusammengestellt wurden. In einem weiteren Codierprozess wurde das komplette Datenmaterial noch einmal durchgegangen und entsprechende Textstellen den Subkategorien zugeordnet.

Es folgte Online-Umfrage unter Fachärzt*innen für Gynäkologie oder Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Schwerpunktartig wurde die Umsetzung der ZM-RL adressiert. Eingeschlossen wurden Fachärzt*innen der Gynäkologie und HNO, die aktuell deutschlandweit fachärztlich tätig sind. Ausgeschlossen wurden Fachärzt*innen, die keiner aktuellen, fachärztlichen Tätigkeit nachgingen und Fachärzt*innen, die nicht der Facharzdziplinen der Gynäkologie oder HNO angehörten. Ein Link für die Fragebogenerhebung wurde per E-Mail an Fachärzt*innen der Gynäkologie oder HNO versendet. Dazu wurde projektintern eine Datenbank mit 3305 E-Mailadressen erstellt, die öffentlich zugänglich waren. Genutzt wurden dazu die E-Mailadressen der Webseiten der KVen oder Webseiten von Berufsverbänden. Darüber hinaus wurden die Berufsverbände der HNO und Gynäkologie gebeten, die Anfrage an ihre Mitglieder weiterzuleiten. Nach drei Wochen wurde eine Erinnerungs-E-Mail an die gesamte Stichprobe verschickt.

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebung wurden für die Konstruktion der Online-Fragebogenerhebung (Anlage 15) genutzt. In einem ersten Schritt wurden die Themen der Interviews in Items für die Umfrage umgewandelt. Nachfolgend wurden die Items im Team überprüft und modifiziert. Im dritten Schritt wurde der Fragebogen an drei Ärzt*innen und drei externen Forschenden, die nicht an der Studie beteiligt waren, einem Pretest unterzogen; hier ging es darum, die Formulierungen und das Format zu präzisieren und, zu prüfen, ob die vordefinierten Antwortmöglichkeiten erschöpfend sind. Anschließend wurden kleinere Überarbeitungen vorgenommen. Der Fragebogen beinhaltete folgende Themenbereiche: Bekanntheit der ZM-RL, Vertrautheit mit den Inhalten der ZM-RL, Aufklärung über das Recht auf ZM, Herausforderungen und Hürden der ZM-RL, Einstellungen zur ZM im Allgemeinen und der ZM-RL. Die Erhebung wurde von Januar bis März 2021 durchgeführt.

Die Umfragedaten wurden nach Beendigung der Umfrage bereinigt und mit Hilfe von SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) deskriptiv analysiert. Das Verfahren zur Durchführung einer detaillierten quantitativen Analyse ist in dem ergänzenden Material zur [Publikation](#) beschrieben.

6b: Befragung von Fachgesellschaften

Die Ergebnisse einer ersten Analyse wurden in einer Fokusgruppe Interviews mit Vertreter*innen von Organisationen und Verbänden des deutschen Gesundheitswesens von April bis Mai 2022 vertiefend diskutiert, wobei aktuelle Herausforderungen bei der Umsetzung der ZM-RL vordergründig adressiert und Lösungsansätze identifiziert wurden (Anlage 16). Eingeschlossen wurden hierbei alle Vertreter*innen, deren Institution sich zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes geäußert haben. Ausgeschlossen wurden Vertreter*innen von Institutionen, die sich nicht zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes geäußert haben. Im Rahmen der Rekrutierung wurde ein purposive Sampling zugrunde gelegt, um möglichst heterogene Perspektiven generieren zu können. Dazu wurden alle Institutionen, die eine Stellungnahme zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes abgegeben haben per E-Mail kontaktiert. Die Institutionen wurden gebeten, die Einladung an die Vertreter*innen der Institution weiterzuleiten, die zu der Umsetzung der ZM-RL Auskunft geben können. Vertreter*innen hatten die Möglichkeiten sich bei den Studienmitarbeitenden telefonisch oder per E-Mail zu melden.

Für die Konstruktion des Erhebungsinstruments wurden zunächst die Stellungnahmen zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes, in denen das Thema ZM adressiert wurde, mittels einer quantitativen Inhaltsanalyse mit MAXQDA ausgewertet. Dabei wurden positive Aspekte sowie Herausforderungen, die mit der Umsetzung der ZM-RL einhergehen könnten und Hinweise zur Ausgestaltung der RL identifiziert. Eingeschlossen wurden alle Stellungnahmen zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes. Ausschlusskriterien wurden nicht definiert, weil es sich um eine Vollerhebung handelte. Die Kategorisierung des Materials (Stellungnahmen) erfolgte auf zwei Ebenen: der formalen Ebene (Art der Stellungnahme) und der inhaltlichen Ebene (semantischer Gehalt der Stellungnahmen). Bei der Kategorisierung des Materials auf der formalen Ebene wurde ein deduktiv-induktives Vorgehen gewählt, wobei die Daten anhand folgender Parameter ausgewertet wurden: der Art der Institution, der Komplexität der Stellungnahme sowie der Länge der Stellungnahme. Bei der Kategorisierung des Materials auf der inhaltlichen Ebene wurden die Kategorien induktiv abgeleitet.

Bei der Analyse wurde mittels Kategorien und Subkategorien eine inhaltliche Strukturierung der Daten erzeugt. Dabei wurden Hauptthemen bzw. Subthemen als Auswertungskategorien genutzt, wobei die Themen aus den Forschungsfragen direkt abgeleitet wurden. Beim ersten Codierprozess wurden die Texte sequenziell, d.h. Zeile für Zeile vom Beginn bis zum Ende durchgegangen und Textabschnitte werden den Kategorien zugewiesen. Die Codierarbeit erfolgte zu Beginn der Auswertung gemeinsam, wobei das Verfahren des konsensualen Codierens zugrunde gelegt wurde. Bei dieser Technik wurde ein Interview von zwei Mitgliedern des Forschungsteams unabhängig voneinander codiert. Anschließend wurden die Codierungen gemeinsam geprüft und ggf. diskutiert. Bei Differenzen wurde gemeinsam nach einem Konsens gesucht und entsprechend definiert. In der folgenden Phase wurden nach dem ersten Codiervorgang alle Codes einer Hauptkategorie zusammengestellt. Die Bildung der induktiven Subkategorien wurde für jede Hauptkategorie einzeln durchgeführt, nachdem alle codierten Textstellen der jeweiligen Hauptkategorie zusammengestellt wurden. In einem weiteren Codierprozess wurde das komplette Datenmaterial noch einmal durchgegangen und

entsprechende Textstellen den Subkategorien zugeordnet. Der Leitfaden für die Fokusgruppe und die Interviews beinhaltete die am häufigsten genannten Herausforderungen, die bei der Umsetzung des Rechtes auf die Inanspruchnahme einer ZM, auftreten könnten. Der Leitfaden wurde zunächst gemeinsam im Team konsentiert und anschließend pilotiert.

Die Fokusgruppe wurde online und die Interviews wurden online durchgeführt. Die Befragungen wurden aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert. Mithilfe der Software MAXQDA (Verbi GmbH) erfolgte eine inhaltsanalytische Auswertung nach Kuckartz. Diese Auswertung erfolgte analog der Auswertung der Stellungnahmen zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes.

Zusatz: GKV-Routinedatenanalyse der AOK Nordost

Um zu untersuchen, wie häufig über das Recht auf eine ZM nach ZM-RL aufgeklärt wurde und, wie häufig eine ZM nach ZM-RL in Anspruch genommen wurde, wurden die entsprechenden Abrechnungsziffern seit dem Inkrafttreten der ZM-RL untersucht (TE, TT, HE: Q1 2019 – Q4 2020; SA: Q2 2020 – Q4 2020). Der Zeitraum ergibt sich aus dem Zeitpunkt der Aufnahme des jeweiligen Eingriffs in die ZM-RL (TE/TT & HE ab Q1 2019, SA ab Q2 2020).

Für die Aufklärung über das Recht auf ZM wurden die GOP 01645A (TE/TT), GOP 01645B (HE) und GOP 01645C (SA) identifiziert. Für die Inanspruchnahme der ZM wurden die Kennzeichnungen 88200A (TE/TT), 88200B (HE) und 88200C (SA) sowie sonstige Kennzeichnungen der ZM untersucht. Zu den sonstigen Kennzeichnungen gehören die Einträge 01 (TE/TT), 02 (HE) oder 03 (SA) in der Spalte ZM oder die Nennung der genannten Nummern in der Abrechnungsbegründung. Für denselben Zeitraum wurden zum Vergleich die Häufigkeiten der Eingriffe TE/TE, HE und SA untersucht. Eingriffe, die aufgrund einer onkologischen Erkrankung oder aufgrund eines Notfalls durchgeführt wurden, wurden von der Analyse ausgeschlossen (identifizierbar in Kombination mit ICD-10-Codes). Bei HE und SA wurden zudem Minderjährige ausgeschlossen, bei HE außerdem Männer.

Die detaillierten Ein- und Ausschlusskriterien finden sich in Anlage 28a.

Die Daten wurden deskriptiv mit absoluten und relativen Häufigkeiten ausgewertet.

6. Projektergebnisse

Modul 1 - Bestandsaufnahme

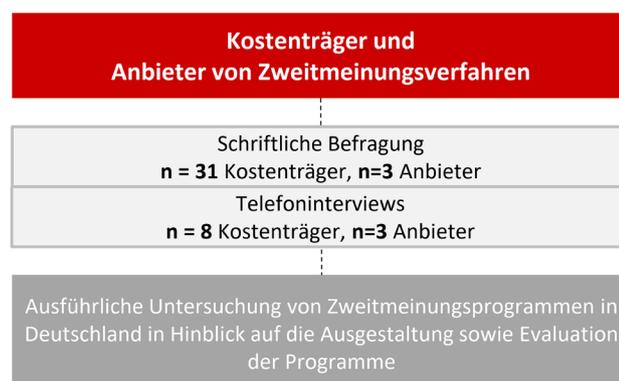


Abbildung 2. Finale Fallzahlen in Modul 1 - Bestandsaufnahme

Bei der quantitativen Befragung der Kostenträger haben von den 161 Kostenträgern insgesamt 31 (24 GKVen, 6 PKVen und ein nicht zuzuordnender Kostenträger) teilgenommen (Teilnahmerate 19 %). Die Fallzahl war im Antrag nicht spezifiziert. Von den insgesamt 109 angeschriebenen GKVen haben 24 und von den 52 PKVen haben 6 teilgenommen (Teilnahmerate 22 % und 12 %). Rund 90 % der Kostenträger aus der quantitativen Befragung boten ein oder mehrere ZM-Programme an (28/31). Auf Seiten der GKVen war dies bei 88 % (21/24) und bei den PKVen bei 100% (6/6) der Kostenträger der Fall. Die meisten der Kostenträger mit ZM-Programmen bieten diese für orthopädische (75 %, 21/28) oder onkologische (71 %, 20/28) Indikationen an (Mehrfachnennungen möglich). Bei den GKVen boten ebenfalls mit Abstand am meisten Kostenträger ZM-Programme zu orthopädischen (81 %; 17/21) oder onkologischen (67 %; 14/21) Indikationen an, während auf Seiten der PKVen 83 % (5/6) ZM-Programme zu onkologischen Indikationen anboten gefolgt von jeweils 50 % (3/6), die kardiologische und orthopädische Indikationen abdeckten. Die Anzahl der angebotenen ZM-Programme (N insgesamt = 44) pro Kostenträger lag im Median bei 1 (IQR 1-2). GKVen boten insgesamt 32 (Median 1, IQR 1-1) und PKVen 10 (Median 2, IQR 1-2) ZM-Programme an. In den ZM-Programmen war zumeist eine Erbringung durch Outsourcing, was bedeutet, dass ein externer Servicedienstleister für die Erbringung der ZM verantwortlich ist, vorgesehen (45 %, 20/44), gefolgt von selektiven Leistungserbringenden, mit denen ein Vertrag abgeschlossen wurde (32 %, 14/44). Andererseits wurden die meisten ZM-Programme von GKVen über selektive Leistungserbringende angeboten (44 %; 14/32), gefolgt von 38 % (12/32), bei denen die Erbringung der ZM durch Outsourcing organisiert war. Auf Seiten der PKVen dominierte die Erbringung durch Outsourcing (60 %; 6/10) und keine ZM wurden durch selektive Leistungserbringende erbracht. Insgesamt waren unterschiedliche Qualifikationskriterien vorgesehen, wobei am häufigsten (68 %, 30/44) auf eine Form der Expertise verwiesen wurde und am zweithäufigsten auf einen Austausch zwischen Expert*innen (25 %, 11/44) (Mehrfachnennungen möglich). Bei GKVen folgten auf die zumeist genannt Antwort Form der Expertise (59 %; 19/32) die direkte Referenz auf die ZM-RL sowie der Austausch zwischen Expert*innen (jeweils 19 %; 6/32). Bei ZM-Programmen von PKVen wurde zu 90 % (9/10) angegeben, dass eine Form der Expertise vorliegen müsse gefolgt von 50 % (5/10), die einen Austausch zwischen Expert*innen forderten. Zur Sicherstellung der Unabhängigkeit der ZM ist für die meisten ZM-Programme vorgesehen, dass der ZMer nicht weiterbehandeln darf (66 %, 29/44 gesamt; 66 % 21/32 für GKVen; 70 %, 7/10 für PKVen), gefolgt davon, dass der ZMer nicht beim selben Träger tätig sein darf wie der EMer (57 %, 25/44 gesamt; 59 %, 19/32 für GKVen; 60 %; 6/10 für PKVen) und von "anderen" Regelungen (20 %, 9/44 gesamt; 16 %, 5/32 für GKVen; 30 %, 3/10 für PKVen). In ungefähr gleich vielen ZM-Programmen war eine schriftliche ZM-Erbringung auf Basis von Dokumenten (48 %, 21/44) oder eine persönliche ZM-Erbringung vorgesehen (45 %, 20/44). Bei den GKVen sahen etwas mehr ZM-Programme eine persönliche (59 %; 16/32) als eine schriftliche (41 %; 13/32) ZM-Erbringung vor. Bei PKVen war dies umgekehrt, hier wurden mehr ZM schriftlich (60 %; 6/10) als persönlich (40 %; 4/10) erbracht. Im Median nahmen 31 Versicherte (IQR 7–85, basierend auf Angaben zu N = 26 ZM-Programmen) im vorangegangenen Jahr an den ZM-Programmen teil. Die ZM-Programme von GKVen hatten etwas weniger Teilnehmende (Median 30, IQR 6-83, basierend auf Angaben zu N=20 Programmen) als die ZM-Programme von PKVen (Median 36, IQR 17-77, basierend auf Angaben zu N=6 ZM-Programmen). Für 27 % der ZM-Programme wurde die gegenwärtige oder vorangegangene Durchführung (12/44) von Evaluationen angegeben. Dies war bei den ZM-Programmen von GKVen deutlich seltener der Fall (19 %; 6/32) als bei PKVen (60 %; 6/10). Von den 50 % (22/44) der ZM-Programme, für die angegeben wurde, dass keine Evaluationen durchgeführt wurden, wurde für 45 % angegeben,

dass dies in den kommenden 2 Jahren geplant sei (45 %, 10/22). Auf Seiten der GKVen wurde für 43 % (9/21) der ZM-Programme, für die keine bisherige Durchführung einer Evaluation angegeben wurde (66 %; 21/32), die Durchführung zukünftiger Evaluationen in den kommenden 2 Jahren an. Das einzelne ZM-Programm der PKVen, für das angegeben wurde, dass bisher keine Evaluation durchgeführt wurde (10 %; 1/10), sollte zukünftig evaluiert werden. Weitere Ergebnisse aus der quantitativen Befragung der Kostenträger befinden sich im Supplement zur [Publikation](#).

An der quantitativen Befragung der ZM-Anbieter haben 3 der 15 angeschriebenen ZM-Anbieter teilgenommen (Teilnahmerate 20 %). Wie bei den Kostenträgern war auch bei den ZM-Anbietern die Fallzahl im Antrag nicht spezifiziert. Die Eigenschaften der teilnehmenden ZM-Anbieter sind in der folgenden Tabelle abgebildet.

Item	Ergebnis
Anteil telemedizinischer ZM (Spannbreite)	60-100 %
Indikationen, zu denen ZM angeboten werden	
Onkologie	3/3; 100 %
Orthopädie	2/3; 67 %
Kardiologie	2/3; 67 %
Andere	1/3; 33 %
Markteinstieg (Spannbreite)	2012-2014
ZM wo angeboten?	
Deutschlandweit	2/3; 67 %
Deutschsprachiger Raum	1/3; 33 %
Durchschnittliche monatliche Anzahl Patient*innen (Spannbreite)	32-100
Durchschnittliche Dauer der ZM-Erbringung (Spannbreite)	7-12 Tage

Tabelle 1. Charakteristika ZM-Anbieter

Alle 3 ZM-Anbieter gaben an, dass es keine kundenstarken Regionen gibt (100%). Bei rund 67 % (2) der ZM-Anbieter werden die ZM von selbstständigen Ärzt*innen erbracht, während bei einem ZM-Anbieter die Ärzt*innen angestellt sind (33 %). Die Unabhängigkeit der ZM wurde bei allen ZM-Anbietern durch ein Weiterbehandlungsverbot und ein Verbot, dass die ZMer beim gleichen Träger tätig sind wie die EMer, sichergestellt (jeweils 100 %; 3; Mehrfachnennungen möglich). Bei einem der 3 teilnehmenden ZM-Anbieter war die ZM-Erbringung mit keinen Kosten für die Teilnehmenden bzw. die Krankenversicherungen verbunden (33 %). Die verbliebenen 67 % (2) kooperierten mit insgesamt 49 Kostenträgern, davon 10 PKVen und 39 GKVen – auch hier zeigte sich eine verstärkte Kooperation mit Kostenträgern zu orthopädischen und onkologischen Indikationen. Alle 3 ZM-Anbieter gaben an, das ZM-Angebot in den kommenden Jahren verändern zu wollen (100 %). Hierbei wurde am häufigsten die Erweiterung des Angebots angegeben (67 %; 2; Mehrfachnennungen möglich). Weitere Ergebnisse aus der quantitativen Befragung der ZM-Anbieter befinden sich in Anlage 17a.

An der qualitativen Befragung nahmen 8 Kostenträger (6 GKVen und 2 PKVen) und 3 ZM-Anbieter teil. Die Liste der Codes ist in Anlage 17b zu finden. Im Rahmen der Interviews gaben die Teilnehmenden am häufigsten die Indikationsqualität bzw. Gegenmaßnahmen zur Über-, Unter- und Fehlversorgung als ausschlaggebenden Grund an, ihr erstes ZM-Programm einzuführen. Andere Gründe spielten eine untergeordnete Rolle. Gefragt nach Gründen für bzw. gegen ein strukturiertes ZM-Angebot gaben die Befragten am häufigsten die Qualifikation der ZMer und die Sicherstellung der Unabhängigkeit als Grund für und die freie Arztwahl als Grund gegen eine strukturierte ZM an. Anknüpfend an die quantitative Befragung wurde nach der Informationspolitik gefragt und ob eine Veränderungen dieser geplant sei. Die meisten gaben an, dass dies nicht geplant sei. Jedoch wurde von anderen darauf hingewiesen, dass ein Veränderungsprozess ansteht, während andere explizit auf die Entwicklung hin zu einer anlassbezogenen Information verwiesen. Zusätzlich wurde erhoben, welche Systematik im Hinblick auf die zeitliche Durchführung den Evaluationen zugrunde liegt. Hierbei stellte sich heraus, dass etwa gleich viele die Evaluationen in unregelmäßigen Abständen, nach bestimmten Zeitabständen nach der letzten Evaluation und nach bestimmten Zeitabständen zur Einholung der ZM durchführten. Ein Grund, der für eine fehlende Systematik angegeben wurde, war, dass ausreichend Fallzahlen für Evaluationen erreicht sein müssen. Gefragt nach konkreten Evaluationsergebnissen wurde auf die Übereinstimmung zwischen EM und ZM, die Zufriedenheit, Reduktion der OP-Zahlen sowie Kosten Bezug genommen. Abweichungen zwischen EM und ZM traten unterschiedlich oft auf. Es wurden zwischen 20 % und 60 % Abweichungen angegeben. Darüber hinaus wurde auf die hohe Bedeutung der im Zuge der ZM zusätzlich gegebenen Hinweise bzw. abweichenden Therapieempfehlungen hingewiesen. In der weiterführenden Diskussion wurden Vor- und Nachteile telemedizinischer ZM aufgegriffen. Mit Abstand am häufigsten wurde der Vorteil der Unabhängigkeit vom Ort genannt, als häufigster Nachteil die fehlende Untersuchung. Bezogen auf die ZM-RL gaben die Teilnehmenden an, dass eine Erweiterung der Indikationen nötig sei. Zum Zeitpunkt der Befragung waren die Indikationen HE und TT/TE bereits aufgenommen und es war angekündigt, dass die SA aufgenommen werden soll. Von den meisten wurde die Bedeutung orthopädischer Indikationen bei ZM hervorgehoben, aber von einigen auch bei onkologischen Indikationen. Manche wiesen zusätzlich darauf hin, dass sie bei den derzeitigen Indikationen wenig Nachfrage haben.

Das Ziel der Befragung war nicht die Gegenüberstellung der Anforderungen der ZM-RL und der ZM-Erbringung durch Kassen oder ZM-Anbieter, dennoch ergibt sich ein Abgleich der jeweiligen Vorgaben mit den Ergebnissen auf Seiten der GKVen. Zum Zeitpunkt der Befragung waren die Indikationen HE und TE/TT Bestandteil der ZM-RL. Mittlerweile sind noch die SA, Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom, die Implantation einer Knieendoprothese, Eingriffe an der Wirbelsäule, Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen, Implantation eines Herzschrittmachers, eines Defibrillators oder eines kardialen Resynchronisationstherapie-Aggregats und die Cholezystektomie aufgenommen worden. Mit Abstand boten die meisten GKVen ZM-Programme zu orthopädischen (81 %, 17/21) und onkologischen (67 %, 14/21) Indikationen an. Nur wenige boten ZM-Programme zu gynäkologischen, pädiatrischen oder urologischen (jeweils 5 %, 1/21) oder zu anderen Indikationen (14 %, 3/21) an. Umgekehrt gaben 14 % (3/21) an, dass keine Beschränkung der Indikationen vorlag. Alle ZM-Anbieter boten ZM zu onkologischen (100 %, 3/3), 67 % (2/3) jeweils zu kardiologischen und orthopädischen und 33 % (1/3) zu anderen Indikationen an. In der ZM-RL heißt es, dass nur zur Leistungserbringung zugelassene oder ermächtigte Ärzt*innen, nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende

Ärzt*innen, die nur zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder an ermächtigten Einrichtungen, zugelassenen medizinischen Versorgungszentren oder zugelassenen Krankenhäusern tätige Ärzt*innen ZMer werden können. Im Vergleich dazu wurde von Seiten der GKVen für 38 % (12/32) der ZM-Programme ein Outsourcing-Modell gewählt, die Ermächtigung der ZMer durch die KV ist hierbei nicht bekannt. In der ZM-RL werden eine langjährige (entsprechend einer 5-jährigen Vollzeittätigkeit) fachärztliche Tätigkeit in einem Fachgebiet und zudem Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Therapiealternativen gefordert. In den Befragungen wurden für 59 % der ZM-Programme von GKVen (19/32) und für 67 % (2/3) der ZM-Anbieter eine Form der Expertise als Qualifikationskriterium an die ZMer angegeben. Dieses Kriterium umfasste Fortbildungen, langjährige Erfahrungen, Facharzt/Spezialisierungen, Stand der Forschung/Wissen, Professur/Chefarzt/Reputation und Zertifizierungen. Darüber hinaus wurde bei 19 % (6/32) der GKVen und bei 33 % (1/3) der ZM-Anbieter eine direkte Referenz auf die ZM-RL im Kontext der Qualifikationskriterien angegeben. Bei manchen Indikationen können laut ZM-RL Ärzt*innen weiterer medizinischer Fachgebiete oder Angehörige von nichtärztlichen Gesundheitsfachberufen in den Prozess der ZM-Erbringung mit einbezogen werden. Dies ist aktuell bei Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom und bei Eingriffen an der Wirbelsäule der Fall. Für 19 % (6/32) der ZM-Programme von GKVen wurde ein Austausch zwischen Expert*innen als Qualifikationskriterium für ZMer angegeben. Die ZM-RL sieht vor, dass die ZM nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll. Zur Sicherstellung der Unabhängigkeit ist bei den meisten ZM-Programmen von GKVen (66 %; 21/32) und bei allen ZM-Anbietern (100 %, 3/3) vorgesehen, dass ZMer nicht weiterbehandeln dürfen. Zum Zeitpunkt der Befragung sah die ZM-RL vor, dass die ZM im Rahmen eines persönlichen Gesprächs erbracht wird, mittlerweile lautet die Regelung, dass diese mündlich erbracht werden muss. Als Basis für die ZM-Erbringung war für 59 % (16/32) der ZM-Programme von GKVen eine persönliche ZM-Erbringung vorgesehen. Auf Seiten der ZM-Anbieter wird die ZM definitionsgemäß bei 100 % (3/3) nach Aktenlage erbracht. In 72 % (23/32) der ZM-Programme von GKVen wird die ZM sowohl in schriftlicher Form als auch mündlich und in 16 % (5/32) nur mündlich den Patient*innen kommuniziert. Bei 67 % (2/3) der ZM-Anbieter war sowohl eine schriftliche als auch eine mündliche Kommunikation möglich. In der ZM-RL ist festgelegt, dass ZMer auf Wunsch der Patient*innen das Ergebnis der ZM den indikationsstellenden Ärzt*innen mitteilen. Von Seiten der ZM-Programme durch GKVen kann hierzu keine Aussage getroffen werden; bei den ZM-Anbietern jedoch war der direkte Austausch zwischen EMer und ZMer in 67 % (2/3) ein fester Bestandteil des Angebots.

Modul 2 – Bedarfsanalyse

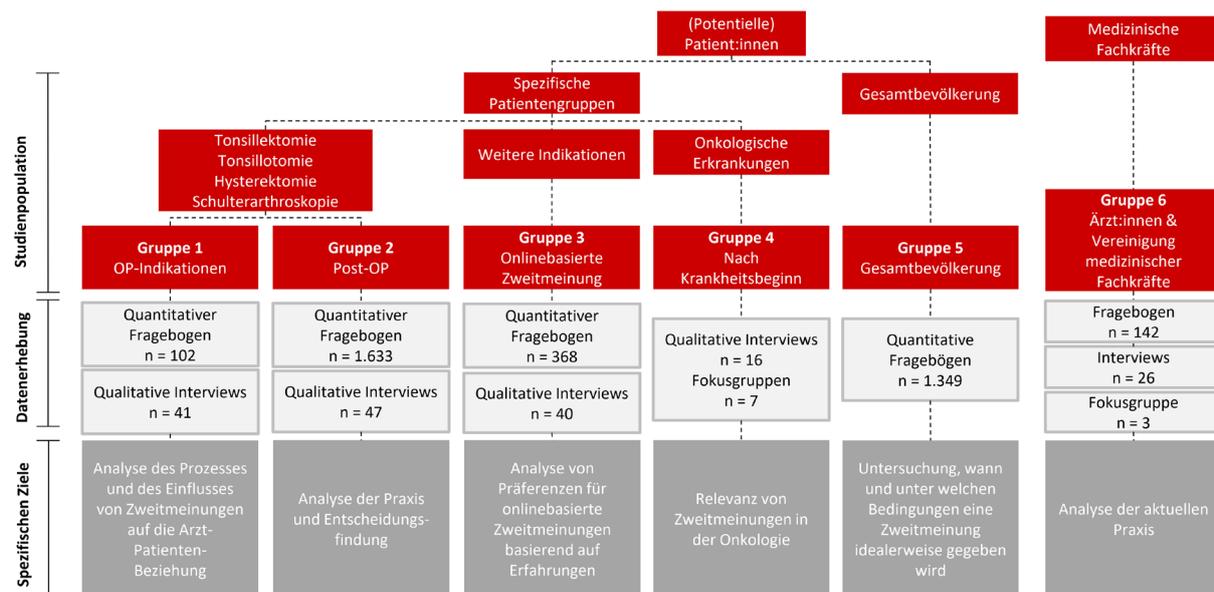


Abbildung 3. Fallzahlen in Modul 2 - Bedarfsanalyse

Gruppe 1 quantitativ und qualitativ: OP-Indikationen / Patientenbefragung im Kontext der ZM-RL

Angestrebt wurden 400 Teilnehmende (200 HE, 200 TE/TT) in der Fragebogenbefragung. Es nahmen 69 Ärzt*innen an der Rekrutierung teil. Insgesamt gingen 102 ausgefüllte Fragebögen ein, davon hatten 21 Teilnehmende eine Indikation zur HE, 37 eine Indikation zur TE/TT und 44 eine Indikation zur SA erhalten. Die Teilnahmequote lässt sich nicht direkt berechnen, da unklar ist, wie viele Fragebögen die teilnehmenden Ärzt*innen austeilten. Sie lässt sich nur anhand der von der Universität Witten/Herdecke an die teilnehmenden Ärzt*innen versendeten Fragebögen darstellen. Von 1.370 an die Ärzt*innen versendeten Fragebögen wurden 102 zurückgesendet (7 %). Da bei der Indikation SA ein Kurzfragebogen verwendet wurde, beziehen sich einige der dargestellten Ergebnisse nur auf die Gruppen HE und TE/TT (n=58). Die Teilnehmenden waren zu 84 % weiblich (49/58) und im Median 44 (IQR: 19-59) Jahre alt. 29 % (30/102) der Teilnehmenden wünschten sich (eher) eine ZM. Die persönliche ZM wurde dabei von 67 % (39/58) präferiert, während die telefonische von 45 % (26/58) und die schriftliche von 14 % (8/58) präferiert wurde. Die drei häufigsten Gründe für eine ZM waren das Bedürfnis nach mehr Informationen zur Behandlung bei 41 % (42/102), das Bedürfnis nach mehr Informationen zu Behandlungsalternativen bei 41 % (41/102) sowie die Notwendigkeit der Behandlung bei 39 % (40/102). Die drei häufigsten Gründe gegen eine ZM waren: vollstes Vertrauen in den Erstmeiner (EMer) bei 72 % (73/102), Eingriff als letzte gesehene Möglichkeit bei 63 % (64/102) und genug Informationen bei 60 % (61/102). Über ihr Recht auf eine ZM wurden 74 % (75/102) aufgeklärt. Das Patientenmerkblatt bzw. die Entscheidungshilfe erhielten 24 % (14/58) bzw. 7 % (4/58) der Befragten mit Indikation HE und TE/TT. In der Vergangenheit hatten schon 41 % (24/58) eine ZM eingeholt und diese berichteten zu 71 % (17/24), dass sie nach der Einholung mit ihrer Entscheidung sicher waren. Weitere Ergebnisse der Befragung befinden sich in Anlage 18.

Die qualitativen Daten unterstützen die Daten der Fragebogenerhebung und geben zusätzlich einen Einblick in das reale Versorgungsgeschehen. Es waren 30 Interviews mit Patient*innen angestrebt. Insgesamt wurden 26 Patient*innen befragt. Bei 6 Personen wurde die Indikation zur gestellt, bei 9 Personen die Indikation zur TE oder TT und bei 11 Personen die Indikation

zur SA. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 48 Jahre. Insgesamt nahmen 5 Männer (19 %) und 21 Frauen (81 %) an den Interviews teil. Die detaillierten Informationen zu den soziodemografischen Daten sind der Anlage 19a zu entnehmen. Obwohl die Aufklärung über das Recht auf eine ZM verpflichtend für indikationsstellende Ärzt*innen ist, wurden nur 15 Patient*innen (57 %) über das Recht auf ZM aufgeklärt. Ärzt*innen geben den Hinweis, dass Patient*innen sich eine zweite Meinung einholen können, allerdings nicht im Sinne der ZM-RL. Die Informationen zur Verfahrensspezifik der ZM-RL kommen nicht bei den Patient*innen an. Die Aufklärung über das Recht auf ZM wird überwiegend positiv erlebt und bewertet, und initial nicht als Verunsicherung bei der Entscheidungsfindung erlebt. Die Aufklärung über das Recht auf ZM wird eher als vertrauensbildende Maßnahme verstanden. Im Kontext der ZM-RL hätten alle interviewten Patient*innen die Möglichkeit gehabt, zu zugelassenen ZMern zu gehen, um eine ZM einzuholen. Keine*r der Patient*innen hat nach ZM-RL eine ZM in Anspruch genommen oder wollte sie perspektivisch in Anspruch nehmen. Vielmehr konnten unterschiedliche Wege einer ZM-Einholung identifiziert werden. Das Kategoriensystem ist der Anlage 19b zu entnehmen.

Gruppe 2 quantitativ: Post-OP / Patientenbefragung mit relevanten Indikationen

Es war angestrebt, 450 (210 HE, 240 TE/TT) ausgefüllte Fragebögen zurückzuerhalten. Insgesamt gingen von n=8.862 kontaktierten Versicherten n=1.633 Antworten (Teilnahmerate 18 %) ein. Die Teilnehmenden waren zu 71 % (1.154/1.633) weiblich und im Median 57 (IQR: 47-67) Jahre alt. Die Hauptgründe für die Empfehlung zur OP waren bei der HE Myome mit 42 %, bei der TE/TT vergrößerte Gaumenmandeln mit 60 %, bei der SA Risse an der Rotatorenmanschette (33 %) und Arthrose (32 %). Mit 54 % (874/1.633) empfand knapp die Hälfte der Teilnehmenden die Entscheidung für die OP als (sehr) leicht und 83 % (1394/1633) nahmen die Entscheidung als (sehr) dringlich wahr. Nach dem Gespräch mit dem indikationsstellenden Arzt/der indikationsstellenden Ärztin fühlten sich 79 % (1283/1.633) (sehr) gut aufgeklärt hinsichtlich der Vorteile der OP, 76 % (1.248/1.633) (sehr) gut aufgeklärt hinsichtlich der Erkrankung, 66 % (1.082/1.633) (sehr) gut aufgeklärt hinsichtlich der Behandlungsalternativen sowie 65 % (1.055/1.633) (sehr) gut aufgeklärt über Risiken und Nebenwirkungen der OP. Knapp die Hälfte (42 %; 677/1.633) gaben an, dass sie keine weiteren Informationen nach der Indikationsstellung einholten. Eine ZM holten sich 29 % (476/1.633) ein. Die ZM wurde von 52 % (249/476) bei Ärzt*innen in einer Praxis und 32 % (153/476) im Krankenhaus eingeholt. Bei 49 % (232/476) wurde die ZM bei dem Arzt/der Ärztin eingeholt, wo auch der Eingriff durchgeführt wurde. Aus diesen drei häufigsten Gründen wurde keine ZM eingeholt: Vollstes Vertrauen zum Arzt/ zur Ärztin (85 %; 931/1.094 gaben an, dass dies eher/vollständig zutrif); Eingriff als letzte gesehene Möglichkeit (76 %; 830/1.094); genügend Informationen (75 %; 823/1.094). Von den 523 Patient*innen mit HE und TE/TT, die nach Inkrafttreten der ZM-RL operiert wurden, gaben 43 % (226/523) an, dass sie über ihr Recht auf Einholung einer ZM aufgeklärt wurden. Alle Ergebnisse der Befragung befinden sich in Anlage 20.

Gruppe 2 qualitativ: Post-OP / Patientenbefragung mit relevanten Indikationen

Die qualitative Erhebung sollte 30 Interviews umfassen. Es wurden insgesamt 67 Interviews geführt, von denen fünf ausgeschlossen werden mussten: Vier Teilnehmende wurden ausgeschlossen, weil eine maligne Erkrankung vorlag und ein weiterer Teilnehmender wurde ausgeschlossen, weil die Interviewfragen nicht angemessen beantwortet werden konnten. Insgesamt konnten somit 62 Interviews in die Analyse einbezogen werden. Von den 62 interviewten Personen, hatten 23 Patient*innen eine HE, 18 eine TE und 21 eine SA. Das

Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 50 Jahren. Insgesamt nahmen 19 Männer (31 %) und 43 Frauen (69 %) an den Interviews teil. Detaillierte Angaben zur Stichprobe ist der Anlage 21a zu entnehmen.

Einer Indikationsstellung geht bei allen Patient*innen ein längerer Zeitraum voraus. Die Zeit vor der Indikationsstellung ist geprägt von Schmerzen, Funktionseinschränkungen und Leidensdruck. Der darauffolgende Moment der Indikationsstellung wird überwiegend als erleichternd erlebt und ist vielfach mit Vorfriede verbunden. Der Zeitpunkt, an dem sich Patient*innen für eine OP entscheiden, unterscheidet sich allerdings. Wir konnten drei verschiedene Zeiträume bzw. Zeitpunkte identifizieren, zu denen die Entscheidung getroffen wurde. Wir konnten darüber hinaus übergreifende Motivationsdimensionen identifizieren, warum Personen eine ZM einholen oder nicht. Die Entscheidung für einen elektiven Eingriff wird beeinflusst durch verschiedene Faktoren, wie der Art der Arzt-Patienten-Beziehung, individuellen Patientenaspekten sowie Erfahrungen, die im Gesundheitssystem bereits gemacht wurden. Darüber wird die Entscheidungsfindung auch von Informationsbedürfnissen und dem damit verbundenen gesundheitsbewussten Verhalten beeinflusst. Das Kategoriensystem ist der Anlage 21 b zu entnehmen. Aus den Daten konnten summativ drei verschiedene Entscheidungstypen abgeleitet werden, die hinsichtlich des Entscheidungszeitpunktes sowie der Inanspruchnahme einer ZM differieren. Patient*innen, die ein hohes Maß an Vertrauen in Ärzt*innen haben und sich umfassend aufgeklärt fühlen, nehmen weniger häufig eine ZM in Anspruch als Personen, die die Entscheidung für eine OP teilweise über Jahre hinweg hinausschieben und immer wieder das Bedürfnis nach weiteren Informationen haben. Die Typologie ist der Anlage 21 c zu entnehmen.

Gruppe 3 quantitativ : Onlinebasierte ZM / Patientenperspektive

Mit 368 Teilnehmer*innen aus der Gesamtstichprobe von 1247 lag die Teilnehmerate bei 30 %. Ursprünglich geplant waren 400 Teilnehmer*innen. Da wie den Teilnehmer*innen vorab angekündigt wurde, bereits zwei Reminder verschickt wurden und weitere Kontaktaufnahmen als störend hätten empfunden werden können, wurden keine weiteren Korrekturmaßnahmen zur Erreichung einer höheren Fallzahl durchgeführt. Die Teilnehmer*innen waren zu 54 % (200) männlich, zu 95 % (350) gesetzlich versichert und bei Einholung im Median 59 Jahre alt (IQR 49-69). Bei 87 % (319) lag eine orthopädische und bei 5 % (19) eine onkologische Indikation zugrunde. Die Gesundheitskompetenz lag, gemessen mit dem „European Health Literacy Survey“ Q16, im Median bei 11 von 16 (IQR 9-14).

Die meisten Abstand gaben an, dass sie sich eine telemedizinische ZM eingeholt haben, weil dies ein Angebot ihrer Krankenkassesei (82 %; 303/368). Bei 40 % (147) lag keine Abweichung zwischen EM und ZM vor; im Gegensatz zu 55 % (202) mit Abweichung (5 %; 19 machten keine oder ungültige Angaben). Hiervon folgten 60 % (121/202) der ZM-Empfehlung. Bei Abweichungen folgten 60 % (121/202) der Empfehlung der ZM und 20 % (41/202) der EM. Rund 71 % aller Befragten gaben an, das Einholen der ZM wenig/überhaupt nicht schwierig zu finden (260). Eher/sehr zufrieden mit der Einholung der telemedizinischen ZM waren 75 % (275). Die Kund*innen gaben zu 67 % (246) an, dass ihre Entscheidungssicherheit durch die ZM deutlich/eher verstärkt wurde, während 57 % (210) angaben, dass das Verständnis des Krankheitsbildes eher verbessert bzw. ein besseres Verständnis erreicht wurde. Überwiegend (46 %; 168) hatte die ZM weder eine positive noch eine negative Auswirkung auf das Vertrauen in den EMer. Bei 24 % der Kund*innen sind durch die ZM weitere Fragen und/oder Zweifel entstanden (88). Für 80 % (288) kam eine persönliche, für 70 % (257) eine schriftliche und für 48 % (176) eine telefonische ZM (eher) in Frage. Gefragt nach Vorteilen telemedizinischer ZM im Vergleich zu persönlichen ZM wurden am häufigsten organisatorische Aspekte genannt (42

%; 153), gefolgt von Neutralität (21 %; 79). Die am häufigsten genannten Nachteile waren der standardisierte Prozess ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt (55 %; 202) sowie ein verringertes Vertrauen (5 %; 19). Mehrfachnennungen waren jeweils möglich. Weitere Ergebnisse befinden sich in Anlage 22.

Gruppe 3 qualitativ: Onlinebasierte ZM / Patientenperspektive

Es wurden plangemäß 40 Interviews durchgeführt. Von den 40 Interviewteilnehmenden waren 20 weiblich und 20 männlich. Die Teilnehmenden waren im Median 58 Jahre alt (Spanne von 36-82 Jahren) und verteilten sich deutschlandweit auf unterschiedliche Bundesländer. Die meisten Teilnehmenden lebten in Bayern (n = 12). In 83 % der Fälle handelt es sich um orthopädische Fragestellungen, am häufigsten um Knie und Rücken. Weitere Fachbereiche sind Onkologie, HNO, Kardiologie und Urologie. Zwölf Teilnehmer*innen entschieden sich für einen chirurgischen Eingriff, während 25 sich dagegen entschieden. Drei Teilnehmer*innen hatten eine nicht-chirurgische Frage wie Chemotherapie, weitere Diagnostik oder eine spezifische Gutachtenfrage. In 14 Fällen sprachen sich EM und ZM für eine OP aus, in 18 Fällen war die ZM gegen eine OP. In 5 Fällen war die Übereinstimmung unklar. 33 Teilnehmende (83 %) waren zufrieden mit der telemedizinischen ZM und drei Teilnehmende (8 %) waren unzufrieden. Vier Teilnehmende (10 %) waren durchmischt bzw. mit unklarer Haltung und dabei positiv gegenüber der grundsätzlichen Möglichkeit eine ZM einzuholen eingestellt.

Die Gründe, eine ZM in Anspruch zu nehmen, lagen in der Rückversicherung zur OP-Empfehlung, der Suche nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten, der Sorgen vor negativen OP-Folgen, der Unzufriedenheit mit Ärzt*innen, dem Leidensdruck sowie der Inanspruchnahme als prophylaktische Qualitätsmaßnahme. Die telemedizinische ZM wurde gewählt, weil dies dem ZM-Angebot der Krankenkasse entsprach oder eine zeitnahe persönliche ZM nicht möglich war. Die Zugangswege unterschieden sich über Telefonanruf bei der Krankenkasse, Broschüre oder Homepage der Krankenkasse. Ein kleinerer Teil der Befragten fand den Weg nicht direkt über die Krankenkasse, sondern über eine allgemeine Internetsuche.

Als Vorteile der telemedizinischen ZM wurden das pragmatische Vorgehen (zeitnah, unkompliziertes Procedere, keine Fahrwege, keine Wartezeiten), das sachliche Vorgehen (Beurteilung anhand von Fakten), die Unabhängigkeit der ZMer, die Verfügbarkeit eines/einer räumlich entfernten Spezialisten/Spezialistin, die gute Aufklärung, das Vorliegen eines schriftlichen, laienverständlichen Berichts sowie die Möglichkeit, telefonische oder schriftliche Rückfragen über den Kundenservice zu stellen, genannt. Als Schwierigkeiten wurden beschrieben, die Beschwerden schriftlich darzustellen, technische Schwierigkeiten und das Fehlen eines persönlichen, unmittelbaren und interaktiven Arzt-Patienten-Kontakts. Bei technischen Schwierigkeiten wurden die Teilnehmenden durch den Kundenservice unterstützt und es konnten bei fortbestehenden Schwierigkeiten analoge Alternativen genutzt werden (z.B. Befunde postalisch zuschicken). Das Fehlen des direkten Kontakts mit dem Arzt/der Ärztin machte die Möglichkeit Rückfragen zu stellen aus Sicht der Teilnehmenden umständlicher und das Verfahren wurde unpersönlicher erlebt. Ein ergänzender Kontakt (persönlich, telefonisch, per Videosprechstunde) wurde als wünschenswert beschrieben. Bei komplexen Erkrankungsbildern, die den ganzen Körper und nicht nur eng umschriebene Bereiche betreffen, wurde die ZM als zu spezifisch erlebt. Das persönliche Gespräch wurde als Ideal beschrieben. Dieses Ideal werde jedoch im

Behandlungsalltag nicht immer erreicht, weil aufgrund des erlebten Zeitdrucks bei der Ärztin/dem Arzt nicht alle relevanten Informationen eingebracht werden können.

Gruppe 4: Nach Krankheitsbeginn / ZM-Bedarfe in der Onkologie (Brustkrebs)

Es wurden 16 problemzentrierte Interviews durchgeführt. Von den Teilnehmenden waren 15 weiblich und einer männlich (der Mann nahm aufgrund mangelnder Angebote für Männer/gemischter Gruppen ebenfalls an einer Frauenselbsthilfegruppe teil). Die erste Fokusgruppe umfasste 4 Teilnehmerinnen, die zweite 3 Teilnehmerinnen. Die insgesamt 7 Teilnehmerinnen der beiden Fokusgruppe waren weiblich. Insgesamt nahmen 19 Individuen an der Studie teil (4 Teilnehmerinnen nahmen sowohl an dem Interview als auch an der Fokusgruppe teil). Die Teilnehmenden waren im Median 59 J. alt. Von den 19 Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Erhebung 18 aktive Teilnehmer*innen an einer SHG bei Brustkrebs, davon 10 Gruppenleiterinnen bzw. stellvertretende Gruppenleitung. Eine Teilnehmerin hatte in der Vergangenheit an einer SHG teilgenommen. Zum Zeitpunkt der Erhebung lebten 11 Teilnehmende in Brandenburg, 7 in Berlin und eine in Sachsen. Bei 7 Teilnehmenden lag der Zeitpunkt der Erstdiagnose Brustkrebs weniger als 5 Jahre zurück, bei 12 mehr als 5 Jahre. 13 Teilnehmende waren zum Zeitpunkt der Erstdiagnose jünger als 50 Jahre.

Die ZM-Bedarfe werden von den Teilnehmer*innen als sehr unterschiedlich beschrieben und sind in allen Behandlungsstadien potenziell relevant (vgl. Anhang 1). Bei Unzufriedenheit mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt bzw. der Klinik ist die Abgrenzung zwischen Arztwechsel und ZM fließend. Durch den Diagnoseschock wird eine ZM in der Akutphase erschwert, weil die Betroffenen vielfach erst im weiteren Verlauf über ihre Behandlung reflektieren. Folgende Themen sind aus Sicht der Teilnehmer*innen potenziell relevant für das Einholen einer ZM: Indikationsprüfung bei Erstbefund, Mastektomie und Brustaufbau, Chemotherapie, Behandlung bei Metastasen, Hormontherapie, Beurteilung des genetischen Risikos (u.a. Vorsorgliche Entfernung der Eierstöcke). Der bestmögliche Umgang mit abweichenden Meinungen wird sehr unterschiedlich beurteilt: selbst abwägen, Einholen einer dritten Meinung, Unterstützung durch die SHG. Insbesondere ist das Vertrauensverhältnis zur Ärztin/zum Arzt entscheidend. Die Möglichkeit einer ZM wird als wichtig beurteilt, aber das Angebot sollte flexibel sein. Bei Unsicherheit sollte ein spezialisiertes Brustzentrum zum Einholen einer ZM empfohlen werden. Hinsichtlich eines strukturellen Angebots, bei dem etwa jede*r Patient*in einen Hinweis auf die Möglichkeit einer ZM erhält, besteht unter Teilnehmer*innen keine einheitliche Haltung. Einerseits kann ein strukturelles Angebot verunsichern, weil schließlich alle Brustzentren leitlinienorientiert vorgehen (sollten), andererseits würde ZM als normaler Prozess leichter zugänglich gemacht werden. Insbesondere im ländlichen Raum werden bereits in der Primärversorgung große Schwierigkeiten beschrieben (Terminschwierigkeiten, lange Wartezeiten).

Gruppe 5: Gesamtbevölkerung / Populationsbasierte Befragung

Mit N=1.349 Teilnehmenden aus der Gesamtstichprobe von 9990 Personen lag die Teilnehmerquote bei 14 %. Ursprünglich war die Erreichung einer Fallzahl von 2000 Fragebögen vorgesehen. Diese konnte trotz eines erneuten Anschreibens, kostenlosen Rückversands und der Möglichkeit, durch die Teilnahme einen von 125 Gutscheinen zu gewinnen, nicht erreicht werden. Da keine Subgruppen in der Befragung vorgesehen waren und die empfangenen Fragebögen zumeist vollständig ausgefüllt waren, ist es auch mit der Anzahl an vorliegenden Fragebögen möglich, die Forschungsfrage zu beantworten.

Die Teilnehmer*innen waren zu 56 % (758) weiblich und im Median 58 Jahre alt (IQR 44-69). Die Gesundheitskompetenz lag, gemessen mit dem „European Health Literacy Survey“ Q16, im Median bei 11 von 16 (IQR 9-14). Zum nächstgelegenen Hausarzt/zur nächstgelegenen Hausärztin benötigten die Teilnehmer*innen im Median 10 Minuten (IQR 5-15). Mit Abstand am meisten Befragte fänden bei onkologischen Indikationen das Einholen einer ZM wichtig (78 %; 1.049). Gefragt nach konkreten Prozeduren fänden 73 % (987) eine ZM-Einholung bei einem Gelenkersatz (sehr) wichtig, gefolgt von einer Bandscheiben-OP (72 %; 967), Prostataktomie (57 %; 767), HE (45 %; 603) sowie einer Meniskus(teil)entfernung (43 %; 577). Weitere Indikationen wie die SA, TE/TT, Muttermalentfernung, Blinddarmentfernung und die Weisheitszahnentfernung wurden deutlich weniger wichtig eingestuft. Die meisten Befragten (Mehrfachnennungen möglich) können sich grundsätzlich vorstellen, bei Ärzt*innen in einer Praxis (81 %; 1.090) oder in einem Krankenhaus (72 %; 973) eine ZM einzuholen, gefolgt von der Krankenkasse (43 %; 577) und Onlineportalen (16 %; 221). Die meisten möchten direkt und persönlich über die Möglichkeit, eine ZM einzuholen, informiert werden (89 %; 1.201) und vor Einholung der ZM-Informationen über Behandlungsmöglichkeiten (bspw. Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungen) erhalten (82 %; 1.109). Die überwiegende Mehrheit würde eine persönliche ZM eher nutzen/nutzen (97 %; 1.305); gefolgt von einer telefonischen ZM (23 %; 314) und einer schriftlichen ZM (16 %; 319). Jedoch gaben 15 % (208) an, dass es Situationen gibt, in denen sie eher eine schriftliche ZM anstelle einer persönlichen ZM einholen würden. Von den Befragten haben 26 % (349) bereits einmal eine ZM eingeholt und 21 % (283) zweimal oder mehrfach. ZM-Programme von Kostenträgern waren nur bei 9 % (115) und das ZM-Angebot von ZM-Dienstleistern ebenfalls nur bei 9 % (123) bekannt. Weitere Ergebnisse sind im Supplement zur [Publikation](#) zu finden. Die wenigen Faktoren mit signifikantem Ergebnis im Chi² Test waren eine höhere Schulbildung (Fachhochschulreife, Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) ($p < 0,01$), ein hoher Ausbildungsstand (Hochschulabschluss) ($p < 0,01$) und ein hohes ($> 3750€$) im Vergleich zu einem niedrigen Einkommen (0-2000€) ($p < 0,05$). In der Model Summary war zu erkennen, dass die Varianz erklärbar ist, jedoch mit geringer goodness-of-fit ($R^2: 0,8 \geq 1,0\%$). Weiterhin sagten die Exp(B) aus, dass eine höhere Schulbildung nur 1,4 mal häufiger 95 % C.I. (1,10; 1,75), ebenso ein hoher Ausbildungsstand, sowie ein hohes Einkommen im Vergleich zu einem niedrigen nur 1,5 mal häufiger (95 % C.I. 1,1; 2,0) zur Einholung einer ZM führten. Dieser Einfluss kann als sehr gering betrachtet werden und gibt daher anderen Einflussgrößen außerhalb des Rahmens der Soziodemografie mehr Relevanz. Detaillierte Werte aller Faktoren können Anlage 25 entnommen werden.

*Gruppe 6: Ärzt*innen und Vereinigung medizinischer Fachkräfte / Perspektive von Erst- und Zweitmeiner*innen*

*6a: Befragung der Fachärzt*innen*

Insgesamt haben 22 Fachärzt*innen an den Interviews teilgenommen. 12 Ärzt*innen gehörten der Fachrichtung der Gynäkologie an und 10 Ärzt*innen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. 10 Personen waren weiblich und 12 Personen waren männlich. Die Stichprobenbeschreibung ist der Anlage 26 a zu entnehmen. Die qualitative Erhebung zeigte eine positive Einstellung von Fachärzt*innen gegenüber der allgemeinen ZM, wobei jene jedoch auf strukturelle Probleme hinsichtlich der Umsetzung der ZM-RL hinwiesen: Die Fachärzt*innen berichteten von einem erhöhten organisatorischen und bürokratischen Aufwand aufgrund der Aufklärungspflichten, die mit der Umsetzung der RL einhergehen. Diese führten dazu, dass der Praxisablauf behindert wird und mehr Zeit für einzelne Patient*innen aufgewendet werden muss. Aus Sicht der Ärzt*innen stehen zu wenig

zweitmeinende Ärzt*innen zur Verfügung. Neben dem allgemein bekannten Fachärztemangel werde mit Einführung der ZM-RL diese Problematik verschärft. Insbesondere in Flächenländern gäbe es aktuell nicht ausreichend zweitmeinende Ärzt*innen, was mit langen Anfahrtswegen für die Patient*innen verbunden sei, um einen*eine ZMer zu konsultieren. Neben den strukturellen Aspekten thematisieren die Fachärzt*innen außerdem, dass es die Möglichkeit, eine ZM einzuholen durch die freie Arztwahl für die Patient*innen schon immer gegeben hat. Und neben der Möglichkeit für die Patient*innen eine/n andere/n Fachärzt*in aufzusuchen, erhalten die Patient*innen immer eine zweite Meinung in Klinik, in der sie vorstellig werden. Darüber hinaus besteht aus Sicht der Fachärzt*innen die Gefahr der Verunsicherung durch die ZM bei Patient*innen. Das Ziel der Vermeidung von unnötigen OPs wird aus Sicht der Ärzt*innen durch die Einführung der RL nicht erfüllt. Das Kategoriensystem ist der Anlage 26 b zu entnehmen.

Die Befunde der qualitativen Erhebung konnten mehrheitlich durch die Fragebogenerhebung bestätigt werden. Insgesamt nahmen 142 Fachärzt*innen der Gynäkologie und HNO an der Online-Fragebogenerhebung teil. Allerdings mussten sechs Fragebögen ausgeschlossen werden, weil sie nicht vollständig waren. Mit 136 Teilnehmer*innen aus der Gesamtstichprobe von 3305 lag die Teilnahmerate bei 4 %. Ursprünglich geplant waren 200 Teilnehmer*innen. Es zeigte sich eine eher positive Haltung gegenüber dem Konstrukt der ZM im Allgemeinen, im Gegensatz zu einer eher negativen Haltung hinsichtlich der ZM-RL. Bezüglich der Herausforderungen für eine erfolgreiche Umsetzung der ZM-RL gaben 78 % (106/136) der Fachärzt*innen an, dass die Durchführung der ZM-RL in der täglichen Routine zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung führt. Immerhin gaben 37 % (50/136) an, dass nicht genügend zugelassene ZMer zur Verfügung stehen. Das Antwortverhalten bezüglich der 10-Tage-Frist war mit ähnlich: 32 % (43/136) an, dass die Patient*innen Probleme haben, zehn Tage vor der OP einen Termin zu bekommen. Fast alle Teilnehmenden (96 % (130/136)) kannten die ZM-RL; 50 % (68/136) waren im Detail mit den Inhalten und 41 % (56/136) waren mit dem Inhalt im Großen und Ganzen vertraut. Insgesamt informieren 68 % (93/136) der Fachärzt*innen die Patient*innen über ihr Recht auf Einholung einer ZM, 17 % (23/136) klären ihre Patient*innen teilweise auf und 15 % (20/136) klären die Patient*innen nie auf. Keine*r der Ärzt*innen, die angaben, die Patient*innen aufzuklären, klären die Patient*innen so auf, wie es in der ZM-RL intendiert ist. Häufig teilen die Ärzt*innen den Patient*innen lediglich mit, dass sie das Recht haben, sich eine ZM einzuholen, ohne auf Informationsangebote von ZMern, das Patientenmerkblatt oder die Entscheidungshilfen des IQWiGs (<https://www.gesundheitsinformation.de/>) hinzuweisen. Die zusammenfassende Darstellung der qualitativen und quantitativen Ergebnisse sind der Anlage 26c zu entnehmen.

6b: Befragung von Fachgesellschaften

Quantitative Dokumentenanalyse: Insgesamt wurden in die Analyse 46 Stellungnahmen zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes, die das Thema ZM adressierten, eingeschlossen, wobei folgende Stakeholdergruppen identifiziert wurden: Ärztliche od. wissenschaftliche Verbände (35 %, 16/46), Patienten- oder Bürgervertretungen (24 %, 11/46), Krankenkassen (11 %, 5/46, Bundesländer (9 %, 4/46), Krankenhausvertretungen (9 %, 4/46), Gewerkschaften (7 %, 3/46), Unternehmen (4 %, 2/46) sowie der Gemeinsame Bundesausschuss (2 %, 1/46). Lange Texte wurden überwiegend von ärztlichen oder wissenschaftlichen Verbänden oder Krankenkassen, mittellange Texte wurden überwiegend von Patienten- oder Bürgervertretungen und ärztlichen oder wissenschaftlichen Verbänden und kurze Texte wurden überwiegend von ärztlichen oder wissenschaftlichen Verbänden und Patienten- oder Bürgervertretungen veröffentlicht. Hinsichtlich der Komplexität der

Dokumente beinhalteten die Stellungnahmen, die von Stakeholdern, die in dem Prozess der Erbringung der ZM nach ZM-RL involviert sind (ärztlichen oder wissenschaftlichen Verbände, Krankenhausvertretungen, Krankenkassen), detaillierte Ausgestaltungshinweise. Allgemeine Ausgestaltungshinweise wurden überwiegend von Patienten- oder Bürgervertretungen, die in dem Prozess nicht so stark involviert sind, adressiert. Neben positiven Aspekten, die das Recht auf Einholung einer ZM mit sich bringen, wurde aus den Dokumenten eine Vielzahl an Kritikpunkten offensichtlich. Neben dem Argument, dass es die ZM schon immer gegeben hat (n=15), wiesen die Stakeholder in den Stellungnahmen darauf hin, dass mit der Einführung des Gesetzes, Patientengruppen womöglich ausgeschlossen werden könnten (n=14). Darüber hinaus wurde die Motivation der Kosteneinsparung (n=7) thematisiert.

Die Ergebnisse wurden anschließend mit sieben Stakeholdern aus dem Gesundheitssystem in einer Fokusgruppe und vier Interviews diskutiert. Details zur Stichprobenbeschreibung sind der Anlage 27 a zu entnehmen. Als vorteilig wurde die Standardisierung des Zweitmeinungsverfahrens thematisiert, bei dem der Prozess der Erbringung der ZM definiert und für alle Beteiligten nachvollziehbar ist. Gleichzeitig wurde der Aspekt der Unabhängigkeit positiv bewertet. Durch die vorherige Zulassung von zweitmeinenden Ärzt*innen, die nicht die Weiterbehandlung der Patient:innen fortführen dürfen, ist aus deren Sicht eine unabhängige Beurteilung gegeben. Durch die ZM-RL können Doppeluntersuchungen vermieden werden, weil Befundunterlagen vom indikationsstellenden Arzt oder der Ärztin zur Verfügung gestellt werden müssen, auf deren Grundlage die ZM erfolgen kann. Weiterhin beobachten die Akteur*innen, dass durch den Einsatz eines standardisierten Prozederes der Zweitmeinungserbringung und der vorhergehenden Zulassung von zweitmeinenden Ärzt*innen, die ZM qualitätsgesicherter erfolgt im Gegensatz zur Inanspruchnahme einer informellen ZM.

Gleichzeitig berichteten die Akteur*innen, dass die Erbringung einer ZM nach RL auch mit negativen Aspekten verbunden sein kann. Die Akteur*innen betonten, dass in der RL zwar die Art der Erbringung der ZM, allerdings nicht die Qualität der ZM bzw. der Umgang mit den Patient*innen nach erbrachter ZM näher definiert ist, sodass Patient*innen Gefahr laufen könnten, alleinig mit der Entscheidungsfindung zu sein und ggf. in einen Entscheidungskonflikt zu geraten. Von den Akteur*innen werden die Qualifikationsvoraussetzungen zur Zulassung zum ZMer kritisch gesehen. Diese sind aus Sicht der Akteur*innen zu allgemein definiert und sollten vielmehr indikationsspezifischer Art sein. In Frage gestellt wird von den Akteur*innen überdies, ob ausreichend ZMer zur Verfügung stehen und, ob Patient*innen die Informationen über nahe gelegene ZMer einfach zur Verfügung stehen, sodass ein niederschwelliger Zugang für Patient*innen gegeben ist. Als Herausforderung für eine adäquate Umsetzung der Zm-RL wird die Vergütung für die Zweitmeinungserbringung thematisiert. Hierbei wird von den Akteur*innen in Frage gestellt, ob die Vergütung die Erbringung der Leistungen gerechtfertigt. Die Akteur*innen gaben überdies an, dass die Umsetzung der Zm-RL mit einem erhöhten organisatorischen und bürokratischen Aufwand aufgrund der Aufklärungspflichten einhergeht. Diese führen dazu, dass der Praxisablauf behindert wird und mehr Zeit für einzelne Patient*innen aufgewendet werden muss. Die Akteur*innen kritisierten, dass die Indikationsauswahl nicht transparent bzw. nachvollziehbar ist und, dass bei den Indikationen, die in die RL aufgenommen werden, bestimmte Kriterien definiert werden sollen. Summativ können Herausforderungen, die bereits in den Stellungnahmen zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes thematisiert wurden, nach

Einführung der Z-RL in der Versorgungsrealität beobachtet werden. Das Kategoriensystem ist der Anlage 27 b zu entnehmen.

Zusatz: GKV-Routinedatenanalyse der AOK Nordost

Die Abrechnungsdaten der AOK Nordost (vgl. Abbildung Anhang 3) zeigen, dass von 5.307 operierten Patient*innen im definierten Zeitraum bei 121 Patient*innen die Aufklärung über das Recht auf ZM (2,3 %) dokumentiert wurde. Von 330 aufgeklärten Patient*innen haben 121 eine OP im definierten Zeitraum erhalten (37 %). Von 25 Patient*innen mit dokumentierter ZM haben sich 12 (48%) für eine OP im definierten Zeitraum entschieden (d.h. 52 % ohne OP im definierten Zeitraum). Von 5.307 operierten Patient*innen wurde bei 12 Patient*innen im definierten Zeitraum eine ZM abgerechnet (0,2 %).

Hinsichtlich der Auffälligkeiten zum Alter zeigte sich, dass bei TE bzw. TT keine Inanspruchnahme einer ZM bei Minderjährigen in der Abrechnung gekennzeichnet wurde. Bei der HE war eine besondere Auffälligkeit, dass laut Abrechnung insbesondere jüngere Frauen über ihr Recht auf ZM aufgeklärt wurden. Besonders eindrücklich zeigt sich dies bei den 20-29-jährigen: im Verhältnis zu 9 erfolgten Eingriffen wurde bei 8 Frauen über das Recht auf ZM aufgeklärt. Im Vergleich dazu wurden bei den 60-69jährigen 304 Eingriffe vorgenommen, aber nur 7 Aufklärungen über ZM abgerechnet. Bei den 20-29-jährigen wurde keine ZM abgerechnet, bei den 60-69jährigen waren es vier.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Modul 1 - Bestandsaufnahme

Der im Zuge der Bestandsaufnahme entwickelte Fragebogen ermöglicht eine umfassende Befragung sowohl auf Basis der einzelnen Kostenträger als auch auf Basis der einzelnen ZM-Programme. Dies ist insbesondere relevant bei Kostenträgern, die verschiedene ZM-Programme anbieten. Umgekehrt könnte der Fragebogen an manchen Stellen eine zu hohe Komplexität gehabt haben, z.B. wurden manche (mehrstufigen) Fragen teilweise inkonsistent beantwortet. Bei der Frage nach Evaluationen bleibt unklar, ob die niedrige Rate an ZM-Programmen, die evaluiert werden, die Realität abbildet oder, ob den ausfüllenden Personen nicht bewusst war, dass alle Arten von Evaluationen gemeint waren. Auch gaben manche Kostenträger an, ZM-Programme zu Interventionen nach §27b SGB V anzubieten, obwohl bei der Frage nach Indikationen, zu denen ZM-Programme angeboten werden, zum Zeitpunkt der Erhebung keine für die RL relevanten Indikationen aufgeführt wurden. Die zuvor genannten Aspekte können mit den eingeschränkten Pilotierungsmöglichkeiten zu erklären sein. Aufgrund dessen, dass die Stichprobe aus der Gesamtheit aller Kostenträger bestand, wurde der Fragebogen durch einen kooperierenden ZM-Anbieter pilotiert.

Die Ergebnisse müssen vor dem Hintergrund der Teilnehmerate von 19% interpretiert werden. Es war nicht möglich, die Zuständigen für ZM-Programme direkt zu kontaktieren, daher wurde die zentrale Organisationseinheit angeschrieben. Es könnte sein, dass trotz Reminder nicht alle Fragebögen die Verantwortlichen erreicht haben. Tendenziell haben eher Kostenträger mit höheren Versichertenzahlen teilgenommen. Dies schränkt auf der einen Seite die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein, auf der anderen Seite bedeutet dies, dass bei einer Teilnehmerate von 19 % jedoch eine Aussage für einen deutlich höheren Versichertenanteil getroffen werden kann.

Modul 2 – Bedarfsanalyse

Gruppe 1 quantitativ und qualitativ: OP-Indikationen / Patientenbefragung im Kontext der ZM-RL

Mithilfe des parallel-konvergenten Mixed-Methods-Designs wurde die aktuelle Umsetzung der ZM-RL im Praxisalltag aus Sicht der Patient*innen analysiert. Dies ist die erste Studie, die sich mit der Aufklärung über das Recht auf Einholung einer ZM im Rahmen der ZM-RL befasst. Die Ergebnisse der Interviews und der Fragebogenerhebung demonstrieren, dass die ZM-RL in Deutschland für die ausgewählten Indikationen noch nicht so umgesetzt wird, wie es originär intendiert ist. Gleichzeitig scheint sich die Aufklärung über das Recht auf Einholung einer ZM positiv auf die Arzt-Patienten-Beziehung auszuwirken. Mit Hilfe von quantitativen und qualitativen Daten konnten aktuelle Herausforderungen identifiziert werden. Auf der Grundlage der vorliegenden Daten konnten Ansätze formuliert werden, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

Die qualitativen Interviews ermöglichten ein vertieftes Verständnis der Erfahrungen der Patient*innen, wenn sie über das Recht, eine ZM einzuholen, aufgeklärt wurden. Darüber hinaus konnte die Versorgungsrealität aus Sicht der Patient*innen dargestellt werden und die Art und Weise, wie die Informationen bereitgestellt werden.

Trotz des langen Rekrutierungszeitraums von 29 Monaten und einer hohen Zahl an rekrutierenden Praxen (69) konnten nur 102 ausgefüllte Fragebögen ausgewertet werden. Gründe dafür sind zum einen geringe Indikationszahlen. Während die OP-Indikationen für HE und TE/TT in den letzten zehn Jahren rückläufig waren, stiegen die Zahlen der Indikationen für SAs. Insgesamt jedoch wurden durch die Covid-19 Pandemie elektive Prozeduren verschoben oder abgesagt. Viele der teilnehmenden Ärzt*innen rekrutierten gar keine Patient*innen. In der Rekrutierung liegt ein Selektionsbias vor. Ärzt*innen, die bei der Rekrutierung teilnahmen, waren vermutlich besser informiert über die RL und hatten möglicherweise eine bestimmte (positive/negative) Meinung zu der RL. Auch kann die Auswahl der Teilnehmenden verzerrt sein, möglicherweise haben besonders an einer ZM interessierte Patient*innen teilgenommen. Interessanterweise zeigte sich eine überdurchschnittlich hohe Gesundheitskompetenz bei leicht unterdurchschnittlichem Berufsabschluss im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt in Deutschland.

Gruppe 2 quantitativ: Post-OP / Patientenbefragung mit relevanten Indikationen

Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse zu, wie Patient*innen sich vor der Entscheidung für eine OP informiert fühlen, ob zusätzliche Informationen gewünscht sind und wie groß der Bedarf an ZM ist. Die Teilnehmerquote lag bei 18 % und übertraf damit die Erwartung deutlich (10 %). Unsere Studie weist jedoch gewisse Limitationen auf. Die Ergebnisse könnten einem Selektions-Bias unterliegen, weil nur eine Krankenkasse (AOK Nordost) den Rekrutierungsprozess aktiv unterstützt hat. Versicherte der AOK Nordost haben im Durchschnitt ein niedrigeres Bildungsniveau und einen niedrigeren sozioökonomischen Status als die Allgemeinbevölkerung (Epping et al. 2021), was sich auch zum Teil in den soziodemografischen Merkmalen der Teilnehmer*innen unserer Studie widerspiegelt. Die Region, in der sich die Versicherten befinden, ist zum großen Teil ländlich (Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin).

Gruppe 2 qualitativ: Post-OP / Patientenbefragung mit relevanten Indikationen

In dieser Substudie wurde der Entscheidungsprozess für eine Reihe von elektiven OPs aus der Sicht der Patient*innen detailliert analysiert. Dies ist die erste Studie, die den Entscheidungsprozess bei elektiven OPs im Zusammenhang mit der Einholung einer ZM adressiert. Darüber wurde mithilfe der vorliegenden Daten eine neuartige Entscheidungstypologie von Personen abgeleitet, die sich einer elektiven OP unterzogen haben. Mit Hilfe dieses theoretischen Ansatzes können somit Kriterien für eine erfolgreiche Informationsvermittlung von Patient*innen sowie Handlungsempfehlungen für ein effektives Beratungsverfahren abgeleitet werden. Summativ ermöglichten die qualitativen Interviews

dieser Substudie ein tieferes Verständnis der Erfahrungen und Motivationsfaktoren für die Einholung einer ZM. Nichtsdestotrotz können verschiedene systematische Verzerrungen in der Durchführung vorliegen (siehe Gruppe 2 quantitativ).

Darüber hinaus setzte sich die Stichprobe aus unterschiedlichen Indikationen (TE, HE, SA) zusammen und war folglich heterogen. Die untersuchten elektiven Eingriffe waren mit Grunderkrankungen und Symptomen verbunden, die typischerweise eine erhebliche Belastung für das Wohlbefinden der Patient*innen darstellen und das tägliche Leben über längere Zeiträume beeinträchtigen. Schließlich konnten aufgrund des Studiendesigns keine Patient*innen rekrutiert werden, die eine Indikation für eine OP erhalten hatten, diese aber (mit oder ohne Einholung einer ZM) ablehnten. Auch kann man einen Recall Bias, also Verzerrungen, die dadurch entstehen, dass die Probanden sich nicht mehr korrekt an Begebenheiten erinnern, durch die retrospektive Erhebung nicht ausschließen. Zum einen sollte die Aufklärung über die RL gestärkt werden, hierfür ist es nötig Ärzt*innen besser zu unterstützen. Außerdem werden prospektive Studien benötigt, die den Entscheidungsprozess von Personen vor einer OP betrachten. Weiterhin erfolgte die Ableitung der Entscheidungstypologie nicht im Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen. Diese könnten einen nicht unerheblichen Einfluss auf das Entscheidungsverhalten gehabt haben.

Gruppe 3 quantitativ und qualitativ: Onlinebasierte ZM / Patientenperspektive

Da Personen befragt wurden, die sich bereits eine telemedizinische ZM eingeholt haben, dürfte das Befragtenkollektiv sowohl dem Thema ZM als auch der Telemedizin gegenüber aufgeschlossener sein als die Allgemeinbevölkerung. Zusätzlich ist es möglich, dass tendenziell eher zufriedener oder unzufriedener Kund*innen an unserer Befragung teilgenommen haben, was die Ergebnisse ebenfalls verzerren könnte. Viele (Einschätzungs-)Fragen bezogen sich auf das Thema Telemedizin, an einer Stelle jedoch wurde explizit nach der Bewertung schriftlicher ZM gefragt. Es bleibt unklar, ob den Befragten die Abgrenzung bewusst war, oder ob manche diesbezüglich keine Unterscheidung vorgenommen haben. Die Ergebnisse sind grundsätzlich vor dem Hintergrund zu interpretieren, dass die im Zuge der ZM-Einholung gemachten Erfahrungen die Einstellung der Befragten geprägt haben dürften. Dies ist zugleich ein Vorteil, um Rückschlüsse auf die Vor- und Nachteile telemedizinischer bzw. schriftlicher ZM zu ziehen, da die Sicht von Personen abgebildet wird, die aufgrund ihrer Erfahrungen diese Art der ZM am besten bewerten können und sich daher nicht hypothetisch in die Situation hineinversetzen müssen. Dass dies einen Effekt zu haben scheint, zeigt sich bei der Bewertung der verschiedenen ZM-Arten, denn hierbei wurden andere Arten als die persönliche ZM in der vorliegenden Patientengruppe deutlich besser bewertet als in den anderen Patientengruppen, wo mutmaßlich zumeist keine Erfahrungen mit telemedizinischen ZM vorlagen.

Eine weitere Einschränkung liegt im Recall Bias. Die ZM lag bei den Befragten Monate bis Jahre zurück, so dass die Erinnerung daran möglicherweise eingeschränkt war.

Durch das retrospektive Studiendesign und die Beschränkung auf die subjektive Sicht, besteht eine weitere Limitation der Studie, dass der Effekt der ZM auf den Behandlungserfolg nicht eingeschätzt werden kann.

Gruppe 4: Nach Krankheitsbeginn / ZM-Bedarfe in der Onkologie (Brustkrebs)

Durch die Rekrutierung der Teilnehmenden über die Frauenselbsthilfe bei Brustkrebs bestand der Vorteil, dass der Zugangsweg nur über Betroffene erfolgte und nicht über Professionelle als "Gatekeeper". Die alleinige Rekrutierung über SHGs ist zugleich eine Verzerrung, weil angenommen wird, dass im Vergleich zum Durchschnitt eine aktivere Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung erfolgt, mehr Versorgungsressourcen aktiviert werden und eine größere soziale Teilhabe stattfindet. Bei einigen Interviewteilnehmenden war die Krebserkrankung Jahre bis Jahrzehnte her, sodass die Versorgungserfahrungen nur bedingt auf die aktuelle Versorgungssituation übertragen werden können. Die langjährige Erfahrung mit der Krebserkrankung und in der Frauenselbsthilfe hatte zugleich den Vorteil, dass eine große Reflektionsbreite über die Versorgung bestand. So berichteten die Teilnehmenden, dass

aus der Rückschau die Versorgung anders bewertet wird als in der Akutphase, die durch den Diagnoseschock und die unmittelbaren gesundheitlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen geprägt ist. Durch die Teilnahme von Gruppenleiter*innen wurden zudem die reine Betroffenen Sicht um die Sicht von Personen erweitert, die zugleich Expert*innen im Versorgungssystem sind.

Durch die kleine Stichprobe und die qualitative Vorgehensweise sind die Ergebnisse nur begrenzt verallgemeinerbar. Zudem haben nur wenige Teilnehmende eine ZM im engeren Sinne in Anspruch genommen, sodass konkrete Erkenntnisse aufgrund von Erfahrungswerten nur begrenzt generiert werden konnten. Der Beitrag dieser Studie zur ZM-RL-Evaluation ist jedoch wertvoll, weil zumal onkologische Erkrankungen explizit von der ZM-RL ausgenommen sind. Dabei zeigen jedoch Studien, dass einerseits ein Bedarf bei betroffenen Patient*innen und Angehörigen von Krebserkrankungen besteht und andererseits, es in der Onkologie, je nach Erkrankung, kritische Entscheidungsmomente und -prozesse in unterschiedlichen Diagnose- und Behandlungsstadien gibt. Diese sind mit zum Teil weitreichenden Konsequenzen verbunden und weisen gleichzeitig Behandlungsalternativen auf, die die Relevanz der gemeinsamen Entscheidungsfindung sowie die Möglichkeit einer qualifizierten ZM deutlich erhöhen.

Gruppe 5: Gesamtbevölkerung / Populationsbasierte Befragung

Trotz verschiedener Strategien zur Erhöhung der Teilnehmerate wie dem Versand eines Reminders sowie der Möglichkeit zur Teilnahme an einer Lotterie, konnte nur eine Teilnehmerate von 14 % erreicht werden. Zu den verschiedenen Erklärungsansätzen gehören die Länge des Fragebogens sowie der Umstand, dass im Gegensatz zu den anderen Patientengruppen die Allgemeinbevölkerung befragt wurde, die weder einen konkreten Bezug zum Thema ZM hatte noch vor oder nach einer OP stand, bei der diese hätte in Frage kommen können. Auch hier ist es denkbar, dass bevorzugt die Personen mit einem Interesse am Thema ZM teilgenommen haben, sodass die Ergebnisse möglicherweise nur eingeschränkt auf die Gesamtpopulation übertragbar sind. Ein umfassender Vergleich zwischen Teilnehmercharakteristika und der Grundgesamtheit war nicht möglich, da von der Grundgesamtheit nur Geschlecht, Postleitzahl und teilweise das Alter zur Verfügung stand. Möglicherweise könnte die zum Zeitpunkt der Befragung eingetretene COVID-19 Pandemie einen Einfluss auf Teile der Ergebnisse, wie beispielsweise die Bewertung der verschiedenen ZM-Arten oder auch die Bereitschaft anzureisen oder zu warten, haben.

*Gruppe 6: Ärzt*innen und Vereinigung medizinischer Fachkräfte / Perspektive von Erst- und Zweitmeiner*innen*

*6a: Befragung der Fachärzt*innen*

Das gewählte Mixed-Methods-Studiendesign eignete sich für die Beantwortung der Forschungsfragen, weil zunächst qualitativ verschiedene Ausprägungen von Einstellungen und Erfahrungen erhoben wurden, die anschließend mit der quantitativen Fragebogenerhebung detaillierter analysiert werden konnten. Allerdings konnten nicht alle qualitativ identifizierten Themen in dieser Fragebogenerhebung verifiziert werden. Dies stellt zwar eine Einschränkung dar, jedoch unterstreichen die uneinheitlichen Ergebnisse auch die Komplexität der ZM-RL. Darüber hinaus war das Studiendesign insofern angemessen, weil der Forschungsgegenstand der ZM-RL aufgrund seiner erst kürzlich erfolgten Implementierung noch wenig erforscht ist. Das Mixed-Methods-Studiendesign hatte darüber hinaus den Vorteil, dass die wahrgenommenen Herausforderungen bei der Umsetzung im Praxisalltag detailliert beschrieben werden konnten. Insbesondere die qualitative Forschungsphase ermöglichte somit ein vertieftes Verständnis der Auswirkungen der ZM-RL auf die medizinische Grundversorgung in Deutschland.

Dennoch weist das methodische Vorgehen einige Limitationen auf. Die qualitative Datenerhebung war auf nur eine Region Deutschlands begrenzt. Dies könnte die Verzerrung der Ergebnisse bewirkt haben, weil die Region Brandenburgs durch einen ärztlichen

Fachkräftemangel geprägt ist, und Ärzt*innen womöglich im Praxisalltag ohnehin stark eingebunden sind. Die Rekrutierung der Teilnehmer*innen fand zudem während des Ausbruchs der COVID-19-Pandemie statt, was eine außerordentliche Umstrukturierung im Praxisalltag erforderlich machte und zu Personalengpässen führte. Auch hier könnte der Zeitmangel im Praxisalltag besonders negative Erfahrungen mit der ZM-RL bedingt haben. An der qualitativen Erhebung nahmen nur Ärzt*innen, die mit der ZWEIT-Studie kooperierten teil, und lediglich zwei zugelassene Zweitmeinungsärzt*innen wurden für die Interviews rekrutiert. Die Ergebnisse können daher anfällig für einen Selektions-Bias sein.

Die Fragebogenerhebung adressierte Ärzt*innen der Fachgebiete der HNO und Gynäkologie deutschlandweit. Allerdings war der Rücklauf äußerst gering (<1%). Es ist möglich, dass sehr negative Beurteilungen der ZM-RL zu einer Verzerrung der Ergebnisse beigetragen haben. Darüber hinaus ist die Repräsentativität der Stichprobe aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl nicht gewährleistet. Zudem wurde die Erhebung noch nicht validiert, und die Ergebnisse für die drei fokussierten Indikationen sind möglicherweise nicht auf andere Indikationen, die in der ZM-RL adressiert werden, übertragbar.

Die vorliegende Untersuchung konzentrierte sich auf mögliche Barrieren für Ärzt*innen bei der Umsetzung der ZM-RL in der Anfangsphase der Implementierung. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um zu ermitteln, wie Ärzt*innen die ZM-RL aktuell umsetzen. Darüber hinaus sollte weiterhin analysiert werden, ob die aktuelle RL in Deutschland flächendeckend umgesetzt wird und, ob es regionale Unterschiede gibt, insbesondere zwischen ländlichen und städtischen Regionen.

6b: Befragung von Fachgesellschaften

Auch bei der Befragung von Vertreter*innen der Fachgesellschaften, die sich im Stellungnahmeverfahren zur ZM-RL geäußert haben, ist ein Selektionsbias wahrscheinlich: 7 von 46 Institutionen haben sich auf den Aufruf zur Teilnahme an einer Fokusgruppe zurückgemeldet. Es liegt nahe, dass sich insbesondere Vertreter*innen mit einem gesonderten, persönlichen Interesse an der ZM-RL an den Fokusgruppen beteiligt haben. Dennoch bot die Methodik, die Möglichkeit die ZM-RL sowie die Ergebnisse des ZWEIT-Projektes multiperspektivisch zu diskutieren und somit einen Ausblick für Folgeaktivitäten im Bereich ZM zu planen.

Zusatz: GKV-Routinedatenanalyse der AOK Nordost

Die GKV-Routinedaten geben klare Hinweise, was die Leistungserbringer bei der Krankenkasse abgerechnet haben. Die Rückschlüsse auf die tatsächliche Versorgung sind dagegen vorsichtig zu interpretieren. Es ist vorstellbar, dass eine Leistung erbracht wurde (z.B. Aufklärung über das Recht auf eine ZM), aber diese nicht abgerechnet wurde. So fehlen etwa Aufklärungen in den Daten, die beispielsweise nicht abgerechnet wurden, weil keine Befunde ausgehändigt wurden. Auch ist bei der Analyse zu berücksichtigen, dass das ZM-Verfahren sehr neu ist und nur die erste Phase analysiert wurde. Dementsprechend sind geringe Zahlen aufgrund von Implementierungszeiträumen zu beachten. Des Weiteren ist die Beurteilung der langfristigen Verläufe aufgrund der Daten nicht zu beurteilen, beispielsweise inwiefern zwei Jahre später eine OP stattfindet. Auch Alternativbehandlungen, einschließlich anderer operativer Verfahren, können aufgrund der Daten nicht beurteilt werden.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Das ZWEIT-Projekt hat die aktuelle Situation zur ZM aus der Sicht verschiedener Stakeholder im Gesundheitswesen erfasst. Ein Schwerpunkt lag auf der Perspektive der Patient*innen und Ärzt*innen. Gegenstand der Studie war die ZM in ihren unterschiedlichen Formen: ZM-Programme der Krankenkassen, ZM-RL und informelle ZM. Die Studie untersuchte Angebot, Inanspruchnahme, Bedarf, Ausgestaltung sowie der individuellen, sozialen und strukturellen

Bedingungen der ZM in Deutschland. Dementsprechend lassen sich differenzierte Empfehlungen ableiten.

Ausblick GKV-Versorgung

Die Ergebnisse von ZWEIT weisen, sowohl auf Ärzte- als auch Patientenseite, auf die Bedarfe hin, die aktuell nicht durch das ZM-Angebot abgedeckt sind. Somit ermöglichen die Ergebnisse die bedarfsorientierte Anpassung des ZM-Angebots in Deutschland. Dies gilt sowohl für die ZM-RL als auch für ZM-Programme von Kostenträgern. Ein zentrales Ergebnis der ZWEIT-Studie ist, dass es keine „One-fits-all-Lösung“ gibt, die allen Bedarfen gerecht wird, sodass den unterschiedlichen ZM-Bedarfen mit unterschiedlichen Angeboten begegnet werden muss. Ein Beispiel hierfür wäre das Ermöglichen einer schriftlichen ZM, die aktuell im Rahmen der ZM-RL noch nicht vorgesehen ist, sowie die Definition von Qualitätsanforderungen an diese.

Ein Potential der ZM-RL liegt darin, durch die deutschlandweit einheitlichen Rahmenbedingungen mehr Transparenz und Bewusstsein für ZM-Verfahren zu schaffen und damit Schwachstellen der bisherigen ZM-Programme zu verbessern. Die Analyse von Pieper, Heß & Mathes (2018) zeigte, dass bislang das ZM-Angebot der Krankenkassen sehr heterogen und unübersichtlich war - ein Ergebnis, das in der vorliegenden Bestandsaufnahme bestätigt wurde. Zusätzlich wurde in der ZWEIT-Studie deutlich, dass die ZM-Programme nur von wenigen Versicherten genutzt werden und bislang kein etabliertes Angebot für die Mehrheit der Versicherten darstellt.

Die Studie hat ein klares Defizit in der Implementierung der ZM-RL erkennen lassen. Seitens der Politik liegt kein Implementierungskonzept vor. In der Befragung von Versicherten, die sich einem in der ZM-RL aufgeführten Eingriff unterzogen haben, war zwar die ZM im Allgemeinen bedeutsam, jedoch nicht die ZM im Sinne der ZM-RL. Auch erste Analysen der GKV-Routinedaten der AOK Nordost zeigen, dass das ZM-Verfahren nach ZM-RL kaum abgerechnet wurde. In der Ärztebefragung wurde deutlich, dass es eine grundsätzlich positive Haltung der Ärzt*innen gegenüber der ZM im Allgemeinen gibt, jedoch die ZM-RL überwiegend abgelehnt wird.

Durch die Rahmenbedingungen der ZM-RL entsteht ein Verdrängungspotenzial hinsichtlich der ZM-Programme von Kostenträgern. Die ZM-RL sieht zwar vor, dass die ZM-Programme grundsätzlich weiterbestehen können, aber schreibt zugleich vor, dass sich diese den Vorgaben der ZM-RL anzupassen haben, sofern eine Indikation der ZM-RL betroffen ist. Dies befindet sich nicht im Einklang mit dem Ergebnis, dass es keine One-fits-all-Lösung für das ZM-Angebot gibt. Beispielsweise ist nach aktueller Regelung der ZM-RL eine rein schriftliche ZM nicht ausreichend und bei den relevanten Indikationen müssten entsprechende Programme abgeschafft werden. Wie die Bestandsaufnahme zeigte, geht fast die Hälfte der ZM-Programme rein dokumentenbasiert vor. Je mehr Indikationen dementsprechend in die ZM-RL aufgenommen werden, desto eingeschränkter wird das Angebot der Krankenkasse außerhalb der ZM-RL. Die Ergebnisse der ZWEIT-Studie bestätigen vorherige Erkenntnisse (Geraedts & Kraska 2016), dass Versicherte überwiegend eine persönliche ZM favorisieren. Zugleich konnte aufgrund der Erfahrungsberichte eines telemedizinischen ZM-Portals festgestellt werden, dass die Nutzer*innen zufrieden waren. Aus den qualitativen Interviews konnten Bedingungen herausgearbeitet werden, unter denen eine schriftliche ZM ausreichend ist oder sogar als vorteilhaft erlebt wird (vgl. Anhang 2). Ein wichtiges Kriterium war dabei die Qualität der ZM. Vorteilhaft wurde die Kompensation von Defiziten in der Regelversorgung erlebt, bei denen eine unabhängige und zeitnahe ZM nicht sichergestellt

werden kann. Aus Patientensicht ist die telemedizinische ZM kein Ersatz einer persönlichen ZM, aber eine wichtige Ergänzung insbesondere für Patient*innen mit eingeschränkter Mobilität oder der mangelnden Möglichkeit, einen zeitnahen Facharzttermin in der Nähe zu erhalten.

Dementsprechend sollte sichergestellt werden, dass das Angebot einer qualifizierten schriftlichen ZM allen Patient*innen zur Verfügung steht, für die es relevant ist. Daher sollte die Regelung, dass ZM-Programme der ZM-RL genügen müssen, grundsätzlich überprüft werden.

Die ZM-RL definiert zur Qualitätssicherung insbesondere formale Anforderungen an ZMer sowie Anforderungen an die ZM selbst. Die Qualitätsmerkmale der ZM sind in der praktischen Umsetzung allerdings in der aktuellen Ausgestaltung wenig kontrollierbar. Bei einer schriftlichen ZM kann zusätzlich ein Support-Service die Qualität des ZM-Berichts prüfen. Eine qualitativ hochwertige ZM geht mit Kosten einher. Die geringe Vergütung der ZM nach RL schafft möglicherweise wenig Anreiz, dass Ärzt*innen sich ausführlich mit den Inhalten der ZM-RL auseinandersetzen.

Um die ZM-RL erfolgreicher umzusetzen, sollten strukturelle Hindernisse abgebaut werden. Arztbezogen sind dies beispielsweise Teile der Qualifikationskriterien, um als ZMer zugelassen zu werden. Insbesondere von der Ärzteschaft gab es vielfach Kritik an der Weiterbildungsbefugnis als Qualifikationskriterium für ZMer, sodass eine Überarbeitung bzw. Anpassung der Kriterien diskutiert werden sollte. Die Kritik bestand darin, dass die Weiterbildungsbefugnis ein formales Kriterium ist, dass zu einer Hierarchiebildung führen kann. Für Patient*innen ist der räumliche Zugang zur ZM nach RL zu optimieren. Möglicherweise kann die Zulassung an ZMer durch den Wegfall des Kriteriums Lehr- und Weiterbildungsbefugnis gesteigert werden. Dieses ist laut dem Bericht der KBV der häufigste Grund zur Ablehnung bei Anträgen auf ZM-Genehmigungen (KBV 2021). Insbesondere von der Ärzteschaft gab es vielfach Kritik an der Weiterbildungsbefugnis als Qualifikationskriterium für ZMer, sodass eine Überarbeitung bzw. Anpassung der Kriterien diskutiert werden sollte.

Zu diskutieren wäre, ob eingriffsspezifische Qualifikationen stärker berücksichtigt werden sollten. So spielt in der aktuellen ZM-RL die Spezialisierung von ZMern keine Rolle, d.h. ein*e ZMer für SAMuss kein*e Schulterexpert*in sein.

Von den Patient*innen wurden zusätzlich zu den fachlichen Qualifikationskriterien auch sozial-kommunikative Kriterien genannt, wie empathisches Zuhören, das Eingehen auf die Symptomatik, Vorbefunde und Fragen, Aufzeigen von Behandlungsalternativen sowie verständliche Erläuterungen. Sozial-kommunikative Merkmale sind als "weiche" Kriterien schwierig zu operationalisieren, nicht zuletzt weil diese situativ bei Ärzt*innen variieren können und eine objektive Erfassung herausfordernd ist. Dennoch sind diese im Rahmen der Qualitätskriterien bei der ZM-Erbringung zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der relevanten Indikationen konnten die Ergebnisse der Versichertenbefragung von Geraedts und Kraska (2016) bestätigt werden, dass die gewünschten Indikationen der Allgemeinbevölkerung deutlich über die Indikationen der ZM-RL hinausgehen. Besonders wichtig wurde eine ZM bei onkologischen Indikationen, Gelenkersatz, Bandscheiben-OP und Prostataktomie beurteilt. Zum Teil wurden als relevant beurteilten Eingriffe im weiteren Verlauf in die ZM-RL aufgenommen (Eingriff an der Wirbelsäule, SA, Implantation einer Knieendoprothese). Auch die ZM-Programme der Kostenträger beinhalten vorrangig onkologische und orthopädische Fragestellungen. Dementsprechend ist die Prüfung durch das IQWiG (2021) hinsichtlich weiterer relevanter Indikationen als wichtig zu beurteilen. Bezogen auf die gesamte Versorgung sollte das ZM-Angebot in Hinblick auf die relevanten Indikationen

ausgebaut werden. Dabei ist sicherzustellen, dass die Form des Angebots den Bedürfnissen der Patient*innen entspricht sowie in der Versorgungsrealität und im Praxisalltag der Ärzt*innen umzusetzen ist. Patient*innen sind in Zukunft verstärkt bei der Weiterentwicklung oder Planung von ZM-Programmen sowie der ZM-RL einzubeziehen, um die Durchsetzung ihrer Interessen sicherzustellen. Des Weiteren sind Ärzt*innen bzw. Fachgesellschaften und Berufsverbände einzubeziehen, um einerseits angemessene Rahmenbedingungen sicherzustellen und zugleich die eingriffsspezifische, fachlichen Expertise einzuholen.

Der G-BA hat die Komplexität des Versorgungskontexts bereits in seinen tragenden Gründen zur ZM-RL beschrieben, indem etwa TE, TT oder HE bei onkologische Grunderkrankungen aufgrund der komplexen Versorgungsstruktur und der Dringlichkeit von der ZM-RL ausgeschlossen wurden. Bei onkologischen ZM-Programmen erfolgt die ZM gewöhnlich nicht durch Einzelpersonen, wie dies in der ZM-RL für die meisten Indikationen geregelt ist, sondern durch Tumorboards. Die Deutsche Krebshilfe hat in ihrem Positionspapier zur ZM (2015) die Bedeutsamkeit der qualifizierten EM und ZM betont, die sich insbesondere durch Facharztstandard, Erfahrung, Interdisziplinarität, vollständige Erfassung der Befunde sowie gemeinsame informierte Entscheidungsfindung kennzeichnet. Die vorliegenden Ergebnisse zur Versorgung von Brustkrebspatient*innen betonen zudem die Bedeutsamkeit von Vertrauen in der Entscheidungsfindung. So kann das empathische Eingehen auf die/ den Patient*in - insbesondere beim Diagnoseschock - die Voraussetzung für einen informierten Entscheidungsprozess sein. Ohne eine vertrauensvolle Basis der Beziehung wird der Austausch über die Behandlung - auch in Hinblick auf relevante Informationen - beeinträchtigt.

ZM-Programme der Kostenträger sind sehr viel flexibler als die ZM-RL, in dem Sinne, dass mehr Möglichkeiten bestehen, die Form der ZM auf die Grunderkrankung und die Behandlungsoptionen anzupassen und einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen. Beispielsweise geben in dem ZM-Programm RückenSPEZIAL (AOK Nordost) Fachärzt*innen, Physiotherapeut*innen und Schmerz-Psychotherapeut*innen eines zertifizierten Rücken zentrums auf der Grundlage von mehrstündigen Untersuchungen und in enger Abstimmung untereinander eine individuelle Therapie-Empfehlung ab. Anschließend erfolgt je nach Empfehlung die Weitervermittlung zu einer interdisziplinär-multimodalen Schmerztherapie, in die Routineversorgung oder die direkte OP-Empfehlung. Die Evaluation zeigte einen deutlichen Rückgang von Rückenoperationen innerhalb des Folgejahres (42 % weniger als in der Vergleichsgruppe; Wagner et al. 2022). In einigen ZM-Programmen ist ein Expertenaustausch vorgesehen. Dieser wird von einigen Patient*innen als Qualifikationskriterium für das Erbringen einer ZM begrüßt. In der ZM-RL ist dies bisher nur spärlich vorgesehen. Es sollte geprüft werden, inwiefern die Interdisziplinarität sowohl im Rahmen der ZM-RL als auch bei den ZM-Programmen ausgebaut und gefördert werden kann, weil zusätzlich davon auszugehen ist, dass dies der Qualität der ZM förderlich ist.

Umgekehrt müssen Versorgungsprobleme in der Primärversorgung gelöst werden und machen dann eine ZM u.U. überflüssig. Von verschiedenen Institutionen wurde bereits zur Verabschiedung des Versorgungsstärkungsgesetzes 2015 kritisiert, dass durch die ZM nach §27b SGB V strukturell bedingte Fehlanreize auf Arzt-Patienten-Ebene ausgetragen werden und der Patient selbst zu steuern habe, medizinisch nicht indizierte Eingriffe zu vermeiden. Zusätzlich zur Qualitätssicherung bei der Indikationsstellung sollten weitere Maßnahmen über die ZM hinaus bedacht werden, um Patient*innen in einer informierten Entscheidungsfindung zu stärken und medizinisch nicht notwendige Eingriffe zu vermeiden. Dies gilt insbesondere

für Maßnahmen, die die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen stärken und sich positiv auf die Arzt-Patienten-Beziehung auswirken. Auch sollte der interdisziplinäre Austausch zwischen Ärzt*innen insgesamt gestärkt werden.

Ausblick Forschungsbedarf

Im Bereich der ZM gibt es noch vielseitigen Forschungsbedarf. Im Rahmen der populationsbasierten Befragung wurde beobachtet, dass einem Großteil der Befragten keine strukturierten ZM-Angebote bekannt sind. Umgekehrt hätte jedoch indikationsübergreifend Interesse an ZM-Angeboten bestanden. Unterstützt werden die Erkenntnisse aus der Substudie Gruppe 2 (Patient*innen nach elektiven Eingriff, vgl. Abb. 1). Hier konnte aufgezeigt werden, dass Patient*innen mit dem Konzept der ZM nicht vertraut sind und beispielsweise einen Arztwechsel oder Prä-Operationsgespräche in Kliniken als ZM interpretieren. Die Forschung sollte sich mit der Frage auseinandersetzen, wie Patient*innen über das ZM-Angebot informiert werden können – insbesondere um spezifische Patientengruppen zu erreichen, für die ZM besonders relevant sind. Auch die Implementierung bzw. der Nutzen von Entscheidungshilfen sollte weiter erforscht werden.

Im Rahmen der qualitativen Interviews konnten die Versorgungswege und ZM-Bedarfe von Patient*innen nach Indikationsstellung (Gruppe 1), Patient*innen nach elektivem Eingriff (Gruppe 2), Patient*innen nach telemedizinischer ZM (Gruppe 3) sowie Brustkrebs-Patient*innen (Gruppe 4) herausgearbeitet werden. Die ZWEIT-Ergebnisse zeigen dabei, dass ZM nicht für alle Patient*innen gleich gut geeignet sind. In Gruppe 2 wurde eine Entscheidungstypologie entwickelt und damit einhergehend Faktoren identifiziert, die die Inanspruchnahme einer ZM beeinflussen. Auf Grundlage dieses theoretischen Ansatzes können nun folgend Instrumente zur Identifikation des ZM-Bedarfs entwickelt, eingesetzt und getestet werden. Vertiefende Studien sollten darüber hinaus ausführlicher untersuchen, welche Rolle Persönlichkeitsmerkmale im Entscheidungsprozess für oder gegen einen Eingriff sowie der Inanspruchnahme einer ZM spielen.

Bisherige Konzepte zur partizipativen Entscheidungsfindung und deren Operationalisierung (z.B. PEF-FB-9, Scholl et al. 2011) gehen von einer Zweierbeziehung zwischen Ärzt*in und Patient*in aus. Greenfield et al. (2012) stellte in einer qualitativen Ärztebefragung fest, dass der ZM-Prozess als dyadisch wahrgenommen wird. Dabei gebe es aus Sicht der Ärzt*innen eine Art Grenze zwischen EMer und ZMer, wodurch kein triadischer Prozess zustande komme. Weitere Forschung könnte sich mit der Entscheidungsfindung im Mehrpersonensetting auseinandersetzen. In der ZWEIT-Studie wurde deutlich, dass neben unterschiedlichen professionellen Meinungen (verschiedene Ärzt*innen, aber auch weitere medizinische Professionen wie z.B. Physiotherapeut*innen) weitere Personen (z.B. SHGs, Angehörige) in den Entscheidungsprozess einbezogen wurden. Des Weiteren wurden ergänzende Informationsquellen (z.B. Internetrecherche) hinzugezogen.

Die Ergebnisse aus Gruppe 1 (Patient*innen nach Indikationsstellung, vgl. Abb. 1) lassen nur eingeschränkte Aussagen zur Wirkweise der ZM-RL zu. So haben vermutlich eher Ärzt*innen an der Rekrutierung teilgenommen, die sich stärker mit der ZM-RL auseinandergesetzt haben. In den Patienteninterviews wurde deutlich, dass die Aufklärung über das Recht auf eine ZM als vertrauensfördernd bewertet wurde. Hier ist allerdings von einem Selektionsbias auszugehen. Zu untersuchen wäre also der Effekt der Aufklärung, wenn alle Ärzt*innen alle Patient*innen konsequent im Sinne der ZM-RL aufklären.

Da die ZM-RL noch nicht wie intendiert in der Versorgung umgesetzt wird und zudem aufgrund der Neuheit der ZM-RL Implementierungs-Zeiträume zu beachten sind, kann die längerfristige Umsetzung der ZM-RL aktuell noch nicht bewertet werden. Darüber hinaus hat die Covid-19-Pandemie, die während der Studiendurchführung einsetzte, einen erheblichen Einfluss auf die OP-Zahlen, wodurch auch weniger Indikationen für eine ZM entstanden. Zur Wirkung der ZM-RL sind weitere Erkenntnisse durch die offizielle Evaluation der ZM-RL zu erwarten.

Für weitere Studien, die sich mit ZM im Langzeitverlauf beschäftigen, sind die gesundheitlichen Folgen und die weitere Inanspruchnahme der Versorgung im Sinne eines Patient Journey zu evaluieren.

Die vorliegende retrospektive Studie fokussiert auf die subjektive Perspektive der Patient*innen und der Ärzt*innen. Dementsprechend lassen die Ergebnisse keine Schlüsse auf die kausalen Auswirkungen der ZM, beispielsweise auf die Entwicklung der OP-Zahlen oder den Behandlungserfolg, zu. Auch zur ökonomischen Wirkung von ZM-Verfahren lässt die Studie keine Schlüsse zu. Um kausale Schlüsse ziehen zu können, sind prospektive randomisiert-kontrollierte Studien erforderlich. Die Weiterentwicklung von Messinstrumenten, beispielsweise zur informierten Entscheidungsfindung in komplexen Versorgungs-Settings, ist vor diesem Hintergrund sinnvoll.

9. Erfolge bzw. geplante Veröffentlichungen

Erfolgte Veröffentlichungen

Bruch, D., May, S., Prediger, B., Könsgen, N., Alexandrov, A., Mählmann, S., Voß, K., Liersch, S., Loh, J. C., Christensen, B., Franzen, A., von Peter, S., Pieper, D., Ronckers, C., Neugebauer, E. (2021). Second opinion programmes in Germany: a mixed-methods study protocol. *BMJ Open* 11(2):e045264. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045264>

Könsgen, N., Prediger, B., Bora, A. M., Glatt, A., Hess, S., Weißflog, V., Pieper, D. (2021). Analysis of second opinion programs provided by German statutory and private health insurance—a survey of statutory and private health insurers. *BMC health services research*. 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06207-8>

Könsgen, N., Prediger, B., Schlimbach, A., Bora, A. M., Weißflog, V., Loh, J. C., ... & Pieper, D. (2022). Telemedical Second Opinions in Germany: A Customer Survey of an Online Portal. *Telemedicine and e-Health* Apr 8. <https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0070>

Könsgen, N., Prediger, B., Schlimbach, A., Bora, A. M., Hess, S., Caspers, M., Pieper, D. (2022). Attitude toward second opinions in Germany—a survey of the general population. *BMC health services research* 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07422-z>

May, S., Bruch, D., Muehlensiepen, F., Ignatyev, Y., Neugebauer, E., Ronckers, C., von Peter, S. (2022). Physicians' Perspectives on the Implementation of the Second Opinion Directive in Germany—An Exploratory Sequential Mixed-Methods Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, 7426. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127426>

May, S., Darkow, R., Mühlensiepen, F., Könsgen, N., Bruch, D., Prediger, B., Alexandrov, A., Pieper, D., Fichtmüller, M., Neugebauer, E. (2022). Status quo und Perspektiven der Zweitmeinung. Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Abschlussdiskussion des Innovationsfondsprojekts ZWEIT. *Monitor Versorgungsforschung* 4, 50-53. <http://doi.org/10.24945/MVF.04.22.1866-0533.2426>

May, S., Bruch, D., Muehlensiepen, F., Prediger B., Pieper D., Ronckers C., von Peter S., Neugebauer E. Second opinion opportunity declined: patient typology and experiences regarding the decision-making process preceding elective surgeries in Germany. *BMC Health Serv Res* 22, 1329 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08742-4>

Prediger, B., Könsgen, N., Bora, A. M., Schlimbach, A., & Pieper, D. (2022). A photograph of the researcher on the invitation letter did not affect the participation rate of a postal survey: a randomized study within a trial (SWAT). *BMC medical research methodology*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01717-3>

Geplante Veröffentlichungen

May S, Könsgen N, Glatt A, Bruch D, Muehlensiepen F, Mählmann S, von Peter S, Pieper D, Neugebauer E, Prediger B. Does the Second Opinion Directive in Germany reach the patient? A parallel-convergent mixed- methods study. Im Reviewverfahren in *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1933521/v1>

Bruch, D., May, S., Könsgen, N., Loh, J.C., von Peter, S., Neugebauer, E. Telemedical second opinion from the patients' point of view: a qualitative interview study. Einreichung geplant in *Telemedicine and e-Health*.

Prediger, B., Könsgen, N., Bora, A., Schlimbach, A., May, S., Pieper, D. Decision for surgery - how well informed are patients and how easy is the decision for them? Einreichung geplant in *Medical Decision Making*

Bruch, D., et al. Second opinion on breast cancer: Insights from women's self-help. Einreichung geplant in *Breast Care*.

May, S., et al. Umsetzung der Zweitmeinungsrichtlinie aus Sicht der Akteure im Gesundheitswesen. Einreichung geplant in *Das Gesundheitswesen*.

Bruch, D. et al. Inanspruchnahme von Zweitmeinungen in Deutschland - eine Analyse von Routinedaten der AOK Nordost. Einreichung geplant in *Das Gesundheitswesen*.

Erfolgte Kongressbeiträge

Könsgen, N., Prediger, B., Bora, A. M., Glatt, A., Weißflog, V., & Pieper, D. Befragung der Kostenträger und Anbieter telemedizinischer Zweitmeinungen zu medizinischen Zweitmeinungsverfahren [Vortrag]; 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 30.09.-01.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2020. DOC20dkvf139

Könsgen, N., Prediger, B., Bora, A.-M., Weißflog, V., Loh, J.-C., Pieper, D. Zweitmeinungen? - Ja, bitte! - Befragung von KundInnen eines Anbieters telemedizinischer Zweitmeinungen [Vortrag]; 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 30.09.-01.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2020. DOC20dkvf140 /20200925/

Könsgen N., Prediger, B., Bora, A.-M., Weißflog, V., Loh, J.-C., Pieper, D. Einflussfaktoren auf die Präferenz zwischen schriftlichen und persönlichen Zweitmeinungen [Poster]; 22. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin; sine loco [digital]; 24.02.-26.02.2021. German Medical Science GMS Publishing House; Düsseldorf; 2021. DOC21ebmPS-5-05 /20210223/

Akronym: ZWEIT

Förderkennzeichen: 01VSF18014

Könsgen, N., Prediger, B., Schlimbach, A., Bora, A. M., Hess, S., & Pieper, D. Anforderungen an ein patientengerechtes Zweitmeinungsangebot – eine postalische Umfrage in der Allgemeinbevölkerung [Poster]; 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 06.-08.10.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021. Doc21dkvf073

Bruch, D., May, S., Könsgen, N., Loh, J.C., von Peter, S., Neugebauer, E.: Telemedizinische Zweitmeinung aus Patientenperspektive. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 06.-08.10.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021. Doc21dkvf273. doi: 10.3205/21dkvf273.

Prediger, B., Könsgen, N., Goossen, K., Pieper, D.: Does a photograph of the researcher on the invitation letter affect the recruit-ment rate? A study within a trial [Vortrag]. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 06.-08.10.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021. doi: 10.3205/21dkvf317

Prediger, B., Könsgen, N., Goossen, K., Pieper, D.: Does a photograph of the researcher on the invitation letter affect the recruit-ment rate? A study within a trial [Vortrag]. 22. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. sine loco [digital], 24.-26.02.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021. doi: 10.3205/21ebm029

May, S., Bruch, D., Alexandrov, A., von Peter, S., Ronckers, C., Neugebauer, E.: „Nee, nee. Brandenburg ist zu groß für einen Zweitmeiner“ – die aktuelle Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren aus Sicht der Fachärzt*innen (Vortrag) 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 30.09.-01.10.2020. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2020. Doc20dkvf152. doi: 10.3205/20dkvf152.

Bruch, D., May, S., Mählmann, S., Prediger, B., Koensgen, N., Pieper, D., von Peter, S., Ronckers, C., Zahn, T., Neuwirth, J., Loh, J.C., Neugebauer, E. ZWEIT – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland. 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 09.-11.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2019. Doc19dkvf378 <https://dx.doi.org/10.3205/19dkvf378>.

May, S., Bruch, D., Muehlensiepen, F., Prediger, B., Ronckers, C., Neugebauer, E., von Peter, S. Welche Rolle spielt die Zweitmeinung im Entscheidungsprozess für einen elektiven Eingriff? - eine Frameworkanalyse und Typenbildung. Brandenburger Kongress für Versorgungsforschung.

Bruch, D., May, S., Ernstmann, N., Holmberg, C., Ronckers, C., Neugebauer, E. Zweitmeinungsbedarfe in der Onkologie: Eine qualitative Studie mit Brustkrebspatient*innen. 21. Deutscher Kongresses für Versorgungsforschung 2022.

Könsgen, N., Prediger, B., Heinen, L., Schlimbach, A., Hess, S., May, S., Bruch, D., Liersch, S., Sehlen, S., Pieper, D. Die Zweitmeinungsrichtlinie – Befragung von Patient*innen mit relevanten Indikationen zum Thema ZM. 21. Deutscher Kongresses für Versorgungsforschung 2022.

Könsgen, N., Prediger, B., Heinen, L., Schlimbach, A., Hess, S., May, S., Bruch, D., Liersch, S., Sehlen, S., Pieper, D. Die Zweitmeinungsrichtlinie – Befragung von Patient*innen mit relevanten Indikationen zum Thema ZM. 23. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin 2022.

May, S., Bruch, D., Muehlensiepen, F., Prediger, B., Ronckers, C., Neugebauer, E., von Peter, S. Welche Rolle spielt die Zweitmeinung im Entscheidungsprozess für einen elektiven Eingriff? - eine Frameworkanalyse und Typenbildung. 21. Deutscher Kongresses für Versorgungsforschung 2022.

Prediger, B., Könsgen, N., Heinen, L., Schlimbach, A., Hess, S., May, S., Bruch, D., Liersch, S., Sehlen, S., Pieper, D. Entscheidung für eine OP – wie gut sind PatientInnen informiert und wie leicht fällt die Entscheidung? 21. Deutscher Kongresses für Versorgungsforschung 2022.

Prediger, B., Könsgen, N., Heinen, L., Schlimbach, A., Hess, S., May, S., Bruch, D., Liersch, S., Sehlen, S., Pieper, D. Entscheidung für eine OP – wie gut sind PatientInnen informiert und wie leicht fällt die Entscheidung? 23. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin 2022.

Prediger, B., Könsgen, N., Glatt, A., Heinen, L., Schlimbach, A., Hess, S., May, S., Bruch, D., Alexandrov, A., Mählmann, S., Veit, H., Pieper, D. Wünschen Sie sich eine Zweitmeinung? Eine Befragung von PatientInnen im Kontext der Zweitmeinungsrichtlinie. 21. Deutscher Kongresses für Versorgungsforschung 2022.

Prediger, B., Könsgen, N., Glatt, A., Heinen, L., Schlimbach, A., Hess, S., May, S., Bruch, D., Alexandrov, A., Mählmann, S., Veit, H., Pieper, D. Wünschen Sie sich eine Zweitmeinung? Eine Befragung von PatientInnen im Kontext der Zweitmeinungsrichtlinie. 23. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin 2022.

Geplante Kongressbeiträge

Prediger, B., Könsgen, N., Heinen, L., Schlimbach, A., Hess, S., May, S., Bruch, D., Liersch, S., Sehlen, S., Pieper, D. Entscheidung für eine OP – wie gut sind PatientInnen informiert und wie leicht fällt die Entscheidung? Tag der Forschung 2023, Universität Witten/Herdecke.

10. Literaturverzeichnis

Brehaut, J.C., O'Connor, A.M., Wood, T.J., Hack, T.F., Siminoff, L., Gordon & E., Feldman-Stewart, D. (2023) Validation of a decision regret scale. *Medical Decision Making*, Jul-Aug, 23(4), 281-92.

Deutsche Krebsgesellschaft. (2015). Positionspapier der Deutschen Krebsgesellschaft zur Diskussion um die ärztliche Zweitmeinung. <https://www.krebsgesellschaft.de/positionen.html>

Epping, J., Geyer, S., Eberhard, S., & Tetzlaff, J. (2021). Völlig unterschiedlich oder doch recht ähnlich? Die soziodemografische Struktur der AOK Niedersachsen im Vergleich zur niedersächsischen und bundesweiten Allgemein- und Erwerbsbevölkerung. *Das Gesundheitswesen*, 83(S 02), S77-S86.

Geraedts, M., Kraska, R. (2016). Zweitmeinungen: Inanspruchnahme und Bedarf aus Sicht der Bevölkerung. *Gesundheitsmonitor 2016. Bertelsmann Stiftung*, 160-177.

Grafe, W. R., McSherry, C. K., Finkel, M. L., & McCarthy, E. G. (1978). The Elective Surgery Second Opinion Program. *Annals of surgery*, 188(3), 323.

Akronym: ZWEIT
Förderkennzeichen: 01VSF18014

Greenfield, G., Pliskin, J. S., Feder-Bubis, P., Wientroub, S., & Davidovitch, N. (2012). Patient-physician relationships in second opinion encounters - the physicians' perspective. *Social Science and Medicine*, 75(7), 1202-1212.

IQWiG (2021). Auswahl von Eingriffen für das Zweitmeinungsverfahren nach § 27b SGB V. Abgerufen von: https://www.iqwig.de/download/v20-01_zweitmeinung_rapid-report_v1-0.pdf [15.07.2022]

KBV (2021). Bericht der KBV gemäß § 10 Zweitmeinungs-Richtlinie (ZM-RL). Abgerufen von: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5394/2022-04-21_ZM-RL_Veroeffentlichung-KBV-Bericht-2020.pdf [15.07.2022]

Kuckartz, U. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim: Beltz Juventa.

Lindsey, P. A., & Newhouse, J. P. (1990). The cost and value of second surgical opinion programs: a critical review of the literature. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 15(3), 543-570.

Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research, 1(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>

O'Connor, A. M. (1993). Decisional Conflict Scale [updated 2005, German translation A. Buchholz et al. 2009].

Pieper, D., Heß, S., & Mathes, T. (2018). Bestandsaufnahme zu Zweitmeinungsverfahren in Der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). *Das Gesundheitswesen*, 80(10), 859-863.

Ritchie, J., & Spencer, L. (1994). Qualitative data analysis for applied policy research. In A. Bryman, A. & Burgess, R. (Eds.), *Analyzing qualitative data*, 305–329. London, UK: Routledge.

Röthlin, F., Pelikan, J. M., & Ganahl, K. (2013). Die Gesundheitskompetenz der 15-jährigen Jugendlichen in Österreich. *Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV)*.

Scholl, I., Kriston, L., & Härter, M. (2011). PEF-FB-9–fragebogen zur partizipativen entscheidungsfindung (revidierte 9-item-fassung). *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 4(1), 46-49.

Simon, D., Kriston, L., & Härter, M. (2011) Die deutsche modifizierte Fassung des Autonomie-Präferenz-Index (API-Dm) *Klin. Klinische Diagnostik und Evaluation*, 4(1) 5-14

Wagner, C. J., Lindena, G., Ayyad, G., Otzdorff, A., Marnitz, U., Bienek, K., von Pickardt, B., Schlen, S., & Wyrwich, W. (2022). Weniger Operationen und Kosten wegen Rückenschmerzen in einem Versorgungsprogramm mit interdisziplinärem Zweitmeinungsverfahren. *Der Schmerz*, 1-10. DOI: [10.1007/s00482-022-00624-2](https://doi.org/10.1007/s00482-022-00624-2)

Weyerstraß, J., Prediger, B., Neugebauer, E., & Pieper, D. (2018). Erste Ergebnisse eines deutschen Zweitmeinungsportals zeigen neben einer hohen Patientenzufriedenheit große Diskrepanzen zwischen Erstempfehlung und Zweitmeinung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 133, 46-50.

11. Anhang

- Anhang 1** Abbildung. Behandlungsverlauf und ZM-Bedarfe bei Brustkrebs.
- Anhang 2** Abbildung. Faktoren zur positiven Bewertung der schriftliche ZM .
- Anhang 3a** Abbildung. GKV-Routinedaten der AOK Nordost zum ZM-Verfahren nach RL (Aufklärung nach ZM-RL).
- Anhang 3b** Abbildung. GKV-Routinedaten der AOK Nordost zum ZM-Verfahren nach RL (Inanspruchnahme ZM).

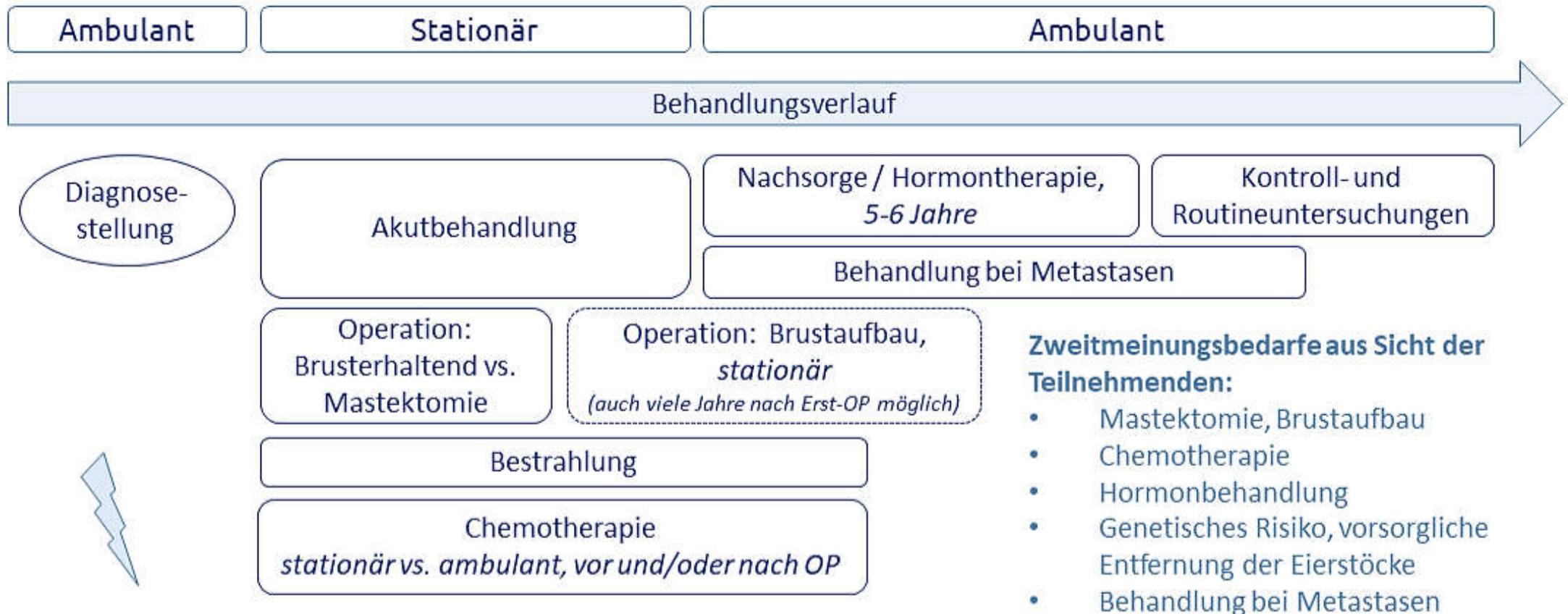
12. Anlagen

- Anlage 1 Modul 1: Kostenträger - Fragebogen
- Anlage 2 Modul 1: Anbieter - Fragebogen
- Anlage 3 Modul 1: Kostenträger - Interviewleitfaden
- Anlage 4 Modul 1: Anbieter - Interviewleitfaden
- Anlage 5 Modul 2: Gruppe 1 - Fragebogen
- Anlage 6 Modul 2: Gruppe 1 - Interviewleitfaden
- Anlage 7 Modul 2: Gruppe 2 - Fragebogen
- Anlage 8 Modul 2: Gruppe 2 - Interviewleitfaden
- Anlage 9 Modul 2: Gruppe 3 - Fragebogen
- Anlage 10 Modul 2: Gruppe 3 - Interviewleitfaden
- Anlage 11 Modul 2: Gruppe 4 - Interviewleitfaden
- Anlage 12 Modul 2: Gruppe 4 - Fokusgruppe-Leitfaden
- Anlage 13 a Modul 2: Gruppe 5 - Fragebogen
- Anlage 13 b Modul 2: Gruppe 5 - Variablenübersicht für Regressionsanalyse
- Anlage 14 Modul 2: Gruppe 6 - Interviewleitfaden
- Anlage 15 Modul 2: Gruppe 6 - Fragebogen
- Anlage 16 Modul 2: Gruppe 6 - Fokusgruppe-Leitfaden
- Anlage 17 a Modul 1: Anbieter - quantitative Ergebnisse

Akronym: ZWEIT

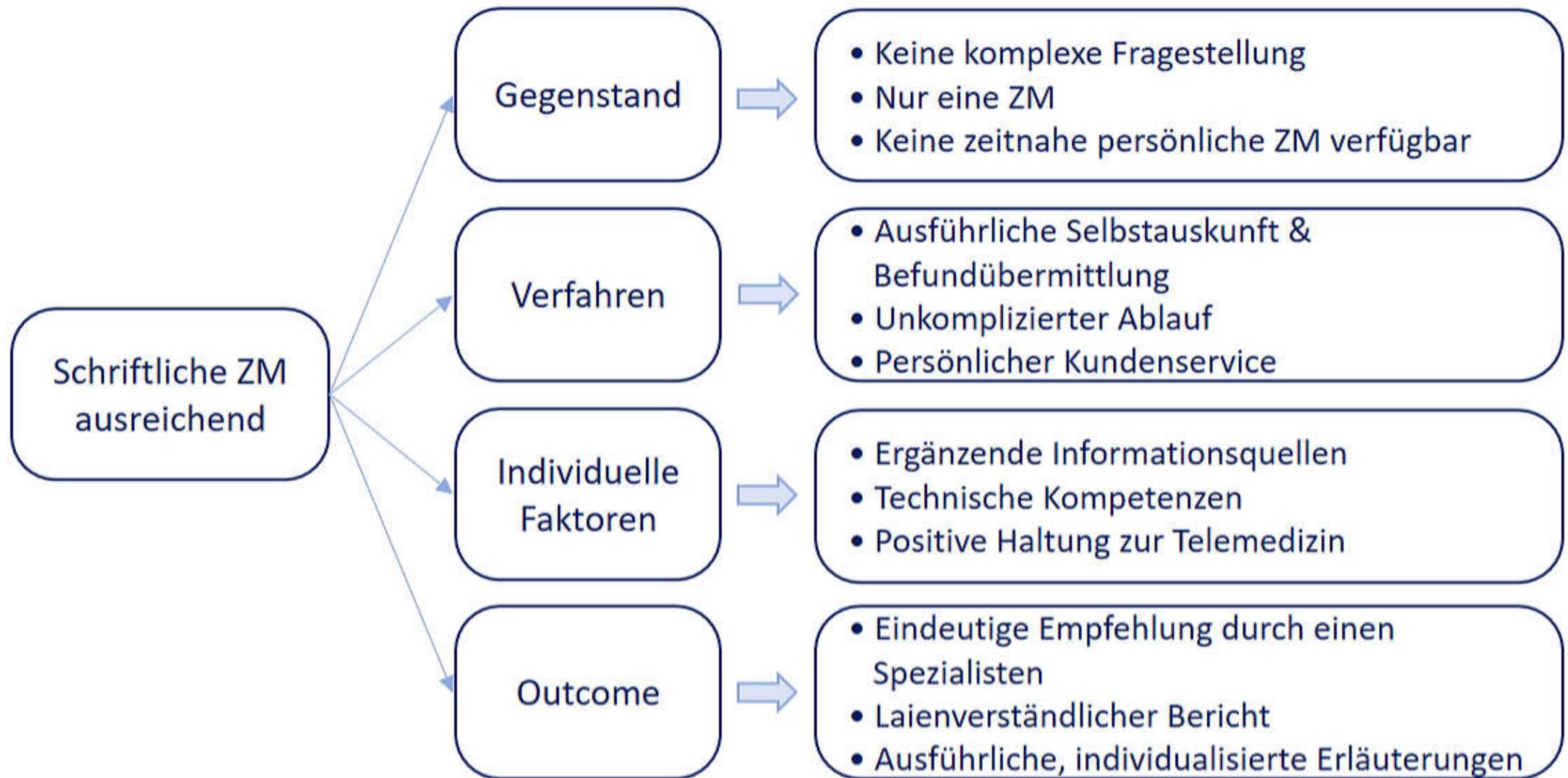
Förderkennzeichen: 01VSF18014

- Anlage 17 b Modul 1: Kostenträger und Anbieter - qualitative Ergebnisse
- Anlage 18 Modul 2: Gruppe 1 quantitativ - Ergebnisse
- Anlage 19 a Modul 2: Gruppe 1 qualitativ - Stichprobenbeschreibung
- Anlage 19 b Modul 2: Gruppe 1 qualitativ - Kategoriensystem
- Anlage 20 Modul 2: Gruppe 2 quantitativ - Ergebnisse
- Anlage 21 a Modul 2: Gruppe 2 qualitativ - Stichprobenbeschreibung
- Anlage 21 b Modul 2: Gruppe 2 qualitativ - Kategoriensystem
- Anlage 21 c Modul 2: Gruppe 2 qualitativ - Typologie
- Anlage 22 Modul 2: Gruppe 3 quantitativ - Ergebnisse
- Anlage 23 Modul 2: Gruppe 3 qualitativ - Ergebnisse
- Anlage 24 Modul 2: Gruppe 4 qualitativ - Ergebnisse
- Anlage 25 Modul 2: Gruppe 5 quantitativ - Ergebnisse der Regressionsanalyse
- Anlage 26 a Modul 2: Gruppe 6 Ärzt:innen - Stichprobenbeschreibung
- Anlage 26 b Modul 2: Gruppe 6 Ärzt:innen - Kategoriensystem
- Anlage 26 c Modul 2: Gruppe 6 Ärzt:innen - Joint Display
- Anlage 27 a Modul 2: Gruppe 6 Fachgesellschaften - Stichprobenbeschreibung
- Anlage 27 b Modul 2: Gruppe 6 Fachgesellschaften - Kategoriensystem
- Anlage 28a Routinedatenanalyse: Selektionskriterien
- Anlage 28b Routinedatenanalyse: Ergebnisse
- Anlage 29 Zeitplan Fallzahlerreichung quantitativ
- Anlage 30 Zeitplan Fallzahlerreichung qualitativ
- Anlage 31 Pressemitteilung: Symposium "Zeit für ZWEIT" (12. April 2022)

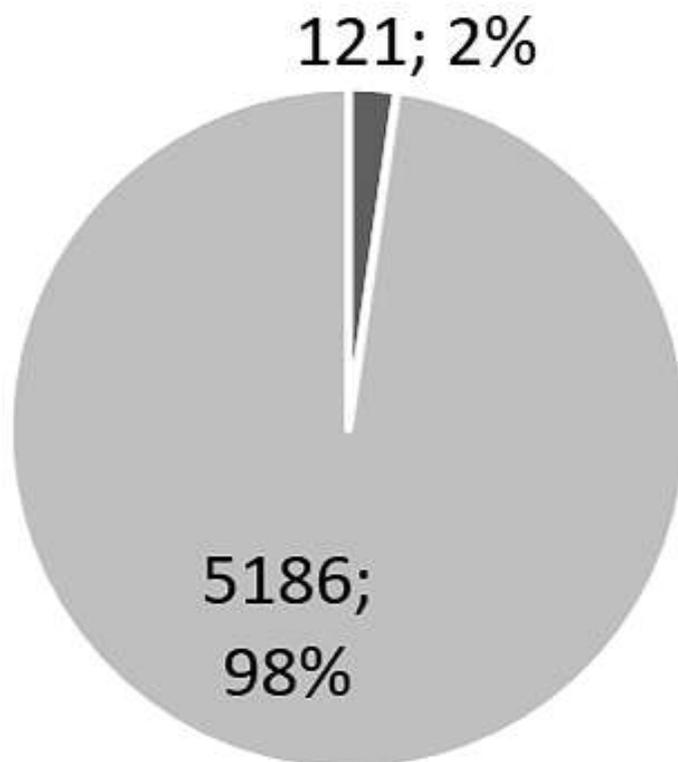


Diagnoseschock

Als ich die Diagnose erfahren habe, danach ist man so ein bisschen in so einem Wattebausch und man hört nicht mehr, was der Arzt einem erzählt, und das Thema Zweitmeinung ist da überhaupt gar nicht irgendwie im Gedächtnis. Das kommt Monate später, würde ich sagen, aber nicht in dieser Akutphase von mir aus. B404, FG 1

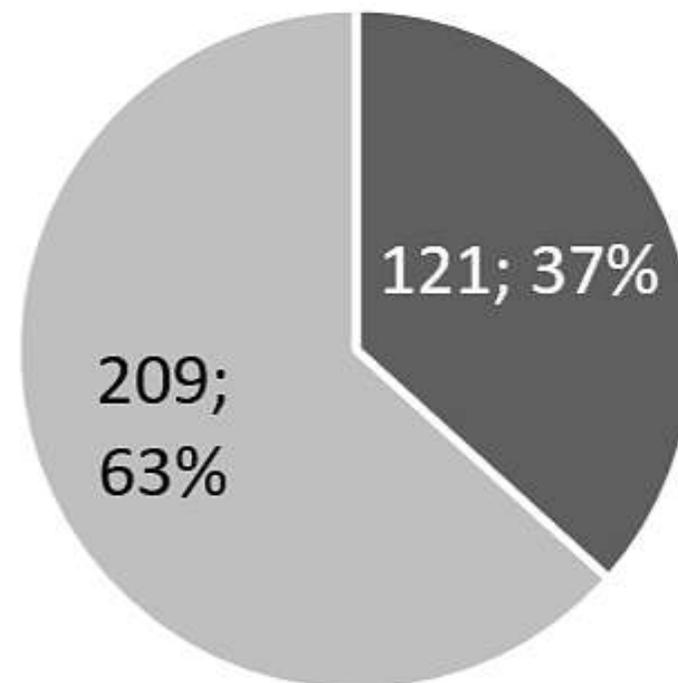


1.1 Anteil Aufklärung bei Patient:innen mit OP, n = 5.307



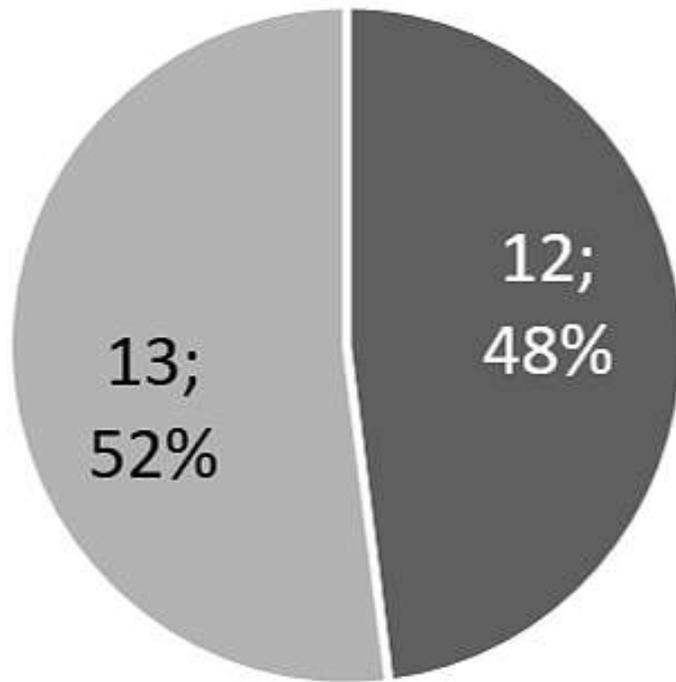
- mit Aufklärung
- ohne Aufklärung

1.2 Anteil OP bei Patient:innen mit Aufklärung, n = 330



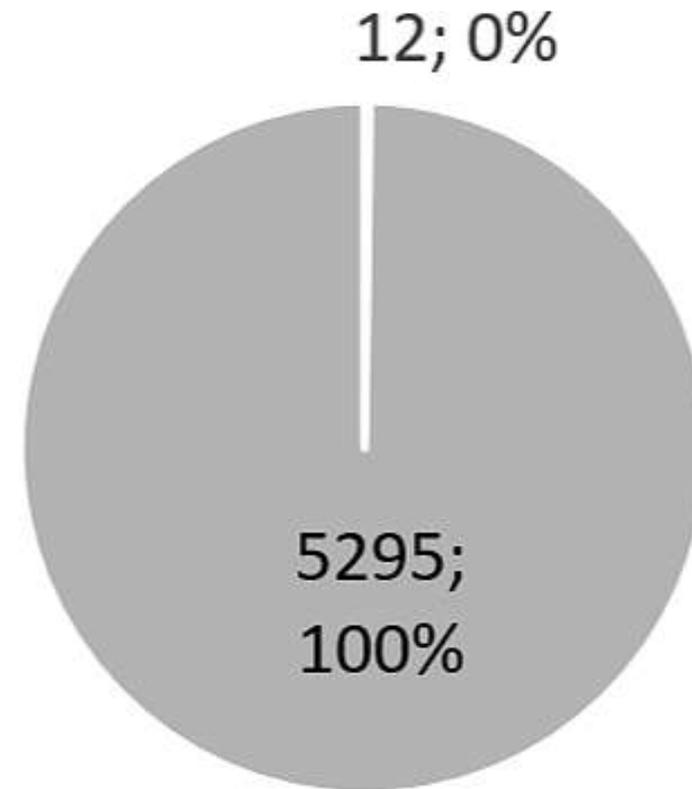
- mit Operation
- ohne Operation

1.3 Anteil OP bei Patient:innen mit Zweitmeinung, n = 25



- mit Operation
- ohne Operation

1.4 Anteil Zweitmeinung bei Patient:innen mit OP, n = 5.307



- mit Zweitmeinung
- ohne Zweitmeinung



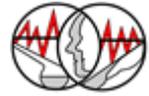
Einleitung

Sie erhalten einen Fragebogen, der verschiedene Fragen zu den von Ihnen angebotenen Zweitmeinungsprogrammen enthält. Der Fragebogen ist auf drei verschiedene Fragebogenteile aufgeteilt. Der Fragebogenteil I auf rosafarbenem Papier beinhaltet allgemeine Angaben und die Bitte um Angabe eines Ansprechpartners für potentielle Rückfragen. Der Fragebogenteil II auf weißem Papier umfasst Fragen zu den Modellen der angebotenen Zweitmeinungsprogramme, während sich der Fragebogenteil III auf grünem Papier auf potentielle Evaluationen bezieht. Sie finden ein Exemplar des Fragebogenteils I und jeweils fünf Exemplare der Fragebogenteile II und III beigelegt.

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt bis zum 01.07.2019 an die folgende Adresse zurück:

*IFOM - Institut für Forschung in der Operativen Medizin
Abteilung für Evidenzbasierte Versorgungsforschung – Stichwort ZWEIT
Universität Witten/Herdecke
Ostmerheimer Str. 200, Haus 38
51109 Köln*

Bei Rückfragen steht Ihnen unsere Mitarbeiterin Nadja Könsgen gerne zur Verfügung. Sie ist per Email unter nadja.koensgen@uni-wh.de oder telefonisch unter +49 (0)221 / 9895750 erreichbar.



Fragebogen I: allgemeine Angaben

Zunächst haben wir allgemeine Fragen zu Zweitmeinungsprogrammen. Diesen Fragebogen brauchen Sie nur einmal auszufüllen.

I1) Bieten Sie Zweitmeinungsprogramme zu Interventionen nach § 27b SGB V an?

- Ja
- Nein

I2) Gibt es auch über § 27b SGB V hinaus Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien, zu denen Sie Zweitmeinungsprogramme anbieten?

- Ja
- Nein

I2.1) Falls ja: Auf welche Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien sind die Zweitmeinungsprogramme beschränkt? *Bitte listen Sie alle relevanten Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien auf.*



I3) Falls derzeit kein Zweitmeinungsprogramm angeboten wird, wurde in der Vergangenheit eins angeboten?

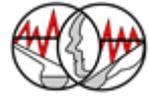
- Ja
- Nein

I4) Falls derzeit kein Zweitmeinungsprogramm angeboten wird, ist für die kommenden zwei Jahre eins geplant?

- Ja
- Nein

Falls Ihre Krankenversicherung keinerlei aktuelle, zukünftige oder vergangene Zweitmeinungsprogramme im Leistungsangebot hat, brauchen Sie diesen Fragebogen und die darauffolgenden Fragebogenteile nicht weiter auszufüllen.

I5) Bitte nennen Sie uns einen Ansprechpartner (Name und Telefonnummer/Email-Adresse) für potentielle anschließende Interviews zu den von Ihnen angebotenen oder geplanten Zweitmeinungsprogrammen:



I6) Was sind Kriterien, nach denen die Interventionen oder Behandlungsstrategien ausgewählt werden? (*Mehrfachnennungen möglich*)

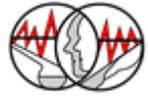
- Richtlinie des G-BA
- Patientenrelevante Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Patienten
- Wirtschaftliche Bedeutsamkeit
- Anzahl potentieller Teilnehmer
- Interesse/Nachfrage von Seiten der Versicherten
- Hinweise auf unzureichende Indikationsqualität
- Hinweise auf Überversorgung
- Hinweise auf mangelnde Leitlinientreue
- Andere:



Fragebogen II: Modell des Zweitmeinungsprogramms

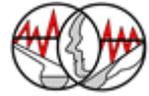
Wir möchten Sie bitten, den nun folgenden Fragebogen II für jedes derzeit angebotene Zweitmeinungsprogramm einzeln auszufüllen. Bei allen Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien, für die das Zweitmeinungsprogramm auf dieselbe Art und Weise genutzt wird (was bedeutet, dass alle Fragen des Fragebogens II gleich beantwortet werden), genügt es den Fragebogen II einmal auszufüllen. Falls sich die Zweitmeinungsprogramme für einzelne Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien unterscheiden, füllen Sie bitte den Fragebogen II für jedes unterschiedliche Programm aus.

II1) Auf welche Indikationen/Interventionen/Behandlungsstrategien beschränkt sich das im Folgenden beschriebene Zweitmeinungsprogramm?



II2) Welche weiteren Voraussetzungen müssen die Versicherten erbringen, um an dem Zweitmeinungsprogramm teilzunehmen? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Krankenhausverordnung für einen Eingriff
- Überweisung für Zweitmeinung
- Arztbrief mit Empfehlung für Eingriff
- Keine weiteren Voraussetzungen nötig
- Andere:



II3) Wie wird die ärztliche Zweitmeinung erbracht? *Bitte wählen Sie die am ehesten passende Antwortmöglichkeit.*

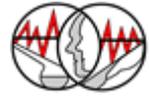
- Durch direkt bei der Krankenversicherung beschäftigtes Personal
- Durch selektive Zweitmeinungserbringer (Arzt), mit denen ein Vertrag abgeschlossen wurde
- Freie Wahl des Zweitmeinungserbringers (Arztes), der die Zweitmeinung erbringt
- Durch einen externen Dienstleister für Abwicklung und Erbringung der Zweitmeinung (outsourcing)
- Andere:

II4) Ist die Teilnahme an dem Zweitmeinungsprogramm für die Versicherten kostenfrei?

- Ja
- Nein

II4.1) Falls die Teilnahme kostenfrei ist, wie erfolgt die Abrechnung?

- Direkte Kostenübernahme
- Vorleistung des Teilnehmers

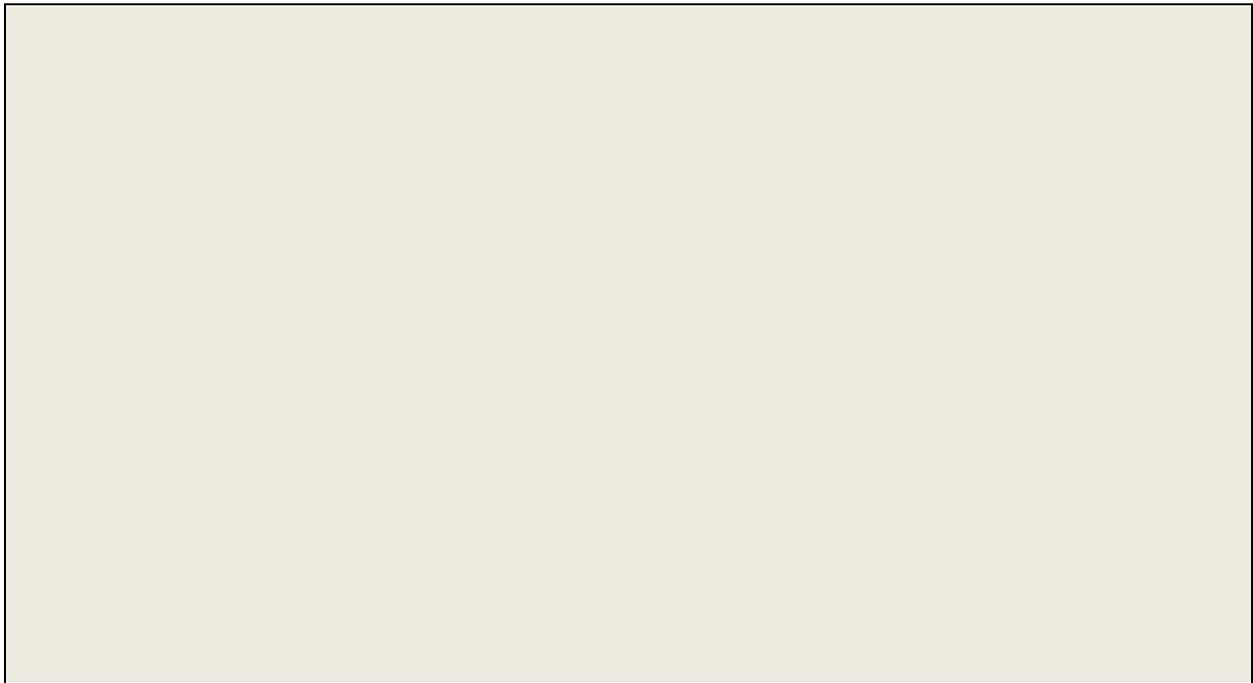
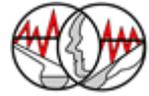


II4.2) Falls die Teilnahme nicht kostenfrei ist: Wie bemisst sich der Kostenbeitrag für die Teilnehmer?

II5) Werden Fahrtkosten übernommen, wenn die Teilnehmer zu einem Zweitmeinungserbringer fahren müssen?

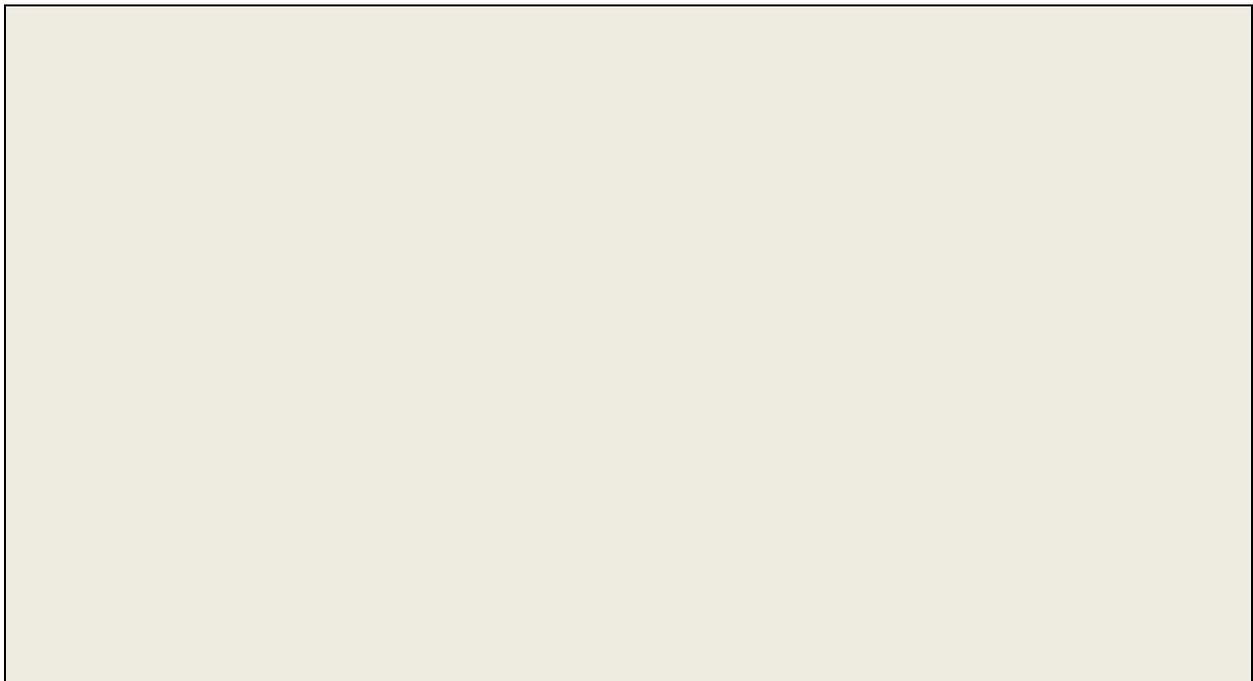
- Ja
- Nein

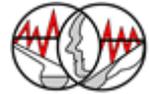
II6) Welche Qualifikationsanforderungen gibt es an die Zweitmeinungserbringer?



II7) Wie wird die Unabhängigkeit der ärztlichen Zweitmeinung von wirtschaftlichen Interessen sichergestellt? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- Zweitmeiner nicht im selben Bundesland tätig wie der Erstmeiner
- Zweitmeiner nicht beim selben Träger tätig wie der Erstmeiner
- Zweitmeiner darf nicht weiterbehandeln
- Andere:





II8) Auf welcher Basis trifft der Zweitmeiner seine Entscheidung zur ärztlichen Zweitmeinung? *(Bitte wählen Sie die am ehesten passende Antwort)*

- Telefonisch
- Persönlich
- Nach Aktenlage

II9) Wie wird die Zweitmeinung dem Patienten gegenüber kommuniziert?

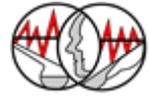
- Nur schriftlich
- Nur mündlich
- Sowohl mündlich als auch schriftlich

II10) Ist die Dauer der Zweitmeinungs-Erbringung vertraglich geregelt?

- Ja
- Nein

II11) Wie werden die Versicherten über das von Ihnen angebotene Zweitmeinungsprogramm informiert? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- Internetauftritt
- Informationsbroschüre
- Mitgliederzeitschrift
- Persönlicher Kontakt durch Vertreter der Krankenversicherung
- Allgemeine Geschäftsbedingungen
- Andere:



II12) Wird das gleiche Zweitmeinungsprogramm auch von anderen Krankenkassen über einen gemeinsamen Dienstleister angeboten?

- Ja
- Nein

Falls alle Fragen für alle Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien, für die Sie ein Zweitmeinungsprogramm anbieten, identisch beantwortet wurden, können Sie nun zu Fragebogenteil III übergehen. Falls sich die Zweitmeinungsprogramme für einzelne Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien unterscheiden, füllen Sie bitte für jedes abweichende Zweitmeinungsprogramm einen weiteren Fragebogenteil II aus. Danach füllen Sie bitte Fragebogenteil III aus.



Fragebogenteil III: Evaluationen

Füllen Sie diesen Fragebogenteil III bitte für jedes Zweitmeinungsprogramm einzeln aus. Bitte beschränken Sie Ihre Angaben auf Evaluationsergebnisse und geben Sie in diesem Fragebogenteil keine Schätzungen an. Bitte beziehen Sie Ihre Angaben im folgenden Fragebogenteil III sowohl auf intern als auch auf extern durchgeführte Evaluationen.

III1) Bitte geben Sie an dieser Stelle an, auf welches Zweitmeinungsprogramm zu welcher Indikation, Intervention oder Behandlungsstrategie sich Ihre Angaben beziehen. Die Angaben sollten sich auf Ihre Angaben zu Frage II1 Fragebogenteils II beziehen.

III2) Werden die ärztlichen Zweitmeinungen hinsichtlich ihrer Indikationsqualität überprüft?

- Ja
- Nein

Bitte basieren Sie Ihre Antworten zu den Fragen III3 bis III6 auf das aktuelle verfügbare Datenjahr.

III3) Wie lange dauert es im Schnitt, bis der Patient die ärztliche Zweitmeinung erhalten hat?

 Tage



III4) Wie viele Patienten nehmen an dem Zweitmeinungsprogramm teil?

Patienten

III5) Wie alt sind die Teilnehmer durchschnittlich?

Jahre

III6) Wie ist die durchschnittliche Geschlechterverteilung der Teilnehmer?

% Frauen

III7) Gibt es derzeit oder gab es in der Vergangenheit Evaluationen zu dem Zweitmeinungsprogramm?

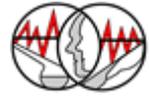
- Ja
- Nein

III7.1) Falls keine vergangenen oder derzeitigen Evaluationen: Sind Evaluationen für die nächsten 2 Jahre geplant?

- Ja
- Nein

III7.2) Falls Evaluationen durchgeführt: Was wird im Zuge der Evaluationen gemessen?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Zufriedenheit der Teilnehmer
- Kosten
- Übereinstimmungsrate zwischen Erst- & Zweitmeinung
- Qualität der Zweitmeinung
- Andere:



III7.3) Falls Übereinstimmungsrate gemessen: Wie hoch ist die Übereinstimmung zwischen ärztlicher Erst- und Zweitmeinung?

Keine

Sehr hohe

Übereinstimmung

Übereinstimmung

-

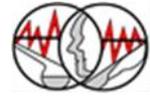
III7.4) Falls Evaluationen durchgeführt wurden, gibt es eine schriftliche Dokumentation der Evaluationen?

- Ja
- Nein

III7.5) Falls eine schriftliche Dokumentation der Evaluation durchgeführt wurde, würden Sie uns diese zur Verfügung stellen?

- Ja
- Nein

Wir möchten uns vielmals für Ihre Teilnahme an unserer Umfrage bedanken!



Einleitung

Der vorliegende Fragebogen enthält Fragen zu verschiedenen Aspekten der von Ihnen angebotenen telekonsiliarischen ärztlichen Zweitmeinungen. Sofern Sie sowohl telekonsiliarische Zweitmeinungen als auch Zweitmeinungen basierend auf einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt anbieten, basieren Sie Ihre Antworten bitte nur auf den telekonsiliarischen Zweitmeinungen.

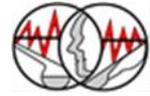
Der Fragebogen ist aufgeteilt in allgemeine Fragen und Fragen zur Organisation der Zweitmeinungserbringung, zu Kosten sowie zu Kennzahlen und Qualitätskriterien. Zusätzlich erhalten Sie Zusatzblätter zur Beantwortung der Frage 22. Diese sind auf grünem Papier gedruckt.

Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt bis zum 15.07.2019 an die folgende Adresse zurück:

*IFOM - Institut für Forschung in der Operativen Medizin
Abteilung für Evidenzbasierte Versorgungsforschung – Stichwort ZWEIT
Universität Witten/Herdecke
Ostmerheimer Str. 200, Haus 38
51109 Köln*

Bei Rückfragen steht Ihnen Nadja Könsgen gerne zur Verfügung. Sie ist per Email unter nadja.koensgen@uni-wh.de oder telefonisch unter +49 (0)221 / 9895750 erreichbar.



Allgemeines

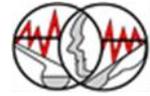
1) Bieten Sie ausschließlich telekonsiliarische Zweitmeinungen an?

- Ja
- Nein

1.1) Falls Sie auch nicht telekonsiliarische Zweitmeinungen anbieten: Wie groß ist der Anteil an Patienten, welche die telekonsiliarische Zweitmeinung in den vergangenen zwei Jahren in Anspruch genommen haben?

% telekonsiliarische Zweitmeinung

2) Zu welchen Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien bieten Sie Zweitmeinungen an?



3) Seit wann bieten Sie die Erbringung von Zweitmeinungen kommerziell an?

4) Wo bieten Sie Ihren Zweitmeinungsservice an?

- Nur regional, *bitte tragen Sie in das folgende Textfeld die jeweilige Region ein.*

- Nur deutschlandweit
- Nur im deutschsprachigen Raum
- Nur international
- Deutschlandweit und international

Organisation der Zweitmeinungserbringung

5) Wie viele Ärzte erbringen bei Ihnen die Zweitmeinungen?

Ärzte

6) Welches Vertragsverhältnis besteht zwischen den Zweitmeinungserbringern und Ihnen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

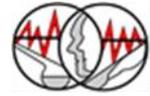
- Zweitmeiner bei Ihnen angestellt
- Zweitmeiner selbstständig (z.B. Honorarbasis)
- Andere:

6.1.) Sind die bei ihnen angestellten Zweitmeinungserbringer in der Mehrzahl hauptberuflich bei Ihnen beschäftigt?

- Ja
- Nein

7) Wie nimmt der Patient Kontakt mit Ihnen auf? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Telefonisch
- Postalisch
- Per Email
- Über eine Website



8) Welche Dokumente muss der Patient bei Ihnen einreichen?

9) Ist Ihnen immer bekannt, wer der Erstmeinungserbringer ist (beispielsweise dadurch, dass dies aus den eingereichten Unterlagen ersichtlich wird)?

- Ja
- Nein

10) Tritt der Patient vor der Zweitmeinungserbringung in direkten Kontakt mit dem Arzt?

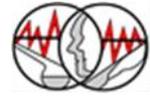
- Ja
- Nein

11) Auf welcher Basis trifft der Zweitmeiner seine Entscheidung zur ärztlichen Zweitmeinung? *Bitte wählen Sie die am ehesten passende Antwort.*

- Telefonisch
- Nach Aktenlage

12) Wie wird die Zweitmeinung dem Patienten gegenüber kommuniziert?

- Nur schriftlich
- Nur mündlich
- Beides möglich



13) Erhält der Patient seine Zweitmeinung direkt vom Zweitmeinungserbringer?

- Ja
- Nein

14) Ist dem Patienten der Zweitmeinungserbringer immer namentlich bekannt?

- Ja
- Nein

15) Ist der Patient berechtigt, bei Rückfragen Kontakt mit dem Zweitmeinungserbringer aufzunehmen?

- Ja
- Nein

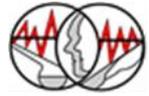
16) Ist der direkte Austausch zwischen Erst- und Zweitmeiner über die erbrachte Zweitmeinung fester Bestandteil Ihres Angebots?

- Ja
- Nein

17) Haben Sie und der Zweitmeinungserbringer eine vertraglich festgehaltene Bearbeitungsfrist?

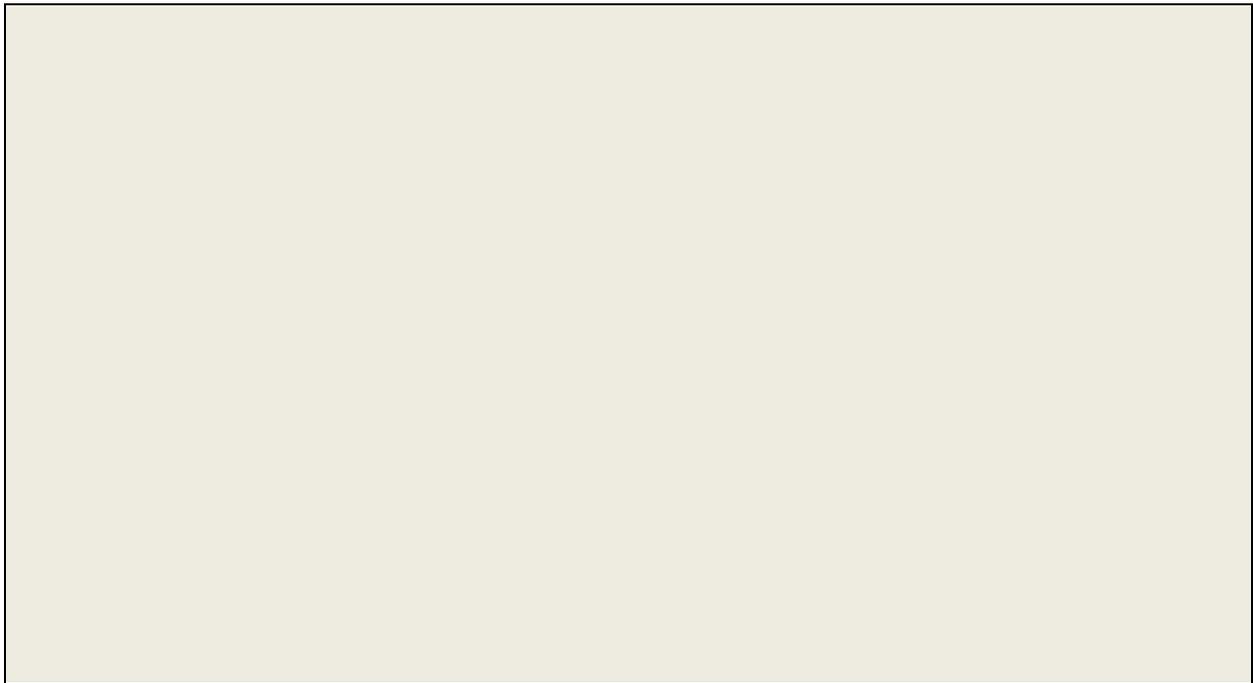
- Ja, Tage
- Nein

18) Welche Qualifikationsanforderungen gibt es an die Zweitmeinungserbringer?



19) Wie wird die Unabhängigkeit der ärztlichen Zweitmeinung von wirtschaftlichen Interessen sichergestellt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

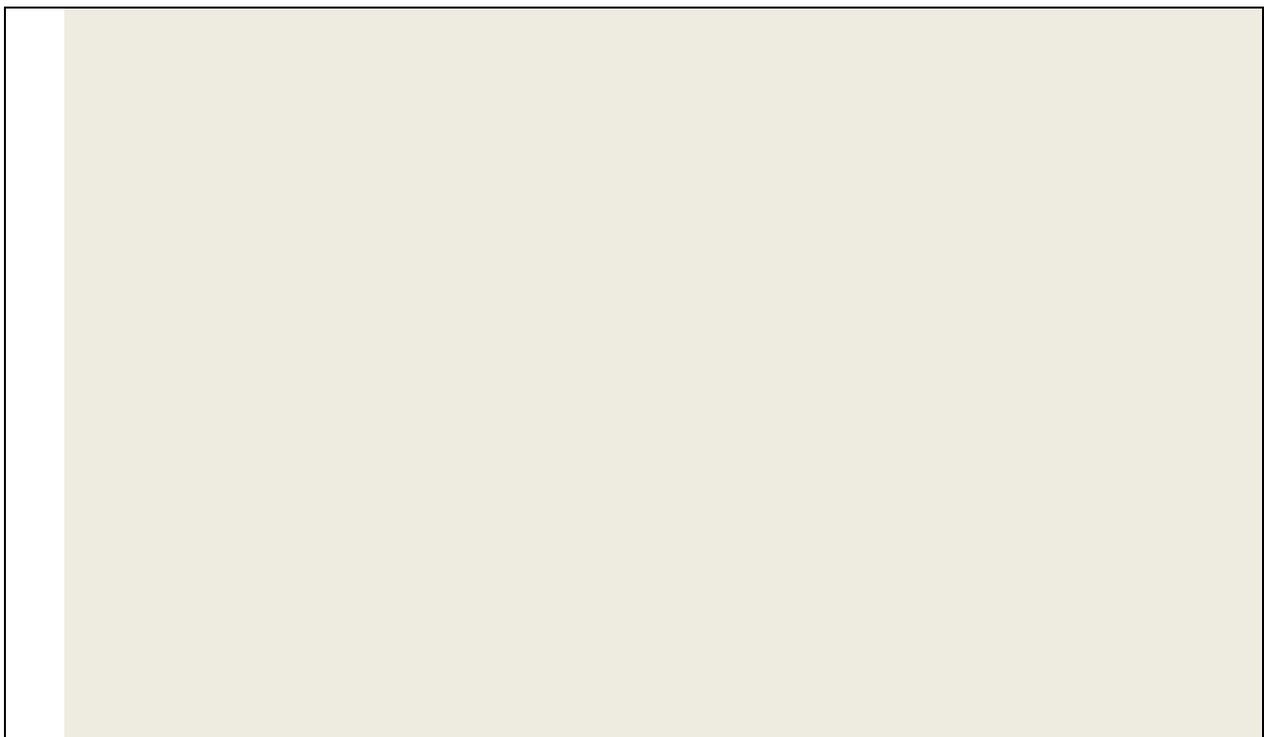
- Zweitmeiner nicht im selben Bundesland tätig wie der Erstmeiner
- Zweitmeiner nicht beim selben Träger tätig wie der Erstmeiner
- Zweitmeiner darf nicht weiterbehandeln
- Sonstige:

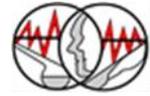


20) Wie informieren Sie Patienten über Ihr Zweitmeinungsangebot?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Internetauftritt
- Informationsbroschüre
- Andere:

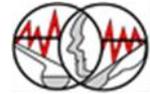




21) Wie informieren Sie gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherungen (im Folgenden Krankenversicherungen) über Ihr Zweitmeinungsangebot?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Internetauftritt
- Informationsbroschüre
- Persönliche/telefonische Kontaktaufnahme
- Andere:



Kosten für Zweitmeinungen

22) Bei welchen Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien werden die Kosten von welchen Krankenversicherungen übernommen? *Bitte greifen Sie zur Beantwortung der Frage auf das Zusatzblatt zu Frage 22 zurück. Kreuzen Sie hierfür bei jeder Krankenversicherung, welche die Kosten für Ihr Zweitmeinungsangebot übernimmt, an, in welchen Indikationsbereichen die Kosten übernommen werden.*

23) Wie setzen sich Ihre Kosten für Krankenversicherungen oder Privatkunden zusammen?

- Pauschal
- Nach Aufwand

24) Wie vergüten Sie die Zweitmeinungserbringer?

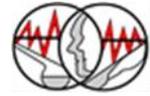
- Pauschal
- Nach Aufwand
- Festgehalt (bei Anstellung)

25) Wie hoch ist der Anteil der erbrachten Zweitmeinungen, die durch Privatkunden, also nicht durch eine Krankenversicherung, bezahlt werden?

% Privatkunden

26) Was kostet das Einholen einer Zweitmeinung für Privatkunden bei Ihnen derzeit im Durchschnitt über alle Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien hinweg?

€



27) Variieren die Preise für die Erbringung einer Zweitmeinung bei Privatkunden in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Indikation, Intervention oder Behandlungsstrategie?

- Ja
- Nein

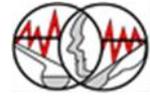
27.1) Wenn ja, in wie fern variieren die Preise bei Privatkunden? *Bitte geben Sie eine Spannbreite Ihrer Preise an und Gründe für die Variation der Preise.*

28) Was kostet das Einholen einer Zweitmeinung für Krankenversicherungen bei Ihnen derzeit im Durchschnitt über alle Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien hinweg?

 €

29) Variieren die Preise für die Erbringung einer Zweitmeinung für Krankenversicherungen in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Indikation, Intervention oder Behandlungsstrategie?

- Ja
- Nein



29.1.) Wenn ja, in wie fern variieren die Preise für Krankenversicherungen? *Bitte geben Sie eine Spannbreite Ihrer Preise an und Gründe für die Variation der Preise.*

30) Gibt es Pläne, das bestehende Angebot von Zweitmeinungsverfahren in dem aktuellen oder dem kommenden Jahr zu verändern?

- Ja
- Nein

30.1) Falls ja, was soll verändert werden?

Kennzahlen und Qualitätskriterien

Bitte basieren Sie die Antworten auf die folgenden Fragen auf die letzten beiden verfügbaren Datenjahre.

31) Wie viele Patienten nahmen Ihr Angebot durchschnittlich pro Monat wahr?

Patienten pro Monat

32) Wie alt waren die Teilnehmer im Durchschnitt?

Jahre

33) Wie hoch war der Frauenanteil an Ihren Teilnehmern durchschnittlich?

% Frauen

34) Wie lange dauerte die Erbringung einer Zweitmeinung im Durchschnitt?

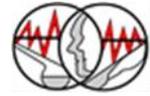
Tage

35) Speichern Sie die Postleitzahl Ihrer Kunden ab?

- Ja
- Nein

36) Haben Sie besonders kundenstarke Regionen?

- Ja
- Nein

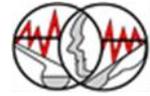


36.1.) Wenn ja, welche Regionen sind besonders kundenstark?

37) Führen Sie Nachbefragungen Ihrer Kunden durch?

- Ja
- Nein

37.1.) Wenn ja, wann werden Nachbefragungen durchgeführt?

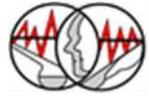


38) Werden ärztliche Zweitmeinungen hinsichtlich ihrer Indikationsqualität überprüft?

- Ja
- Nein

39) Welche weiteren Daten werden erfasst? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Abweichung von Erst- und Zweitmeinung
- Therapieentscheidung des Patienten
- Zufriedenheit des Patienten mit der Zweitmeinung selber
- Zweitmeinung hilfreich für Entscheidungsfindung (beispielsweise anhand Bewertung durch Patienten)
- Aufklärung des Patienten über verschiedene Behandlungsoptionen im Rahmen der Zweitmeinung (beispielsweise anhand Bewertung durch Patienten)
- Aufklärung des Patienten über Erkrankung im Rahmen der Zweitmeinung (beispielsweise anhand Bewertung durch Patienten)
- Zufriedenheit mit der Behandlung, anlässlich derer eine Zweitmeinung eingeholt wurde (beispielsweise anhand Bewertung durch Patienten)
- Einholen einer weiteren Meinung
- Lebensqualität des Patienten (beispielsweise anhand Bewertung durch Patienten)
- Sonstiges:

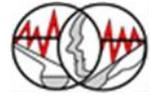


40) Bitte nennen Sie uns einen Ansprechpartner (Name und Telefonnummer/Email-Adresse) für potentielle anschließende Interviews zu Ihren Zweitmeinungsangeboten:

Wir möchten uns vielmals für Ihre Teilnahme an unserer Umfrage bedanken!

Zusatzblatt zur Beantwortung der Frage 22 - Übersicht PKV

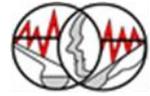
	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kardiologie	Gynäkologie	Neurologie	Onkologie	Orthopädie	Sonstige
Allianz Private Krankenversicherungs-AG							
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG							
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.							
ARAG Krankenversicherungs-AG							
AXA Krankenversicherung AG							
Barmenia Krankenversicherung a. G.							
Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft							
Central Krankenversicherung AG							
Concordia Krankenversicherungs-AG							
Continental Krankenversicherung a.G.							
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.							
DEVK Krankenversicherungs- Aktiengesellschaft							
DKV Deutsche Krankenversicherung AG							
Envivas Krankenversicherung AG							
ERGO Direkt Krankenversicherung AG							
FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG							
Gothaer Krankenversicherung AG							
HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit							
HanseMercur Krankenversicherung AG							
HanseMercur Speziale Krankenversicherung AG							
HUK-COBURG-Krankenversicherung AG							
INTER Krankenversicherung AG							
Krankenunterstützungskasse der Berufsfeuerwehr Hannover (KUK)							
Landeskrankenhilfe V.V.a.G.							
LIGA Krankenversicherung katholischer Priester VVaG							
LVM Krankenversicherungs-AG							
Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG							
Münchener Verein Krankenversicherung a.G.							
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG							
ottonova Krankenversicherung AG							
Pax-Familienfürsorge Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen							
Provinzial Krankenversicherung Hannover AG							
R+V Krankenversicherung AG							
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G.							
SONO Krankenversicherung a.G.							
ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.							
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.							
Union Krankenversicherung AG							
uniVersa Krankenversicherung a.G.							



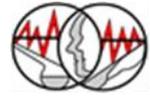
	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kardiologie	Gynäkologie	Neurologie	Onkologie	Orthopädie	Sonstige
VGH Versicherungen							
vigo Krankenversicherung VVaG							
Württembergische Krankenversicherung AG							
Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG							
Bayerische Beamten Versicherung AG							
DFV Deutsche Familienversicherung AG							
Europ Assistance Versicherungs-AG							
EUROPA Versicherung AG							
Janitos Versicherung AG							
WGV-Versicherung AG							
Würzburger Versicherungs-AG							
Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten							

Zusatzblatt zur Beantwortung der Frage 22 - Übersicht GKV

	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kardiologie	Gynäkologie	Neurologie	Onkologie	Orthopädie	Sonstige
actimonda BKK							
AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen							
AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen							
AOK Baden-Württemberg							
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse							
AOK Bremen / Bremerhaven							
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse							
AOK NordWest - Die Gesundheitskasse							
AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen							
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse							
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse							
AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse							
atlas BKK ahlmann							
Audi BKK							
BAHN-BKK							
BARMER							
Bertelsmann BKK							
Betriebskrankenkasse Mobil Oil							
Betriebskrankenkasse PricewaterhouseCoopers							
BIG direkt gesund							
BKK Achenbach Buschhütten							
BKK Aesculap							
BKK Akzo Nobel Bayern							
BKK B. Braun Melsungen AG							
BKK BPW Bergische Achsen KG							
BKK Deutsche Bank AG							
BKK Diakonie							
BKK EUREGIO							
BKK EVM							
BKK EWE							
BKK exklusiv							
BKK Faber-Castell & Partner							
BKK firmus							
BKK Freudenberg							
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER							
BKK GRILLO-WERKE AG							
BKK Groz-Beckert							
BKK HENSCHEL Plus							
BKK Herford Minden Ravensberg							
BKK Herkules							
BKK KARL MAYER							



	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kardiologie	Gynäkologie	Neurologie	Onkologie	Orthopädie	Sonstige
BKK Linde							
BKK MAHLE							
BKK Melitta Plus							
BKK Miele							
BKK MTU							
BKK PFAFF							
BKK Pfalz							
BKK ProVita							
BKK Public							
BKK Rieker.RICOSTA.Weisser							
BKK RWE							
BKK Salzgitter							
BKK Scheufelen							
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg							
BKK STADT AUGSBURG							
BKK Technoform							
BKK Textilgruppe Hof							
BKK VDN							
BKK VerbundPlus							
BKK Verkehrsbau Union (VBU)							
BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE							
BKK Werra-Meissner							
BKK Wirtschaft & Finanzen							
BKK Würth							
BKK ZF & Partner							
BKK_DürkoppAdler							
BKK24							
BMW BKK							
Bosch BKK							
Brandenburgische BKK							
Continental Betriebskrankenkasse							
Daimler Betriebskrankenkasse							
DAK-Gesundheit							
Debeka BKK							
DIE BERGISCHE KRANKENKASSE							
Die Schwenninger Betriebskrankenkasse							
energie-BKK Hauptverwaltung							
Ernst & Young BKK							
HEK - Hanseatische Krankenkasse							
Heimat Krankenkasse							
hkk							
IKK Brandenburg und Berlin							



	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kardiologie	Gynäkologie	Neurologie	Onkologie	Orthopädie	Sonstige
IKK classic							
IKK gesund plus							
IKK Nord							
IKK Südwest							
KKH Kaufmännische Krankenkasse							
KNAPPSCHAFT Kranken- und Pflegeversicherung							
Koenig & Bauer BKK							
Krones BKK							
Merck BKK							
mhplus Betriebskrankenkasse							
Novitas BKK							
pronova BKK							
R+V Betriebskrankenkasse							
Salus BKK							
SECURVITA BKK							
SIEMAG BKK							
Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK)							
SKD BKK Hauptverwaltung							
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)							
Südzucker BKK							
Techniker Krankenkasse							
Thüringer Betriebskrankenkasse							
TUI BKK							
VIACTIV Krankenkasse							
Wieland BKK							
WMF Betriebskrankenkasse							

Leitfaden Gesetzliche Krankenversicherungen ohne ZM Programm

❖ Einschätzungen zum Thema

- Was spricht dafür, dass der Patient sich seine Zweitmeinung einfach bei einem beliebigen Arzt seiner Wahl einholt und was spricht für ein strukturiertes Zweitmeinungsangebot?

❖ G-BA Richtlinie

- Wie schätzen Sie die ZM-Richtlinie des G-BAs ein?
- Wie schätzen Sie die derzeitige Auswahl der Indikationen ein?
- (ggf nachhaken): Würden Sie sich eine Veränderung bezüglich der Indikationen wünschen?
- Wie schätzen Sie die Qualitätsanforderungen der Richtlinie ein?
- Was sagen Sie dazu, dass die Zweitmeinung laut Richtlinie nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll?
- Was ist Ihr Fazit zur Richtlinie?

❖ Weiterführende Diskussionen

- Was wissen Sie über ZM-Programme in anderen Ländern?
- Wie bewerten Sie diese?
- Inwiefern sind Zweitmeinungsprogramme eine Antwort auf schlechte Indikationsqualität?
- (ggf nachhaken): Kontrovers gefragt: Behandelt man mit ZM-Programmen nicht eher die Symptome als die Ursache des Problems?
- Ist die Einführung von ZM-Programmen Ihrer Meinung nach ein geeignetes Mittel, um OP-Zahlen zu reduzieren?
- Was halten Sie davon, ZM-Programme verpflichtend einzuführen, so wie es in den USA zwischenzeitlich bereits vorgekommen ist?
- Wie schätzen Sie den Einfluss der ZM auf das Arzt-Patienten-Verhältnis ein?
- In einem anderen Projektteil haben wir teilweise davon erfahren, dass Erstmeiner derartig auf die Zweitmeinung reagiert haben, dass die Teilnehmer sich danach einen anderen Arzt gesucht haben. Was würden Sie sich im Zusammenhang mit ZM von den Erstmeiner wünschen?
- Was wären geeignete Maßnahmen, um die Akzeptanz von Zweitmeinungen bei den Erstmeiner zu stärken?
- Was halten Sie von telemedizinischen ZM, bei denen der Arzt den Fall auf Basis von Unterlagen begutachtet?
- Was sind die Vorteile und die Nachteile im Vergleich zu einer persönlich erbrachten ZM?

Leitfaden Gesetzliche Krankenversicherungen

❖ Einstieg

- Seit wann bieten Sie ZM-Programme an?
- Können Sie mir sagen, was das ausschlaggebende Argument war, Ihr erstes ZM-Programm einzuführen?

❖ Einschätzungen zum Thema

- Was spricht dafür, dass der Patient sich seine Zweitmeinung einfach bei einem beliebigen Arzt seiner Wahl einholt und was spricht für ein strukturiertes Zweitmeinungsangebot?

❖ Marketing

- In einem anderen Teil unseres Projekts zum Thema Zweitmeinung haben wir Kunden eines Zweitmeinungsanbieters zu Ihren Erfahrungen zum Thema Zweitmeinung befragt. Viele empfanden diese als hilfreich, hätten sich aber vorab mehr Informationen dazu gewünscht, dass es dieses Angebot überhaupt gibt. Wie informieren Sie Ihre Kunden über Ihr Zweitmeinungsangebot?
- (im Anschluss): Gibt es Pläne, die Informationspolitik zu verändern?
- Falls Sie Informationsbroschüren zu Ihrem ZM-Angebot ausgeben, wäre es möglich, ein Ansichtsexemplar zu erhalten?
- Inwiefern tragen Ihre Zweitmeinungsprogramme dazu bei, neue Versicherte anzuwerben?
- Wie grenzt sich Ihr Zweitmeinungsangebot von anderen Angeboten ab?

❖ G-BA Richtlinie

- Wie schätzen Sie die ZM-Richtlinie des G-BAs ein?
- Wie schätzen Sie die derzeitige Auswahl der Indikationen ein?
- (ggf nachhaken): Würden Sie sich eine Veränderung bezüglich der Indikationen wünschen?
- Wie schätzen Sie die Qualitätsanforderungen der Richtlinie ein?
- Was sagen Sie dazu, dass die Zweitmeinung laut Richtlinie nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll?
- (ggf nachhaken): Haben Sie bereits Erfahrungen mit der Umsetzung des zuvor genannten Unabhängigkeitskriterium gemacht?
- Was für Auswirkungen hat die Richtlinie auf Ihr Angebot?
- Was ist Ihr Fazit zur Richtlinie?

❖ Evaluationen

- Überprüfen Sie die Indikationsqualität der ZM? Falls ja, wie?
- Wie oft und wann werden Evaluationen durchgeführt?
- Können Sie uns einen kurzen Überblick über die Evaluationsergebnisse geben?

- Was für Auswirkungen haben die Ergebnisse auf die (zukünftige) Ausgestaltung?

❖ Weiterführende Diskussionen

- Was wissen Sie über ZM-Programme in anderen Ländern?
- Wie bewerten Sie diese?
- Inwiefern sind Zweitmeinungsprogramme eine Antwort auf schlechte Indikationsqualität?
- (ggf nachhaken): Kontrovers gefragt: Behandelt man mit ZM-Programmen nicht eher die Symptome als die Ursache des Problems?
- Ist die Einführung von ZM-Programmen Ihrer Meinung nach ein geeignetes Mittel, um OP-Zahlen zu reduzieren?
- Was halten Sie davon, ZM-Programme verpflichtend einzuführen, so wie es in den USA zwischenzeitlich bereits vorgekommen ist?
- Wie schätzen Sie den Einfluss der ZM auf das Arzt-Patienten-Verhältnis ein?
- In einem anderen Projektteil haben wir teilweise davon erfahren, dass Erstmeiner derartig auf die Zweitmeinung reagiert haben, dass die Teilnehmer sich danach einen anderen Arzt gesucht haben. Was würden Sie sich im Zusammenhang mit ZM von den Erstmeineryn wünschen?
- Was wären geeignete Maßnahmen, um die Akzeptanz von Zweitmeinungen bei den Erstmeinyern zu stärken?
- Was halten Sie von telemedizinischen ZM, bei denen der Arzt den Fall auf Basis von Unterlagen begutachtet?
- Was sind die Vorteile und die Nachteile im Vergleich zu einer persönlich erbrachten ZM?

Leitfaden Private Krankenversicherungen

❖ Einstieg

- Seit wann bieten Sie ZM-Programme an?
- Können Sie mir sagen, was das ausschlaggebende Argument war, Ihr erstes ZM-Programm einzuführen?

❖ Einschätzungen zum Thema

- Was spricht dafür, dass der Patient sich seine Zweitmeinung einfach bei einem beliebigen Arzt seiner Wahl einholt und was spricht für ein strukturiertes Zweitmeinungsangebot?

❖ Marketing

- In einem anderen Teil unseres Projekts zum Thema Zweitmeinung haben wir Kunden eines Zweitmeinungsanbieters zu Ihren Erfahrungen zum Thema Zweitmeinung befragt. Viele empfanden diese als hilfreich, hätten sich aber vorab mehr Informationen dazu gewünscht, dass es dieses Angebot überhaupt gibt. Wie informieren Sie Ihre Kunden über Ihr Zweitmeinungsangebot?
- (im Anschluss): Gibt es Pläne, die Informationspolitik zu verändern?
- Falls Sie Informationsbroschüren zu Ihrem ZM-Angebot ausgeben, wäre es möglich, ein Ansichtsexemplar zu erhalten?
- Inwiefern tragen Ihre Zweitmeinungsprogramme dazu bei, neue Versicherte anzuwerben?
- Wie grenzt sich Ihr Zweitmeinungsangebot von anderen Angeboten ab?

❖ G-BA Richtlinie:

- Nach §27b SGB V haben gesetzlich Versicherte ein Recht auf eine Zweitmeinung, wenn sie eine Indikation zu einer Hysterektomie, einer Tonsillektomie oder einer Tonsillotomie erhalten. Unabhängig davon, dass Sie als PKV nicht an die Sozialgesetzgebung gebunden sind: Wie schätzen Sie die Auswahl der Indikationen ein?
- Dort sind 2 Qualitätsanforderungen von zentraler Bedeutung: Die „ langjährige fachärztliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, das für die Indikation zum Eingriff maßgeblich ist“ und „Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Kenntnissen über Therapiealternativen zum empfohlenen Eingriff“. Wie schätzen Sie die Anforderungen ein?
- Wie würden Sie die Anforderungen definieren?
- Ebenfalls ist dort festgelegt, dass die Zweitmeinung nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll. Wie schätzen Sie dies ein?

❖ Evaluationen

- Überprüfen Sie die Indikationsqualität der ZM? Falls ja, wie?
- Wie oft und wann werden Evaluationen durchgeführt?
- Können Sie uns einen kurzen Überblick über die Evaluationsergebnisse geben?
- Was für Auswirkungen haben die Ergebnisse auf die (zukünftige) Ausgestaltung?

❖ Weiterführende Diskussionen

- Was wissen Sie über ZM-Programme in anderen Ländern?
- Wie bewerten Sie diese?
- Inwiefern sind Zweitmeinungsprogramme eine Antwort auf schlechte Indikationsqualität?
- (ggf nachhaken): Kontrovers gefragt: Behandelt man mit ZM-Programmen nicht eher die Symptome als die Ursache des Problems?
- Ist die Einführung von ZM-Programmen Ihrer Meinung nach ein geeignetes Mittel, um OP-Zahlen zu reduzieren?
- Was halten Sie davon, ZM-Programme verpflichtend einzuführen, so wie es in den USA zwischenzeitlich bereits vorgekommen ist?
- Wie schätzen Sie den Einfluss der ZM auf das Arzt-Patienten-Verhältnis ein?
- In einem anderen Projektteil haben wir teilweise davon erfahren, dass Erstmeiner derartig auf die Zweitmeinung reagiert haben, dass die Teilnehmer sich danach einen anderen Arzt gesucht haben. Was würden Sie sich im Zusammenhang mit ZM von den Erstmeinern wünschen?
- Was wären geeignete Maßnahmen, um die Akzeptanz von Zweitmeinungen bei den Erstmeiner zu stärken?
- Was halten Sie von telemedizinischen ZM, bei denen der Arzt den Fall auf Basis von Unterlagen begutachtet?
- Was sind die Vorteile und die Nachteile im Vergleich zu einer persönlich erbrachten ZM?

Leitfaden ZM-Anbieter

❖ Einstieg

- Seit wann bieten Sie Ihre Zweitmeinungen an?
- Können Sie mir sagen, was das ausschlaggebende Argument für Sie war, Zweitmeinungen anzubieten?

❖ Einschätzungen zum Thema

- Was spricht dafür, dass der Patient sich seine Zweitmeinung einfach bei einem beliebigen Arzt seiner Wahl einholt und was spricht für ein strukturiertes Zweitmeinungsangebot?

❖ Marketing

- In einem anderen Teil unseres Projekts zum Thema Zweitmeinung haben wir Kunden eines Zweitmeinungsanbieters zu Ihren Erfahrungen zum Thema Zweitmeinung befragt. Viele empfanden diese als hilfreich, hätten sich aber vorab mehr Informationen dazu gewünscht, dass es dieses Angebot überhaupt gibt. Wie informieren Sie Ihre Kunden über Ihr Zweitmeinungsangebot?
- (im Anschluss): Gibt es Pläne, die Informationspolitik zu verändern?
- Falls Sie Informationsbroschüren zu Ihrem ZM-Angebot ausgeben, wäre es möglich, ein Ansichtsexemplar zu erhalten?
- Wie grenzt sich Ihr Zweitmeinungsangebot von anderen Angeboten ab?

❖ G-BA Richtlinie

- Was wissen Sie über die ZM-Richtlinie des G-BAs?
- Wie schätzen Sie Richtlinie allgemein ein?
- Wie schätzen Sie die Auswahl an Indikationen ein?
- (ggf nachhaken): Würden Sie sich eine Veränderung bezüglich der Indikationen wünschen?
- Wie schätzen Sie die Qualitätsanforderungen der Richtlinie ein?
- Was sagen Sie dazu, dass die Zweitmeinung laut Richtlinie nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll?

❖ Evaluationen

- Überprüfen Sie die Indikationsqualität der ZM? Falls ja, wie?
- Wie oft und wann werden Evaluationen durchgeführt?
- Können Sie uns einen kurzen Überblick über die Evaluationsergebnisse geben?
- Was für Auswirkungen haben die Ergebnisse auf die (zukünftige) Ausgestaltung?

❖ Weiterführende Diskussionen

- Was wissen Sie über ZM-Programme in anderen Ländern?
- Wie bewerten Sie diese?
- Inwiefern sind Zweitmeinungsprogramme eine Antwort auf schlechte Indikationsqualität?
- (ggf nachhaken): Kontrovers gefragt: Behandelt man mit ZM-Programmen nicht eher die Symptome als die Ursache des Problems?
- Ist die Einführung von ZM-Programmen Ihrer Meinung nach ein geeignetes Mittel, um OP-Zahlen zu reduzieren?
- Was halten Sie davon, ZM-Programme verpflichtend einzuführen, so wie es in den USA zwischenzeitlich bereits vorgekommen ist?
- Wie schätzen Sie den Einfluss der ZM auf das Arzt-Patienten-Verhältnis ein?
- In einem anderen Projektteil haben wir teilweise davon erfahren, dass Erstmeiner derartig auf die Zweitmeinung reagiert haben, dass die Teilnehmer sich danach einen anderen Arzt gesucht haben. Was würden Sie sich im Zusammenhang mit ZM von den Erstmeinern wünschen?
- Was wären geeignete Maßnahmen, um die Akzeptanz von Zweitmeinungen bei den Erstmeiner zu stärken?
- Was halten Sie von telemedizinischen ZM, bei denen der Arzt den Fall auf Basis von Unterlagen begutachtet?
- Was sind die Vorteile und die Nachteile im Vergleich zu einer persönlich erbrachten ZM?

Fragebogen
zum Bedarf einer Zweitmeinung
bei Patienten mit einer Operationsempfehlung
zur Gebärmutterentfernung

Sie haben von Ihrem Arzt eine Empfehlung zur operativen Entfernung der Gebärmutter erhalten. Für diese Behandlungsempfehlung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen) eine neue Richtlinie veröffentlicht, in der vorgeschrieben wird, dass jeder Patient ein Recht auf eine kostenlose, unabhängige ärztliche Zweitmeinung hat (Zweitmeinungsverfahren). Das bedeutet, dass Sie sich von einem zweiten, spezialisierten Arzt (Zweitmeinern) hinsichtlich der Operationsempfehlung beraten lassen können. Hierfür wird eine Liste mit geeigneten Zweitmeinern zur Verfügung gestellt. Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie relevant diese Richtlinie aus Sicht der betroffenen Patienten ist und welche Wünsche an ein Zweitmeinungsverfahren bestehen.

Sind Sie Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse? Ja Nein

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur aus, wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form gewählt. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Fragen zum Gespräch mit dem Arzt

1. Laut der Richtlinie muss der Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat, einige Informationen zu dem Zweitmeinungsverfahren weiterleiten. Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Mein Arzt...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
...hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeinern finde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Falls Sie eine der folgenden schriftlichen Materialien mitbekommen haben, kreuzen Sie diese bitte an. *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren
- Entscheidungshilfe
- Aufklärungsbogen
- Befundunterlagen

3. Wie lange ist es her, dass Ihr Arzt Ihnen die Operationsempfehlung mitgeteilt hat?

_____ Tage

Entscheidungsprozess bezüglich der Operation

4. Lesen Sie die folgenden Aussagen aufmerksam durch. Beurteilen Sie, wie sehr diese Aussagen in Bezug auf Ihren Entscheidungsprozess bei der aktuellen Empfehlung zur operativen Entfernung der Gebärmutter zutreffend sind. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich weiß, welche Wahlmöglichkeiten ich habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, was mir wichtiger ist (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich treffe diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir sicher, wofür ich mich entscheiden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fällt mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung

5. Es gibt verschiedene Gründe, die für und gegen den Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung sprechen. Einige davon sind auf den folgenden zwei Seiten aufgelistet. Gehen Sie bitte alle Gründe durch und überlegen Sie, wie Sie in Ihrer aktuellen Situation dazu stehen. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Ich wünsche mir <u>eine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mehr Informationen über das Erkrankungsbild/ die Diagnose benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über die vorgeschlagene Behandlung benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...wissen möchte, ob die vorgeschlagene Behandlung auch wirklich notwendig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...eine andere Behandlung haben will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dazu Empfehlungen von meinem Arzt oder Angehörigen/Freunden bekommen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mit dem Gespräch mit dem Arzt nicht zufrieden bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...der Meinung meines Arztes nicht traue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe für die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

Ich wünsche mir <u>keine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was eine zweite ärztliche Meinung sagt, wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den Eingriff als letzte Möglichkeit sehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vollstes Vertrauen in meinen Arzt habe und die Entscheidung in seine Hände lege.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angst habe, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...denke, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...genügend Informationen habe und mich nun anhand dieser entscheiden werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...finde, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der zweiten ärztlichen Meinung erbringen muss, zu hoch ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

6. Wünschen Sie sich in Ihrer jetzigen Situation eine zweite ärztliche Meinung?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

→ Wenn Sie „Nein“ oder „Eher nein“ angekreuzt haben, machen Sie bitte mit Frage 8 weiter.

7. Wo wollen Sie sich am liebsten die zweite ärztliche Meinung einholen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Bei einem Zweitmeiner nach der Richtlinie
(unabhängiger, erfahrener und qualifizierter Zweitmeiner aus der veröffentlichten Ärzte-Liste.
Nur beratend tätig, darf selbst nicht weiterbehandeln.)
- Bei einem niedergelassenen Arzt meiner Wahl (unabhängig von der Richtlinie)
- Bei einem Arzt im Krankenhaus meiner Wahl
- Über die Krankenkasse
- Über ein Internetportal
- Sonstiges: _____

Ansprüche und Wünsche an den Zweitmeiner und das Zweitmeinungsverfahren

Um herauszufinden, wie das Zweitmeinungsverfahren angepasst werden sollte, brauchen wir die Meinung von betroffenen Patienten. Auch wenn Sie sich keine zweite ärztliche Meinung wünschen, würden wir gerne wissen, was Ihre Ansprüche/Wünsche an einen Zweitmeiner und das Verfahren sind.

8. Von wem möchten Sie am liebsten über das Zweitmeinungsverfahren informiert werden?
Mehrfachnennungen sind möglich.

- Ärzte
- Krankenkasse
- Verbraucherzentrale
- Sonstige: _____

9. Wie möchten Sie die Informationen über das Zweitmeinungsverfahren erhalten? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Informationsbroschüre
- Über eine Internetseite
- Direkte/ persönliche Informationen
- Versichertenmagazin
- Sonstiges: _____

10. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte bei der Wahl des Zweitmeiners? *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Der Zweitmeiner sollte...	Überhaupt nicht wichtig	Nicht wichtig	Neutral	Wichtig	Sehr wichtig
...besondere Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung aufweisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Erfahrungen mit der empfohlenen Behandlung/der Diagnose haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...unabhängig sein. (keine finanziellen Beziehungen etc.; neutrale Beratung, z.B. dadurch, dass der Zweitmeiner <u>nicht</u> weiterbehandeln darf)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Möglichkeit haben, auf die Meinung anderer Experten zurückgreifen zu können (z.B. Meinung anderer Ärzte, Physiotherapeuten).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...von meinem Wohnort gut erreichbar sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Zweitmeinung möglichst schnell erbringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Wie lange sollte es (nach erster Kontaktaufnahme mit dem Zweitmeiner) maximal dauern, bis Sie die Zweitmeinung erhalten?

_____ Tage

12. Neben der medizinischen Beratung, die Sie bei der Zweitmeinung erhalten – wie wichtig ist Ihnen der Einbezug von besonderen Lebensumständen bei der Beratung (z.B. Kinderwunsch, Sexualität, psychosoziale Anliegen)?

Überhaupt nicht wichtig	Nicht wichtig	Neutral	Wichtig	Sehr wichtig
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Stellen Sie sich vor, dass die Zweitmeinung von der Erstmeinung abweicht. Welche Aussage zum weiteren Ablauf (z.B. in Hinblick auf Ausstellungen von Überweisungen, Rezepten, Nachkontrollen) trifft auf Sie zu? *Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

- Ich würde mir eine Zusammenarbeit meines Arztes und dem Zweitmeiner wünschen, sodass ich von beiden unterstützt werde.
- Ich würde gerne nur von dem Zweitmeiner unterstützt werden.
- Ich würde gerne nur von meinem Arzt unterstützt werden.
- Ich würde mir für den weiteren Verlauf zunächst eine dritte Meinung einholen.
- Ich weiß nicht.

14. Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung für Sie in Frage kommen. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

	Kommt nicht in Frage	Kommt eher nicht in Frage	Neutral	Kommt eher in Frage	Kommt in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Erfahrungen mit zweiten ärztlichen Meinungen

Im Folgenden möchten wir wissen, ob Sie Erfahrungen mit zweiten ärztlichen Meinungen haben – hierbei geht es nicht um die aktuelle Operationsempfehlung zur Entfernung der Gebärmutter.

15. Haben Sie sich in der Vergangenheit schon einmal eine zweite ärztliche Meinung zu einer Behandlungsempfehlung eingeholt?

Ja, mehrfach

Ja, einmal

Nein → Wenn Sie „Nein“ angekreuzt haben, machen Sie bitte mit Frage 20 weiter.

16. Wo haben Sie sich Ihre letzte zweite ärztliche Meinung eingeholt?

Niedergelassener Arzt

Arzt im Krankenhaus

Über ein Internetportal

Über die Krankenkasse

Sonstiges: _____

17. Hat die zuletzt eingeholte zweite ärztliche Meinung die Erstmeinung bestätigt?

Ja

Teilweise

Nein

18. Inwiefern hat die zuletzt eingeholte zweite ärztliche Meinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?

Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

19. Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte ärztliche Meinung eingeholt?

- Ja
- Nein

Gesundheitsbezogene und allgemeine Fragen

Die folgenden Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden können.

20. Was ist die Ursache Ihrer Beschwerden, die zur Empfehlung der operativen Entfernung der Gebärmutter geführt hat?

- Myome
- Starke Regelblutung
- Endometriose
- Gebärmuttersenkung
- Ich weiß nicht
- Andere: _____

21. Wie lange haben Sie ungefähr schon Beschwerden durch die genannte Erkrankung?

_____ Monate oder _____ Jahre

22. Wie sehr sind Sie im Alltag durch diese Erkrankung belastet? Versuchen Sie sich auf der Skala einzuordnen und kreuzen Sie einen Wert an.

Überhaupt nicht belastet										Stark belastet
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Haben Sie bereits andere Behandlungsmethoden ausprobiert?

- Ja
- Nein

24. Wie lange kennen Sie bereits den Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat?

_____ Monate oder _____ Jahre

25. Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie Ihrer Einschätzung nach mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen diejenige Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Wie einfach/ schwierig ist es,...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es,...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				

26. Nachdem alle Informationen über eine Erkrankung und mögliche Behandlungsmöglichkeiten zusammengetragen wurden, bevorzugten einige Patienten, dass der Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft. Andere hingegen bevorzugten die Mitwirkung bei der Entscheidung. Bitte gehen Sie die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie an, welche am ehesten Ihrer Meinung entspricht. Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.

Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen.	Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen.	Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen.	Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen.	Ich sollte die Entscheidung alleine treffen.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

28. Welchen Familienstand haben Sie?

- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend
- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/eingetragener Lebenspartner verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

29. Leben Sie zurzeit mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

30. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

31. Was ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

32. Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Landgemeinde/ Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl wissen: _____

33. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

- Nur eine Person → *Machen Sie bitte mit Frage 35 weiter.*
- Mehrere Personen, und zwar: _____

34. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind über 14 Jahre alt? _____

35. Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? *(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)*

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4501– 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Wie geht es nun weiter?

*In dem zweiten Teil der Studie möchte die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) im Rahmen eines Interviews mehr über Sie und Ihre Erfahrungen im Umgang mit der unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung erfahren. Für Ihre Teilnahme am Interview erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 20€**. Die Auswertung von Fragebogen und Interview findet getrennt und anonymisiert statt. Es sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Kontaktieren Sie uns – wir besuchen Sie gerne auch zuhause!*

Alexander Alexandrov

MHB, Wiss. Mitarbeiter

Tel. 03391 39-14592

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de

Dr. Cecile Ronckers

MHB, Projektkoordination

Tel. 03391 39-14590

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de

Fragebogen
zum Bedarf einer Zweitmeinung
bei Patienten mit einer Operationsempfehlung
zur Entfernung/Teilentfernung der
Gaumenmandeln

Sie haben von Ihrem Arzt eine Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln erhalten. Für diese Behandlungsempfehlung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen) eine neue Richtlinie veröffentlicht, in der vorgeschrieben wird, dass jeder Patient ein Recht auf eine kostenlose, unabhängige ärztliche Zweitmeinung hat (Zweitmeinungsverfahren). Das bedeutet, dass Sie sich von einem zweiten, spezialisierten Arzt (Zweitmeiner) hinsichtlich der Operationsempfehlung beraten lassen können. Hierfür wird eine Liste mit geeigneten Zweitmeinern zur Verfügung gestellt. Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie relevant diese Richtlinie aus Sicht der betroffenen Patienten ist und welche Wünsche an ein Zweitmeinungsverfahren bestehen.

Sind Sie Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse? Ja Nein

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur aus, wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form gewählt. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Fragen zum Gespräch mit dem Arzt

1. Laut der Richtlinie muss der Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat, einige Informationen zu dem Zweitmeinungsverfahren weiterleiten. Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Mein Arzt...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
...hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeiner finde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Falls Sie eine der folgenden schriftlichen Materialien mitbekommen haben, kreuzen Sie diese bitte an. *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren
- Entscheidungshilfe
- Aufklärungsbogen
- Befundunterlagen

3. Wie lange ist es her, dass Ihr Arzt Ihnen die Operationsempfehlung mitgeteilt hat?

_____ Tage

Entscheidungsprozess bezüglich der Operation

4. Lesen Sie die folgenden Aussagen aufmerksam durch. Beurteilen Sie, wie sehr diese Aussagen in Bezug auf Ihren Entscheidungsprozess bei der aktuellen Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln zutreffend sind. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich weiß, welche Wahlmöglichkeiten ich habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, was mir wichtiger ist (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich treffe diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir sicher, wofür ich mich entscheiden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fällt mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung

5. Es gibt verschiedene Gründe, die für und gegen den Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung sprechen. Einige davon sind auf den folgenden zwei Seiten aufgelistet. Gehen Sie bitte alle Gründe durch und überlegen Sie, wie Sie in Ihrer aktuellen Situation dazu stehen. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Ich wünsche mir <u>eine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mehr Informationen über das Krankheitsbild/ die Diagnose benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über die vorgeschlagene Behandlung benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...wissen möchte, ob die vorgeschlagene Behandlung auch wirklich notwendig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...eine andere Behandlung haben will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dazu Empfehlungen von meinem Arzt oder Angehörigen/Freunden bekommen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mit dem Gespräch mit dem Arzt nicht zufrieden bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...der Meinung meines Arztes nicht traue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe für die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

Ich wünsche mir <u>keine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was eine zweite ärztliche Meinung sagt, wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den Eingriff als letzte Möglichkeit sehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vollstes Vertrauen in meinen Arzt habe und die Entscheidung in seine Hände lege.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angst habe, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...denke, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...genügend Informationen habe und mich nun anhand dieser entscheiden werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...finde, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der zweiten ärztlichen Meinung erbringen muss, zu hoch ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

6. Wünschen Sie sich in Ihrer jetzigen Situation eine zweite ärztliche Meinung?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

→ Wenn Sie „Nein“ oder „Eher nein“ angekreuzt haben, machen Sie bitte mit Frage 8 weiter.

7. Wo wollen Sie sich am liebsten die zweite ärztliche Meinung einholen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Bei einem Zweitmeiner nach der Richtlinie
(unabhängiger, erfahrener und qualifizierter Zweitmeiner aus der veröffentlichten Ärzte-Liste.
Nur beratend tätig, darf selbst nicht weiterbehandeln.)
- Bei einem niedergelassenen Arzt meiner Wahl (unabhängig von der Richtlinie)
- Bei einem Arzt im Krankenhaus meiner Wahl
- Über die Krankenkasse
- Über ein Internetportal
- Sonstiges: _____

Ansprüche und Wünsche an den Zweitmeiner und das Zweitmeinungsverfahren

Um herauszufinden, wie das Zweitmeinungsverfahren angepasst werden sollte, brauchen wir die Meinung von betroffenen Patienten. Auch wenn Sie sich keine zweite ärztliche Meinung wünschen, würden wir gerne wissen, was Ihre Ansprüche/Wünsche an einen Zweitmeiner und das Verfahren sind.

8. Von wem möchten Sie am liebsten über das Zweitmeinungsverfahren informiert werden?
Mehrfachnennungen sind möglich.

- Ärzte
- Krankenkasse
- Verbraucherzentrale
- Sonstige: _____

9. Wie möchten Sie die Informationen über das Zweitmeinungsverfahren erhalten?
Mehrfachnennungen sind möglich.

- Informationsbroschüre
- Über eine Internetseite
- Direkte/ persönliche Informationen
- Versichertenmagazin
- Sonstiges: _____

10. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte bei der Wahl des Zweitmeiners? *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Der Zweitmeiner sollte...	Überhaupt nicht wichtig	Nicht wichtig	Neutral	Wichtig	Sehr wichtig
...besondere Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung aufweisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Erfahrungen mit der empfohlenen Behandlung/der Diagnose haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...unabhängig sein. (keine finanziellen Beziehungen etc.; neutrale Beratung, z.B. dadurch, dass der Zweitmeiner <u>nicht</u> weiterbehandeln darf)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Möglichkeit haben, auf die Meinung anderer Experten zurückgreifen zu können (z.B. Meinung anderer Ärzte, Physiotherapeuten).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...von meinem Wohnort gut erreichbar sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Zweitmeinung möglichst schnell erbringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Wie lange sollte es (nach erster Kontaktaufnahme mit dem Zweitmeiner) maximal dauern, bis Sie die Zweitmeinung erhalten?

_____ Tage

12. Stellen Sie sich vor, dass die Zweitmeinung von der Erstmeinung abweicht. Welche Aussage zum weiteren Ablauf (z.B. in Hinblick auf Ausstellungen von Überweisungen, Rezepten, Nachkontrollen) trifft auf Sie zu? *Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

- Ich würde mir eine Zusammenarbeit meines Arztes und dem Zweitmeiner wünschen, sodass ich von beiden unterstützt werde.
- Ich würde gerne nur von dem Zweitmeiner unterstützt werden.
- Ich würde gerne nur von meinem Arzt unterstützt werden.
- Ich würde mir für den weiteren Verlauf zunächst eine dritte Meinung einholen.
- Ich weiß nicht.

13. Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung für Sie in Frage kommen. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

	Kommt nicht in Frage	Kommt eher nicht in Frage	Neutral	Kommt eher in Frage	Kommt in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Erfahrungen mit zweiten ärztlichen Meinungen

Im Folgenden möchten wir wissen, ob Sie Erfahrungen mit zweiten ärztlichen Meinungen haben – hierbei geht es nicht um die aktuelle Operationsempfehlung zur Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln.

14. Haben Sie sich in der Vergangenheit schon einmal eine zweite ärztliche Meinung zu einer Behandlungsempfehlung eingeholt?

Ja, mehrfach

Ja, einmal

Nein → Wenn Sie „Nein“ angekreuzt haben, machen Sie bitte mit Frage 19 weiter.

15. Wo haben Sie sich Ihre letzte zweite ärztliche Meinung eingeholt?

Niedergelassener Arzt

Arzt im Krankenhaus

Über ein Internetportal

Über die Krankenkasse

Sonstiges: _____

16. Hat die zuletzt eingeholte zweite ärztliche Meinung die Erstmeinung bestätigt?

Ja

Teilweise

Nein

17. Inwiefern hat die zuletzt eingeholte zweite ärztliche Meinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?

Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

18. Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte ärztliche Meinung eingeholt?

- Ja
- Nein

Gesundheitsbezogene und allgemeine Fragen

Die folgenden Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden können.

19. Was ist die Ursache Ihrer Beschwerden, die zur Empfehlung der operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln geführt hat?

- Wiederkehrende Mandelentzündungen
- Vergrößerte Gaumenmandeln
- Ich weiß nicht
- Andere: _____

20. Wie lange haben Sie ungefähr schon Beschwerden durch die genannte Erkrankung?

_____ Monate oder _____ Jahre

21. Wie sehr sind Sie im Alltag durch diese Erkrankung belastet? Versuchen Sie sich auf der Skala einzuordnen und kreuzen Sie einen Wert an.

Überhaupt nicht belastet										Stark belastet
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Wie lange kennen Sie bereits den Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat?

_____ Monate oder _____ Jahre

23. Handelt es sich bei der aktuellen Behandlungsempfehlung um eine operative Entfernung oder um eine Teilentfernung der Gaumenmandeln?

- Operative Entfernung der Gaumenmandeln
- Operative Teilentfernung der Gaumenmandeln
- Ich weiß nicht

24. Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie Ihrer Einschätzung nach mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen diejenige Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Wie einfach/ schwierig ist es,...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es,...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				

25. Nachdem alle Informationen über eine Erkrankung und mögliche Behandlungsmöglichkeiten zusammengetragen wurden, bevorzugten einige Patienten, dass der Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft. Andere hingegen bevorzugten die Mitwirkung bei der Entscheidung. Bitte gehen Sie die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie an, welche am ehesten Ihrer Meinung entspricht. *Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen.	Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen.	Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen.	Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen.	Ich sollte die Entscheidung alleine treffen.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

27. Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

28. Welchen Familienstand haben Sie?

- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend
- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/eingetragener Lebenspartner verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

29. Leben Sie zurzeit mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

30. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

31. Was ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

32. Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Landgemeinde/ Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl wissen: _____

33. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

- Nur eine Person → *Machen Sie bitte mit Frage 35 weiter.*
- Mehrere Personen, und zwar: _____

34. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind über 14 Jahre alt? _____

35. Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? *(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)*

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4501– 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Wie geht es nun weiter?

*In dem zweiten Teil der Studie möchte die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) im Rahmen eines Interviews mehr über Sie und Ihre Erfahrungen im Umgang mit der unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung erfahren. Für Ihre Teilnahme am Interview erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 20€**. Die Auswertung von Fragebogen und Interview findet getrennt und anonymisiert statt. Es sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Kontaktieren Sie uns – wir besuchen Sie gerne auch zuhause!*

Alexander Alexandrov

MHB, Wiss. Mitarbeiter

Tel. 03391 39-14592

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de

Dr. Cecile Ronckers

MHB, Projektkoordination

Tel. 03391 39-14590

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de

Fragebogen (Eltern)
zum Bedarf einer Zweitmeinung
bei Patienten mit einer Operationsempfehlung
zur Entfernung/Teilentfernung der
Gaumenmandeln

Sie haben von Ihrem Arzt eine Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes erhalten. Für diese Behandlungsempfehlung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen) eine neue Richtlinie veröffentlicht, in der vorgeschrieben wird, dass jeder Patient ein Recht auf eine kostenlose, unabhängige ärztliche Zweitmeinung hat (Zweitmeinungsverfahren). Das bedeutet, dass Sie sich von einem zweiten, spezialisierten Arzt (Zweitmeiner) hinsichtlich der Operationsempfehlung beraten lassen können. Hierfür wird eine Liste mit geeigneten Zweitmeinern zur Verfügung gestellt. Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie relevant diese Richtlinie aus Sicht der betroffenen Patienten bzw. deren Eltern ist und welche Wünsche an ein Zweitmeinungsverfahren bestehen.

Ist Ihr Kind Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse? Ja Nein

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur aus, wenn Ihr Kind gesetzlich krankenversichert ist.

Die Fragen sollen nur von dem Elternteil beantwortet werden, der bei der Mitteilung der Operationsempfehlung dabei war. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form gewählt. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Fragen zum Gespräch mit dem Arzt

1. Laut der Richtlinie muss der Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat, einige Informationen zu dem Zweitmeinungsverfahren weiterleiten. Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Mein Arzt...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
...hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeiner finde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Falls Sie eine der folgenden schriftlichen Materialien mitbekommen haben, kreuzen Sie diese bitte an. *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren
- Entscheidungshilfe
- Aufklärungsbogen
- Befundunterlagen

3. Wie lange ist es her, dass Ihr Arzt Ihnen die Operationsempfehlung mitgeteilt hat?

_____ Tage

Entscheidungsprozess bezüglich der Operation

4. Lesen Sie die folgenden Aussagen aufmerksam durch. Beurteilen Sie, wie sehr diese Aussagen in Bezug auf Ihren Entscheidungsprozess bei der aktuellen Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes zutreffend sind. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich weiß, welche Wahlmöglichkeiten ich habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, was mir wichtiger ist (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich treffe diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mir sicher, wofür ich mich entscheiden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fällt mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung

5. Es gibt verschiedene Gründe, die für und gegen den Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung sprechen. Einige davon sind auf den folgenden zwei Seiten aufgelistet. Gehen Sie bitte alle Gründe durch und überlegen Sie, wie Sie in Ihrer aktuellen Situation dazu stehen. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Ich wünsche mir <u>eine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mehr Informationen über das Erkrankungsbild/ die Diagnose benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über die vorgeschlagene Behandlung benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...wissen möchte, ob die vorgeschlagene Behandlung auch wirklich notwendig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...eine andere Behandlung haben will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dazu Empfehlungen von meinem Arzt oder Angehörigen/Freunden bekommen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mit dem Gespräch mit dem Arzt nicht zufrieden bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...der Meinung meines Arztes nicht traue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe für die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

Ich wünsche mir <u>keine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was eine zweite ärztliche Meinung sagt, wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den Eingriff als letzte Möglichkeit sehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vollstes Vertrauen in meinen Arzt habe und die Entscheidung in seine Hände lege.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angst habe, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...denke, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...genügend Informationen habe und mich nun anhand dieser entscheiden werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...finde, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der zweiten ärztlichen Meinung erbringen muss, zu hoch ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

6. Wünschen Sie sich in Ihrer jetzigen Situation eine zweite ärztliche Meinung?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

→ Wenn Sie „Nein“ oder „Eher nein“ angekreuzt haben, machen Sie bitte mit Frage 8 weiter.

7. Wo wollen Sie sich am liebsten die zweite ärztliche Meinung einholen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Bei einem Zweitmeiner nach der Richtlinie
(unabhängiger, erfahrener und qualifizierter Zweitmeiner aus der veröffentlichten Ärzte-Liste.
Nur beratend tätig, darf selbst nicht weiterbehandeln.)
- Bei einem niedergelassenen Arzt meiner Wahl (unabhängig von der Richtlinie)
- Bei einem Arzt im Krankenhaus meiner Wahl
- Über die Krankenkasse
- Über ein Internetportal
- Sonstiges: _____

Ansprüche und Wünsche an den Zweitmeiner und das Zweitmeinungsverfahren

Um herauszufinden, wie das Zweitmeinungsverfahren angepasst werden sollte, brauchen wir die Meinung von betroffenen Patienten bzw. deren Eltern. Auch wenn Sie sich keine zweite ärztliche Meinung wünschen, würden wir gerne wissen, was Ihre Ansprüche/Wünsche an einen Zweitmeiner und das Verfahren sind.

8. Von wem möchten Sie am liebsten über das Zweitmeinungsverfahren informiert werden? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Ärzte
- Krankenkasse
- Verbraucherzentrale
- Sonstige: _____

9. Wie möchten Sie die Informationen über das Zweitmeinungsverfahren erhalten?
Mehrfachnennungen sind möglich.

- Informationsbroschüre
- Über eine Internetseite
- Direkte/ persönliche Informationen
- Versichertenmagazin
- Sonstiges: _____

10. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte bei der Wahl des Zweitmeiners? *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Der Zweitmeiner sollte...	Überhaupt nicht wichtig	Nicht wichtig	Neutral	Wichtig	Sehr wichtig
...besondere Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung aufweisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Erfahrungen mit der empfohlenen Behandlung/der Diagnose haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...unabhängig sein. (keine finanziellen Beziehungen etc.; neutrale Beratung, z.B. dadurch, dass der Zweitmeiner <u>nicht</u> weiterbehandeln darf)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Möglichkeit haben, auf die Meinung anderer Experten zurückgreifen zu können (z.B. Meinung anderer Ärzte, Physiotherapeuten).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...von meinem Wohnort gut erreichbar sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Zweitmeinung möglichst schnell erbringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Wie lange sollte es (nach erster Kontaktaufnahme mit dem Zweitmeiner) maximal dauern, bis Sie die Zweitmeinung erhalten?

_____ Tage

12. Stellen Sie sich vor, dass die Zweitmeinung von der Erstmeinung abweicht. Welche Aussage zum weiteren Ablauf (z.B. in Hinblick auf Ausstellungen von Überweisungen, Rezepten, Nachkontrollen) trifft auf Sie zu? *Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

- Ich würde mir eine Zusammenarbeit meines Arztes und dem Zweitmeiner wünschen, sodass ich von beiden unterstützt werde.
- Ich würde gerne nur von dem Zweitmeiner unterstützt werden.
- Ich würde gerne nur von meinem Arzt unterstützt werden.
- Ich würde mir für den weiteren Verlauf zunächst eine dritte Meinung einholen.
- Ich weiß nicht.

13. Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung für Sie in Frage kommen. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

	Kommt nicht in Frage	Kommt eher nicht in Frage	Neutral	Kommt eher in Frage	Kommt in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Erfahrungen mit zweiten ärztlichen Meinungen

Im Folgenden möchten wir wissen, ob Sie Erfahrungen mit zweiten ärztlichen Meinungen haben – hierbei geht es nicht um die aktuelle Operationsempfehlung zur Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes. Die Erfahrungen können sich auf zweite ärztliche Meinungen beziehen, die Sie sich für sich selbst eingeholt haben oder für Ihr Kind.

14. Haben Sie sich in der Vergangenheit schon einmal eine zweite ärztliche Meinung zu einer Behandlungsempfehlung eingeholt?

Ja, mehrfach

Ja, einmal

Nein → Wenn Sie „Nein“ angekreuzt haben, machen Sie bitte mit Frage 19 weiter.

15. Wo haben Sie sich Ihre letzte zweite ärztliche Meinung eingeholt?

Niedergelassener Arzt

Arzt im Krankenhaus

Über ein Internetportal

Über die Krankenkasse

Sonstiges: _____

16. Hat die zuletzt eingeholte zweite ärztliche Meinung die Erstmeinung bestätigt?

Ja

Teilweise

Nein

17. Inwiefern hat die zuletzt eingeholte zweite ärztliche Meinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?

Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

18. Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte ärztliche Meinung eingeholt?

- Ja
- Nein

Gesundheitsbezogene und allgemeine Fragen

Die folgenden Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person und Ihr Kind gemacht werden können.

19. Was ist die Ursache Ihrer Beschwerden, die zur Empfehlung der operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes geführt hat?

- Wiederkehrende Mandelentzündungen
- Vergrößerte Gaumenmandeln
- Ich weiß nicht
- Andere: _____

20. Wie lange hat Ihr Kind ungefähr schon Beschwerden durch die genannte Erkrankung?

_____ Monate oder _____ Jahre

21. Wie sehr ist Ihr Kind im Alltag durch diese Erkrankung belastet? Versuchen Sie die Belastung auf der Skala einzuordnen und kreuzen Sie einen Wert an.

Überhaupt nicht belastet										Stark belastet
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Wie lange kennen Sie bereits den Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat?

_____ Monate oder _____ Jahre

23. Handelt es sich bei der aktuellen Behandlungsempfehlung um eine operative Entfernung oder um eine Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes?

- Operative Entfernung der Gaumenmandeln
- Operative Teilentfernung der Gaumenmandeln
- Ich weiß nicht

24. Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie Ihrer Einschätzung nach mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen diejenige Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Wie einfach/ schwierig ist es,...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es,...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				

25. Nachdem alle Informationen über eine Erkrankung und mögliche Behandlungsmöglichkeiten zusammengetragen wurden, bevorzugten einige Patienten, dass der Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft. Andere hingegen bevorzugten die Mitwirkung bei der Entscheidung. Bitte gehen Sie die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie an, welche am ehesten Ihrer Meinung entspricht. *Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen.	Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen.	Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen.	Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen.	Ich sollte die Entscheidung alleine treffen.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Hatten Sie selbst eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln?

- Ja
- Nein

27. Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

28. Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

29. Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet.
Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

30. Bitte nennen Sie Monat und Jahr der Geburt Ihres Kindes.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

31. Welchen Familienstand haben Sie?

- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend
- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/eingetragener Lebenspartner verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

32. Leben Sie zurzeit mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

33. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

34. Was ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

35. Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Landgemeinde/ Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl wissen: _____

36. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Nur eine Person → *Machen Sie bitte mit Frage 38 weiter.*

Mehrere Personen, und zwar: _____

37. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind über 14 Jahre alt? _____

38. Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? *(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)*

0 – 450 Euro

2251 – 2500 Euro

4501– 5000 Euro

451 – 850 Euro

2501 – 2750 Euro

5001 – 5500 Euro

851 – 1000 Euro

2751 – 3000 Euro

5501 – 6000 Euro

1001 – 1250 Euro

3001 – 3250 Euro

6001 – 7500 Euro

1251 – 1500 Euro

3251 – 3500 Euro

7501 – 10.000 Euro

1501 – 1750 Euro

3501 – 3750 Euro

10.001 – 20.000 Euro

1751 – 2000 Euro

3751 – 4000 Euro

Mehr als 20.000 Euro

2001 – 2250 Euro

4001 – 4500 Euro

Keine Angabe

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Wie geht es nun weiter?

*In dem zweiten Teil der Studie möchte die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) im Rahmen eines Interviews mehr über Sie und Ihre Erfahrungen im Umgang mit der unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung erfahren. Für Ihre Teilnahme am Interview erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 20€**. Die Auswertung von Fragebogen und Interview findet getrennt und anonymisiert statt. Es sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Kontaktieren Sie uns – wir besuchen Sie gerne auch zuhause!*

Alexander Alexandrov

MHB, Wiss. Mitarbeiter

Tel. 03391 39-14592

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de

Dr. Cecile Ronckers

MHB, Projektkoordination

Tel. 03391 39-14590

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de

Fragebogen
zum Bedarf einer Zweitmeinung
bei Patienten mit einer Empfehlung zur
Schulterarthroskopie

Sie haben von Ihrem Arzt eine Empfehlung zur Schulterarthroskopie erhalten. Für diese Behandlungsempfehlung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen) eine neue Richtlinie veröffentlicht, in der vorgeschrieben wird, dass jeder Patient ein Recht auf eine kostenlose, unabhängige ärztliche Zweitmeinung hat (Zweitmeinungsverfahren). Das bedeutet, dass Sie sich von einem zweiten, spezialisierten Arzt (Zweitmeinern) hinsichtlich der Operationsempfehlung beraten lassen können. Hierfür wird eine Liste mit geeigneten Zweitmeinern zur Verfügung gestellt. Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie relevant diese Richtlinie aus Sicht der betroffenen Patienten ist und welche Wünsche an ein Zweitmeinungsverfahren bestehen.

Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse? Ja Nein

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur aus, wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form gewählt. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Das Gespräch mit dem Arzt

1. Laut der Richtlinie muss der Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat, einige Informationen zu dem Zweitmeinungsverfahren weiterleiten. Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Mein Arzt...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
...hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeinern finde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung

2. Es gibt verschiedene Gründe, die für und gegen den Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung sprechen. Einige davon sind auf den folgenden zwei Seiten aufgelistet. Gehen Sie bitte alle Gründe durch und überlegen Sie, wie Sie in Ihrer aktuellen Situation dazu stehen. *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

Ich wünsche mir <u>eine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mehr Informationen über das Erkrankungsbild/ die Diagnose benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über die vorgeschlagene Behandlung benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten benötige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...wissen möchte, ob die vorgeschlagene Behandlung auch wirklich notwendig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...eine andere Behandlung haben will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dazu Empfehlungen von meinem Arzt oder Angehörigen/Freunden bekommen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mit dem Gespräch mit dem Arzt nicht zufrieden bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...der Meinung meines Arztes nicht traue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe für die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

Ich wünsche mir <u>keine</u> zweite ärztliche Meinung, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was eine zweite ärztliche Meinung sagt, wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den Eingriff als letzte Möglichkeit sehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vollstes Vertrauen in meinen Arzt habe und die Entscheidung in seine Hände lege.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angst habe, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...denke, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...genügend Informationen habe und mich nun anhand dieser entscheiden werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...finde, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der zweiten ärztlichen Meinung erbringen muss, zu hoch ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

3. Wünschen Sie sich in Ihrer jetzigen Situation eine zweite ärztliche Meinung?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ansprüche und Wünsche an den Zweitmeiner und das Zweitmeinungsverfahren

Um herauszufinden, wie das Zweitmeinungsverfahren angepasst werden sollte, brauchen wir die Meinung von betroffenen Patienten. Auch wenn Sie sich keine zweite ärztliche Meinung wünschen, würden wir gerne wissen, was Ihre Ansprüche/Wünsche an das Zweitmeinungsverfahren sind.

4. Wie lange sollte es (nach erster Kontaktaufnahme mit dem Zweitmeiner) maximal dauern, bis Sie die Zweitmeinung erhalten?

_____ Tage

5. Stellen Sie sich vor, dass die Zweitmeinung von der Erstmeinung abweicht. Welche Aussage zum weiteren Ablauf (z.B. in Hinblick auf Ausstellungen von Überweisungen, Rezepten, Nachkontrollen) trifft auf Sie zu? *Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

- Ich würde mir eine Zusammenarbeit meines Arztes und dem Zweitmeiner wünschen, sodass ich von beiden unterstützt werde.
- Ich würde gerne nur von dem Zweitmeiner unterstützt werden.
- Ich würde gerne nur von meinem Arzt unterstützt werden.
- Ich würde mir für den weiteren Verlauf zunächst eine dritte Meinung einholen.
- Ich weiß nicht.

Gesundheitsbezogene und allgemeine Fragen

Die folgenden Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden können.

6. Wie lange kennen Sie bereits den Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat?

_____ Monate oder _____ Jahre

7. Nachdem alle Informationen über eine Erkrankung und mögliche Behandlungsmöglichkeiten zusammengetragen wurden, bevorzugen einige Patienten, dass der Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft. Andere hingegen bevorzugen die Mitwirkung bei der Entscheidung. Bitte gehen Sie die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie an, welche am ehesten Ihrer Meinung entspricht.

Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.

Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen.	Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen.	Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen.	Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen.	Ich sollte die Entscheidung alleine treffen.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

9. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?

Verheiratet/Partnerschaft

Single

10. Was ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus?

Noch in beruflicher Ausbildung

Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr

Hochschulabschluss

11. Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Landgemeinde/ Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl wissen: _____

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Wie geht es nun weiter?

Auf der nächsten Seite können Sie Ihre Adresse eintragen, um den Gutschein zu erhalten. Bitte trennen Sie das Blatt vom restlichen Fragebogen ab.

In dem zweiten Teil der Studie möchte die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) im Rahmen eines Interviews mehr über Sie und Ihre Erfahrungen im Umgang mit der unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung erfahren. Für Ihre Teilnahme am Interview erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 40€**. Die Auswertung von Fragebogen und Interview findet getrennt und anonymisiert statt. Es sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Kontaktieren Sie uns einfach!

Dr. Sonja Mählmann

Susann May

MHB, Wiss. Mitarbeiterin

MHB, Wiss. Mitarbeiterin

Tel. 03391 39-14593

Tel. 03391 39-14591

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de

E-Mail: zweit@mhb-fontane.de



Gutschein

Vielen Dank für Ihre Entscheidung, an unserer Befragung teilzunehmen und unser Projekt damit zu unterstützen!

Damit wir Ihnen als Dankeschön den Gutschein in Höhe von 10 € zukommen lassen können, tragen Sie bitte hier Ihre Kontaktdaten ein. Bitte fügen Sie dieses Dokument in den dafür vorgesehenen Umschlag mit der Aufschrift „Gutschein“ ein und schicken diesen gemeinsam mit dem Fragebogen an uns zurück. Die Kontaktdaten werden getrennt von Ihren Befragungsdaten aufbewahrt, sodass die Befragungsdaten zu jedem Zeitpunkt der Befragung anonym sind. Ihre Kontaktdaten werden ausschließlich zu dem Zweck verwendet, um Ihnen den Gutschein zuzuschicken, und werden nach dem Versand des Gutscheins vollständig vernichtet. Wir stützen die Verarbeitung Ihrer Daten auf Art. 6 Abs. 1c der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Postanschrift: _____



		<p>Adäquate Umsetzung der Aufklärung (Info`s über ZMer, Entscheidungshilfen, Überlassung Befundunterlagen)</p>	<p>-Welche Informationen haben Sie von Ihrem Facharzt erhalten? Mündlich und in Papierform?</p> <p>-Haben Sie die Entscheidungshilfen der (Homepage gesundheitsinformation.de) genutzt?</p> <p>-Hat es Ihnen bei der Entscheidungsfindung geholfen? Wenn nicht, warum?</p> <p>- Glauben Sie, dass der Hinweis Ihres Arztes, dass Sie ein Recht haben, sich eine ZM einzuholen, Sie eher/ oder eher nicht dazu veranlasst, eine ZM einzuholen?</p> <p>- Welche offenen Fragen zum Prozess sind geblieben?</p> <p><u>Falls nein:</u></p> <p>-Hätten Sie sich gewünscht, dass Ihr Arzt Sie auf Ihr Recht auf ZM hinweist? Warum nicht bzw. warum doch?</p> <p>-Hätte es etwas für Sie geändert, wenn Ihr Arzt Sie über Ihr Recht auf ZM aufgeklärt hätte?</p>	
2	- Was bedeutet für Sie eine gute APB?	Identifikation APB	<p>- Wann fühlen Sie sich bei Ihrem Arzt gut aufgehoben?</p> <p>- Wie sollten idealerweise Arzt und Patienten miteinander Entscheidungen treffen?</p>	

		<p>Auswirkungen Inanspruchnahme ZM auf Arzt-Patienten-Beziehung</p>	<p>- Wie würden Sie Ihre Beziehung zu Ihrem FA beschreiben?</p> <p>- Hat die Aufklärung über Ihr Recht auf ZM die APB verändert? (Z.B. hinsichtlich <u>Vertrauen</u> zum Arzt/Meinung über die <u>Kompetenz des Arztes</u>) Wenn ja/nein, warum?</p> <p>Falls keine ZM in Anspruch genommen: -Glauben Sie, dass eine Aufklärung über das Recht auf eine Zweitmeinung Ihre Beziehung zu Ihrem Arzt verändert?</p> <p>- Was glauben Sie hält Ihr Arzt vom ZM-Verfahren? Inwiefern hat die Einstellung Ihres Arztes einen Einfluss auf Ihre Entscheidung eine ZM in Anspruch zu nehmen oder auch nicht?</p> <p>- Wenn Sie eine zweite Meinung einholen, glauben Sie, dass dies Ihre Beziehung zu Ihrem Arzt verändert? Und wenn ja, inwiefern?</p> <p>- Falls Sie eine zweite Meinung einholen würden, würden Sie Ihrem FA davon erzählen? Und wenn ja/ nein, warum?</p>	
3.	Stellen Sie sich vor, Sie würden noch mal vor einer	Wünsche Anforderungen	und an -Wie sollte die Überleitung an einen Zweitmeiner gestaltet sein?	

	<p>ähnlichen Situation stehen. Ihnen wurde noch einmal eine Operation empfohlen, das kann in einem ganz anderen Bereich sein, also nicht Gynäkologie, sondern irgendetwas anderes. Wie wäre das zukünftig für Sie? Fänden Sie das gut wenn es ein Angebot für Zweitmeinungen gibt und wenn ja, wie sollte das aussehen?</p>	<p>ausgestaltete Prozesse in der Zukunft</p> <p>persönlich, telekonsiliarisch, telemedizinisch</p>	<p>-Welche Informationen sind Ihnen wichtig?</p> <p>-Wie sollen die Informationen aufbereitet/ dargeboten werden?</p> <p>-In welchem Format sollte die Zweitmeinung erfolgen?</p> <p>-Welche Erfahrungen oder Eigenschaften sollte ein Zweitmeiner mitbringen?</p> <p>-Was halten Sie telemedizinischer Zweitmeinung? Würden Sie ein solches Format in Anspruch nehmen?</p> <p><u>Falls eine Zweitmeinung in Anspruch genommen wurde:</u></p> <p>-Was empfanden Sie als verbesserungswürdig, was als gut?</p> <p>-Was hätten Sie idealerweise in Bezug auf die Aufklärung (auch über ZM) und Informationsvermittlung erwartet?</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Einleitung

Sie haben eine operative Entfernung der Gebärmutter durchführen lassen. Dafür haben Sie vorher von einer Ärztin oder einem Arzt oder auch von mehreren Ärztinnen oder Ärzten eine Empfehlung zur operativen Entfernung der Gebärmutter erhalten.

Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie Sie die Entscheidung für diese Operation getroffen haben, also z.B. welche Beratungsangebote Sie in Anspruch genommen haben. Außerdem würden wir gerne erfahren, wie zufrieden Sie mit den Informationen bezüglich einer operativen Entfernung der Gebärmutter waren und ob Sie möglicherweise eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt konsultiert haben.

Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Allgemeines zu Ihrer Operation

1) Welche Gründe haben zur Empfehlung der operativen Entfernung der Gebärmutter geführt?
Mehrfachnennungen sind möglich.

Myome (gutartige Tumore)

Endometriose

Bösartige Tumore (Krebs)

Gebärmuttersenkung

Starke Regelblutung

Andere: _____

Ich weiß nicht

2) Wann wurde die Operation durchgeführt?

Monat

Jahr

3) Wer hat die Empfehlung zu Ihrer operativen Gebärmutterentfernung als erstes ausgesprochen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.*

Ein Arzt in einer Arztpraxis

Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)

Andere: _____

Fragen zu dem Entscheidungsprozess und Informationen über die Operation

4) Inwiefern hat sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entfernung der Gebärmutter verändert? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Starke Verslechterung	Leichte Verslechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Operation getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr schwierig	Schwierig	Mittel	Leicht	Sehr leicht
<input type="radio"/>				

6) Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr dringlich	Dringlich	Mittel	Weniger dringlich	Gar nicht dringlich
<input type="radio"/>				

7) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Gebärmutterentfernung empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich ...	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
... Ihrer Erkrankung?	<input type="radio"/>				
... der Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>				
... der Vorteile der Operation?	<input type="radio"/>				
... der Risiken und Nebenwirkungen der Operation?	<input type="radio"/>				

8) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Gebärmutterentfernung empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Operation für Sie?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?	<input type="radio"/>				
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?	<input type="radio"/>				

9) Hätten Sie sich vor der Operation zusätzliche Informationen gewünscht? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über...

... die Erkrankung

... die Behandlungsmöglichkeiten

... die Vorteile einer Operation

... die Nachteile einer Operation

Andere: _____

Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen.

10) Haben Sie sich vor der Operation woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich habe...

... im Internet recherchiert

... mit Angehörigen/Freunden gesprochen

... bei der Krankenkasse nachgefragt

... medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnast) befragt

Anderes: _____

Nein → *Weiter mit Frage 16)*

11) Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?

16) Bitte denken Sie noch einmal intensiv über den gesamten Entscheidungsprozess für die Operation nach. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Wir möchten gerne erfahren, wie Sie nun nachträglich über Ihre Entscheidung für die Operation denken.
Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Ich stimme überein	Ich stimme eher überein	Weder noch	Ich stimme eher nicht überein	Ich stimme nicht überein
Es war die richtige Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bereue die Wahl, die ich getroffen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde die gleiche Wahl wieder treffen, wenn ich die Entscheidung erneut treffen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wahl hat mir viel Leid bereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung war vernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zu einer Zweitmeinung

Unter einer Zweitmeinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen. In Ihrem Fall bedeutet dies, dass Sie sich nach der Empfehlung für die operative Gebärmutterentfernung bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung eingeholt haben, bevor Sie sich der Operation unterzogen haben.

18) Haben Sie vor der operativen Entfernung der Gebärmutter eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?

- Ja
- Nein → Weiter mit Frage 24)

19) Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

- Arzt in einer Arztpraxis
- Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
- Krankenkasse
- Andere: _____

20) Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Operation durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich nicht auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.

- Ja
- Nein

21) Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt?

- Ja
- Teilweise
- Nein

22) Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?

- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

23) Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?

- Ja
- Nein

24) Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Gebärmutterentfernung für Sie in Frage gekommen sind. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.*

	Kam nicht in Frage	Kam eher nicht in Frage	Neutral	Kam eher in Frage	Kam in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Wenn Sie sich **keine** Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben → weiter mit Frage 26)*

Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
... mir den Eingriff, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... den Eingriff als letzte Möglichkeit sah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung:				

Gesundheitsbezogene Daten und soziodemographische Daten

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit bzw. Ihrem Gesundheitsverhalten sowie einige soziodemographische Fragen. Die Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

26) Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie für jede der Fragen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				
... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

27) Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie umfangreich Sie von Ihrem Arzt informiert werden und an den Entscheidungen teilhaben möchten. *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr dafür	Etwas dafür	Neutral	Etwas dagegen	Sehr dagegen
Wichtige medizinische Entscheidungen sollten von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin getroffen werden und nicht von Ihnen.	<input type="radio"/>				
Sie sollten sich dem Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin anschließen, auch wenn Sie anderer Meinung sind.	<input type="radio"/>				
Während der Behandlung im Krankenhaus sollten Sie keine Entscheidungen über Ihre eigene Behandlung treffen.	<input type="radio"/>				
Sie werden krank und Ihre Erkrankung verschlechtert sich. Möchten Sie, dass Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihre Behandlung in stärkerem Maße in die Hand nimmt?	<input type="radio"/>				
Je mehr sich Ihre Erkrankung verschlechtert, umso mehr sollten Sie über Ihre Erkrankung aufgeklärt werden.	<input type="radio"/>				
Sie sollten vollständig verstehen, was infolge der Krankheit in Ihrem Körper vor sich geht.	<input type="radio"/>				
Auch bei schlechten Untersuchungsergebnissen, sollten Sie umfassend informiert werden.	<input type="radio"/>				
Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte Ihnen den Zweck der Laboruntersuchungen erklären.	<input type="radio"/>				
Es ist wichtig für Sie, alle Nebenwirkungen Ihrer Medikamente zu kennen.	<input type="radio"/>				
Informationen über Ihre Krankheit sind für Sie genauso wichtig wie die Behandlung selbst.	<input type="radio"/>				
Wenn es mehr als eine Möglichkeit der Behandlung gibt, sollten Sie über alle informiert werden.	<input type="radio"/>				

28) Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

29) Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend → *Weiter mit Frage 31)*
- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

30) Lebten Sie zur Zeit Ihrer Operation mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

31) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

32) Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit Ihrer Operation?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

33) Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit Ihrer Operation wissen: _____

34) Wie viele Personen lebten zur Zeit Ihrer Operation ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

- Nur eine Person → *Machen Sie bitte mit Frage 36) weiter.*
- Mehrere Personen, und zwar: _____

35) Wie viele Personen waren zur Zeit Ihrer Operation in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt? _____

36) Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit Ihrer Operation?

(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4500 – 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Einleitung

Sie haben eine operative Entfernung der Gebärmutter durchführen lassen. Dafür haben Sie vorher von einer Ärztin oder einem Arzt oder auch von mehreren Ärztinnen oder Ärzten eine Empfehlung zur operativen Entfernung der Gebärmutter erhalten.

Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie Sie die Entscheidung für diese Operation getroffen haben, also z.B. welche Beratungsangebote Sie in Anspruch genommen haben. Außerdem würden wir gerne erfahren, wie zufrieden Sie mit den Informationen bezüglich einer operativen Entfernung der Gebärmutter waren und ob Sie möglicherweise eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt konsultiert haben.

Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Allgemeines zu Ihrer Operation

1) Welche Gründe haben zur Empfehlung der operativen Entfernung der Gebärmutter geführt?
Mehrfachnennungen sind möglich.

Myome (gutartige Tumore)

Endometriose

Bösartige Tumore (Krebs)

Gebärmuttersenkung

Starke Regelblutung

Andere: _____

Ich weiß nicht

2) Wann wurde die Operation durchgeführt?

Monat

Jahr

3) Wer hat die Empfehlung zu Ihrer operativen Gebärmutterentfernung als erstes ausgesprochen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.*

Ein Arzt in einer Arztpraxis

Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)

Andere: _____

Fragen zu dem Entscheidungsprozess und Informationen über die Operation

4) Inwiefern hat sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entfernung der Gebärmutter verändert? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Operation getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr schwierig	Schwierig	Mittel	Leicht	Sehr leicht
<input type="radio"/>				

6) Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr dringlich	Dringlich	Mittel	Weniger dringlich	Gar nicht dringlich
<input type="radio"/>				

7) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Gebärmutterentfernung empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich ...	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
... Ihrer Erkrankung?	<input type="radio"/>				
... der Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>				
... der Vorteile der Operation?	<input type="radio"/>				
... der Risiken und Nebenwirkungen der Operation?	<input type="radio"/>				

8) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Gebärmutterentfernung empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Operation für Sie?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?	<input type="radio"/>				
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?	<input type="radio"/>				

9) Hätten Sie sich vor der Operation zusätzliche Informationen gewünscht? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über...

... die Erkrankung

... die Behandlungsmöglichkeiten

... die Vorteile einer Operation

... die Nachteile einer Operation

Andere: _____

Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen.

10) Haben Sie sich vor der Operation woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich habe...

... im Internet recherchiert

... mit Angehörigen/Freunden gesprochen

... bei der Krankenkasse nachgefragt

... medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnast) befragt

Anderes: _____

Nein → *Weiter mit Frage 16)*

11) Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?

16) Bitte denken Sie noch einmal intensiv über den gesamten Entscheidungsprozess für die Operation nach. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Wir möchten gerne erfahren, wie Sie nun nachträglich über Ihre Entscheidung für die Operation denken.
Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Ich stimme überein	Ich stimme eher überein	Weder noch	Ich stimme eher nicht überein	Ich stimme nicht überein
Es war die richtige Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bereue die Wahl, die ich getroffen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde die gleiche Wahl wieder treffen, wenn ich die Entscheidung erneut treffen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wahl hat mir viel Leid bereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung war vernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zu einer Zweitmeinung

Unter einer Zweitmeinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen. In Ihrem Fall bedeutet dies, dass Sie sich nach der Empfehlung für die operative Gebärmutterentfernung bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung eingeholt haben, bevor Sie sich der Operation unterzogen haben.

18) Haben Sie vor der operativen Entfernung der Gebärmutter eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?

- Ja
- Nein → Weiter mit Frage 24)

19) Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

- Arzt in einer Arztpraxis
- Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
- Krankenkasse
- Andere: _____

20) Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Operation durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich nicht auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.

- Ja
- Nein

21) Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt?

- Ja
- Teilweise
- Nein

22) Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?

- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

23) Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?

- Ja
- Nein

24) Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Gebärmutterentfernung für Sie in Frage gekommen sind. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.*

	Kam nicht in Frage	Kam eher nicht in Frage	Neutral	Kam eher in Frage	Kam in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Wenn Sie sich **keine** Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben → weiter mit Frage 26)*

Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
... mir den Eingriff, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... den Eingriff als letzte Möglichkeit sah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung:				

Fragen zu der Zweitmeinungsrichtlinie

Laut einer neuen Richtlinie aus dem Jahr 2019 sollte Sie Ihr Arzt, der die Empfehlung zur Gebärmutterentfernung gegeben hat, darüber informieren, dass Sie sich eine Zweitmeinung einholen können und Ihnen dafür verschiedene Informationen übermitteln. Unter anderem sollte er Sie auf die online verfügbaren Informationsangebote über geeignete Zweitmeiner (eine Liste mit Fachärzten, bei denen Sie eine Zweitmeinung einholen können) hinweisen.

26) Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Mein Arzt ...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
... hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeiner finde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mir ein Patientenmerkblatt mitgegeben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich auf eine Entscheidungshilfe zur Gebärmutterentfernung aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gesundheitsbezogene Daten und soziodemographische Daten

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit bzw. Ihrem Gesundheitsverhalten sowie einige soziodemographische Fragen. Die Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

27) Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie für jede der Fragen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				
... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

28) Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie umfangreich Sie von Ihrem Arzt informiert werden und an den Entscheidungen teilhaben möchten. *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr dafür	Etwas dafür	Neutral	Etwas dagegen	Sehr dagegen
Wichtige medizinische Entscheidungen sollten von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin getroffen werden und nicht von Ihnen.	<input type="radio"/>				
Sie sollten sich dem Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin anschließen, auch wenn Sie anderer Meinung sind.	<input type="radio"/>				
Während der Behandlung im Krankenhaus sollten Sie keine Entscheidungen über Ihre eigene Behandlung treffen.	<input type="radio"/>				
Sie werden krank und Ihre Erkrankung verschlechtert sich. Möchten Sie, dass Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihre Behandlung in stärkerem Maße in die Hand nimmt?	<input type="radio"/>				
Je mehr sich Ihre Erkrankung verschlechtert, umso mehr sollten Sie über Ihre Erkrankung aufgeklärt werden.	<input type="radio"/>				
Sie sollten vollständig verstehen, was infolge der Krankheit in Ihrem Körper vor sich geht.	<input type="radio"/>				
Auch bei schlechten Untersuchungsergebnissen, sollten Sie umfassend informiert werden.	<input type="radio"/>				
Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte Ihnen den Zweck der Laboruntersuchungen erklären.	<input type="radio"/>				
Es ist wichtig für Sie, alle Nebenwirkungen Ihrer Medikamente zu kennen.	<input type="radio"/>				
Informationen über Ihre Krankheit sind für Sie genauso wichtig wie die Behandlung selbst.	<input type="radio"/>				
Wenn es mehr als eine Möglichkeit der Behandlung gibt, sollten Sie über alle informiert werden.	<input type="radio"/>				

29) Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

30) Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend →
Weiter mit Frage 32)
- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

31) Lebten Sie zur Zeit Ihrer Operation mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

32) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

33) Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit Ihrer Operation?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

34) Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit Ihrer Operation wissen: _____

35) Wie viele Personen lebten zur Zeit Ihrer Operation ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

- Nur eine Person → *Machen Sie bitte mit Frage 37) weiter.*
- Mehrere Personen, und zwar: _____

36) Wie viele Personen waren zur Zeit Ihrer Operation in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt? _____

37) Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit Ihrer Operation?

(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4500 – 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Einleitung

Sie haben eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln durchführen lassen. Dafür haben Sie vorher von einer Ärztin oder einem Arzt oder auch von mehreren Ärztinnen oder Ärzten eine Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln erhalten.

Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie Sie die Entscheidung für diese Operation getroffen haben, also z.B. welche Beratungsangebote Sie in Anspruch genommen haben. Außerdem würden wir gerne erfahren, wie zufrieden Sie mit den Informationen bezüglich einer operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln waren und ob Sie möglicherweise eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt konsultiert haben.

Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Allgemeines zu Ihrer Operation

1) Welche Gründe haben zur Empfehlung der operativen Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln geführt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Wiederkehrende Mandelentzündungen

Vergrößerte Gaumenmandeln

Bösartige Tumore (Krebs)

Andere: _____

Ich weiß nicht

2) Wann wurde die Operation durchgeführt?

Monat

Jahr

3) Wer hat die Empfehlung zu Ihrer operativen Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln als erstes ausgesprochen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.*

Ein Arzt in einer Arztpraxis

Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)

Andere: _____

Fragen zu dem Entscheidungsprozess und Informationen über die Operation

4) Inwiefern hat sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln verändert? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Operation getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr schwierig	Schwierig	Mittel	Leicht	Sehr leicht
<input type="radio"/>				

6) Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr dringlich	Dringlich	Mittel	Weniger dringlich	Gar nicht dringlich
<input type="radio"/>				

7) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich ...	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
... Ihrer Erkrankung?	<input type="radio"/>				
... der Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>				
... der Vorteile der Operation?	<input type="radio"/>				
... der Risiken und Nebenwirkungen der Operation?	<input type="radio"/>				

8) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmalig eine operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Operation für Sie?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?	<input type="radio"/>				
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?	<input type="radio"/>				

9) Hätten Sie sich vor der Operation zusätzliche Informationen gewünscht? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über...

... die Erkrankung

... die Behandlungsmöglichkeiten

... die Vorteile einer Operation

... die Nachteile einer Operation

Andere: _____

Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen.

10) Haben Sie sich vor der Operation woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich habe...

... im Internet recherchiert

... mit Angehörigen/Freunden gesprochen

... bei der Krankenkasse nachgefragt

... medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnast) befragt

Anderes: _____

Nein → *Weiter mit Frage 16)*

11) Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?

12) Denken Sie bitte nun nur an die Quelle, die für Sie am wichtigsten war, also über das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln empfohlen hat, hinaus. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schwer	Schwer	Mittel	Leicht	Sehr leicht
Wie war es für Sie zusätzliche Informationen aus der anderen Quelle zu erhalten?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle?	<input type="radio"/>				

13) Wie vertrauenswürdig fanden Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Nicht vertrauenswürdig
 Weniger vertrauenswürdig
 Mittel
 Eher vertrauenswürdig
 Sehr vertrauenswürdig

14) Inwiefern haben die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle zu Ihrer Entscheidung beigetragen? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Gar nicht
 Wenig
 Mittel
 Etwas
 Sehr stark

15) Inwiefern haben Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle verunsichert? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Gar nicht
 Wenig
 Mittel
 Etwas
 Sehr stark

16) Bitte denken Sie noch einmal intensiv über den gesamten Entscheidungsprozess für die Operation nach. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Wir möchten gerne erfahren, wie Sie nun nachträglich über Ihre Entscheidung für die Operation denken.
Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Ich stimme überein	Ich stimme eher überein	Weder noch	Ich stimme eher nicht überein	Ich stimme nicht überein
Es war die richtige Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bereue die Wahl, die ich getroffen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde die gleiche Wahl wieder treffen, wenn ich die Entscheidung erneut treffen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wahl hat mir viel Leid bereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung war vernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zu einer Zweitmeinung

Unter einer Zweitmeinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen. In Ihrem Fall bedeutet dies, dass Sie sich nach der Empfehlung für die operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung eingeholt haben, bevor Sie sich der Operation unterzogen haben.

- 18) Haben Sie vor der operativen Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?
- Ja
 - Nein → Weiter mit Frage 24)
- 19) Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.
- Arzt in einer Arztpraxis
 - Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
 - Krankenkasse
 - Andere: _____
- 20) Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Operation durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich nicht auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.
- Ja
 - Nein
- 21) Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt?
- Ja
 - Teilweise
 - Nein
- 22) Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?
- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
 - Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
- 23) Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?
- Ja
 - Nein

24) Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln für Sie in Frage gekommen sind. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.*

	Kam nicht in Frage	Kam eher nicht in Frage	Neutral	Kam eher in Frage	Kam in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Wenn Sie sich **keine** Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben → weiter mit Frage 26)*

Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich ...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
... mir den Eingriff, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... den Eingriff als letzte Möglichkeit sah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung:				

Gesundheitsbezogene Daten und soziodemographische Daten

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit bzw. Ihrem Gesundheitsverhalten sowie einige soziodemographische Fragen. Die Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

26) Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie für jede der Fragen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				
... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

27) Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie umfangreich Sie von Ihrem Arzt informiert werden und an den Entscheidungen teilhaben möchten. *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr dafür	Etwas dafür	Neutral	Etwas dagegen	Sehr dagegen
Wichtige medizinische Entscheidungen sollten von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin getroffen werden und nicht von Ihnen.	<input type="radio"/>				
Sie sollten sich dem Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin anschließen, auch wenn Sie anderer Meinung sind.	<input type="radio"/>				
Während der Behandlung im Krankenhaus sollten Sie keine Entscheidungen über Ihre eigene Behandlung treffen.	<input type="radio"/>				
Sie werden krank und Ihre Erkrankung verschlechtert sich. Möchten Sie, dass Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihre Behandlung in stärkerem Maße in die Hand nimmt?	<input type="radio"/>				
Je mehr sich Ihre Erkrankung verschlechtert, umso mehr sollten Sie über Ihre Erkrankung aufgeklärt werden.	<input type="radio"/>				
Sie sollten vollständig verstehen, was infolge der Krankheit in Ihrem Körper vor sich geht.	<input type="radio"/>				
Auch bei schlechten Untersuchungsergebnissen, sollten Sie umfassend informiert werden.	<input type="radio"/>				
Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte Ihnen den Zweck der Laboruntersuchungen erklären.	<input type="radio"/>				
Es ist wichtig für Sie, alle Nebenwirkungen Ihrer Medikamente zu kennen.	<input type="radio"/>				
Informationen über Ihre Krankheit sind für Sie genauso wichtig wie die Behandlung selbst.	<input type="radio"/>				
Wenn es mehr als eine Möglichkeit der Behandlung gibt, sollten Sie über alle informiert werden.	<input type="radio"/>				

28) Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

29) Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

30) Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend → *Weiter mit Frage 32)*
- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

31) Lebten Sie zur Zeit Ihrer Operation mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

32) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

33) Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit Ihrer Operation?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

34) Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit Ihrer Operation wissen: _____

35) Wie viele Personen lebten zur Zeit Ihrer Operation ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Nur eine Person → *Weiter mit Frage 37*)

Mehrere Personen, und zwar: _____

36) Wie viele Personen waren zur Zeit Ihrer Operation in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt? _____

37) Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit Ihrer Operation?
(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

<input type="radio"/> 0 – 450 Euro	<input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro	<input type="radio"/> 4500 – 5000 Euro
<input type="radio"/> 451 – 850 Euro	<input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro	<input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro
<input type="radio"/> 851 – 1000 Euro	<input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro	<input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro
<input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro	<input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro	<input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro
<input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro	<input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro	<input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro
<input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro	<input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro	<input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro
<input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro	<input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro	<input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro
<input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro	<input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro	<input type="radio"/> Keine Angabe

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Einleitung

Sie haben eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln durchführen lassen. Dafür haben Sie vorher von einer Ärztin oder einem Arzt oder auch von mehreren Ärztinnen oder Ärzten eine Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln erhalten.

Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie Sie die Entscheidung für diese Operation getroffen haben, also z.B. welche Beratungsangebote Sie in Anspruch genommen haben. Außerdem würden wir gerne erfahren, wie zufrieden Sie mit den Informationen bezüglich einer operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln waren und ob Sie möglicherweise eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt konsultiert haben.

Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Allgemeines zu Ihrer Operation

1) Welche Gründe haben zur Empfehlung der operativen Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln geführt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Wiederkehrende Mandelentzündungen

Vergrößerte Gaumenmandeln

Bösartige Tumore (Krebs)

Andere: _____

Ich weiß nicht

2) Wann wurde die Operation durchgeführt?

Monat

Jahr

3) Wer hat die Empfehlung zu Ihrer operativen Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln als erstes ausgesprochen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.*

Ein Arzt in einer Arztpraxis

Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)

Andere: _____

Fragen zu dem Entscheidungsprozess und Informationen über die Operation

4) Inwiefern hat sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln verändert? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Operation getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr schwierig	Schwierig	Mittel	Leicht	Sehr leicht
<input type="radio"/>				

6) Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr dringlich	Dringlich	Mittel	Weniger dringlich	Gar nicht dringlich
<input type="radio"/>				

7) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich ...	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
... Ihrer Erkrankung?	<input type="radio"/>				
... der Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>				
... der Vorteile der Operation?	<input type="radio"/>				
... der Risiken und Nebenwirkungen der Operation?	<input type="radio"/>				

8) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmalig eine operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Operation für Sie?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?	<input type="radio"/>				
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?	<input type="radio"/>				

9) Hätten Sie sich vor der Operation zusätzliche Informationen gewünscht? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über...

... die Erkrankung

... die Behandlungsmöglichkeiten

... die Vorteile einer Operation

... die Nachteile einer Operation

Andere: _____

Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen.

10) Haben Sie sich vor der Operation woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich habe...

... im Internet recherchiert

... mit Angehörigen/Freunden gesprochen

... bei der Krankenkasse nachgefragt

... medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnast) befragt

Anderes: _____

Nein → Weiter mit Frage 16)

11) Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?

12) Denken Sie bitte nun nur an die Quelle, die für Sie am wichtigsten war, also über das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln empfohlen hat, hinaus. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schwer	Schwer	Mittel	Leicht	Sehr leicht
Wie war es für Sie zusätzliche Informationen aus der anderen Quelle zu erhalten?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle?	<input type="radio"/>				

13) Wie vertrauenswürdig fanden Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Nicht vertrauenswürdig
 Weniger vertrauenswürdig
 Mittel
 Eher vertrauenswürdig
 Sehr vertrauenswürdig

14) Inwiefern haben die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle zu Ihrer Entscheidung beigetragen? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Gar nicht
 Wenig
 Mittel
 Etwas
 Sehr stark

15) Inwiefern haben Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle verunsichert? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Gar nicht
 Wenig
 Mittel
 Etwas
 Sehr stark

16) Bitte denken Sie noch einmal intensiv über den gesamten Entscheidungsprozess für die Operation nach. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Wir möchten gerne erfahren, wie Sie nun nachträglich über Ihre Entscheidung für die Operation denken.
Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Ich stimme überein	Ich stimme eher überein	Weder noch	Ich stimme eher nicht überein	Ich stimme nicht überein
Es war die richtige Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bereue die Wahl, die ich getroffen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde die gleiche Wahl wieder treffen, wenn ich die Entscheidung erneut treffen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wahl hat mir viel Leid bereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung war vernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zu einer Zweitmeinung

Unter einer Zweitmeinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen. In Ihrem Fall bedeutet dies, dass Sie sich nach der Empfehlung für die operative Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung eingeholt haben, bevor Sie sich der Operation unterzogen haben.

- 18) Haben Sie vor der operativen Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?
- Ja
 - Nein → Weiter mit Frage 24)
- 19) Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.
- Arzt in einer Arztpraxis
 - Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
 - Krankenkasse
 - Andere: _____
- 20) Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Operation durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich nicht auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.
- Ja
 - Nein
- 21) Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt?
- Ja
 - Teilweise
 - Nein
- 22) Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?
- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
 - Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
- 23) Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?
- Ja
 - Nein

24) Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Entfernung/ Teilentfernung der Gaumenmandeln für Sie in Frage gekommen sind. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.*

	Kam nicht in Frage	Kam eher nicht in Frage	Neutral	Kam eher in Frage	Kam in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Wenn Sie sich **keine** Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben → weiter mit Frage 26)*

Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich ...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
... mir den Eingriff, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... den Eingriff als letzte Möglichkeit sah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung:				

Fragen zu der Zweitmeinungsrichtlinie

Laut einer neuen Richtlinie aus dem Jahr 2019 sollte Sie Ihr Arzt, der Ihnen die Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln gegeben hat, darüber informieren, dass Sie sich eine Zweitmeinung einholen können und Ihnen dafür verschiedene Informationen übermitteln. Unter anderem sollte er Sie auf die online verfügbaren Informationsangebote über geeignete Zweitmeiner (eine Liste mit Fachärzten, bei denen Sie eine Zweitmeinung einholen können) hinweisen.

26) Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Mein Arzt ...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
... hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeiner finde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mir ein Patientenmerkblatt mitgegeben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich auf eine Entscheidungshilfe zur Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gesundheitsbezogene Daten und soziodemographische Daten

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit bzw. Ihrem Gesundheitsverhalten sowie einige soziodemographische Fragen. Die Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

27) Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie für jede der Fragen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				
... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

28) Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie umfangreich Sie von Ihrem Arzt informiert werden und an den Entscheidungen teilhaben möchten. *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr dafür	Etwas dafür	Neutral	Etwas dagegen	Sehr dagegen
Wichtige medizinische Entscheidungen sollten von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin getroffen werden und nicht von Ihnen.	<input type="radio"/>				
Sie sollten sich dem Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin anschließen, auch wenn Sie anderer Meinung sind.	<input type="radio"/>				
Während der Behandlung im Krankenhaus sollten Sie keine Entscheidungen über Ihre eigene Behandlung treffen.	<input type="radio"/>				
Sie werden krank und Ihre Erkrankung verschlechtert sich. Möchten Sie, dass Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihre Behandlung in stärkerem Maße in die Hand nimmt?	<input type="radio"/>				
Je mehr sich Ihre Erkrankung verschlechtert, umso mehr sollten Sie über Ihre Erkrankung aufgeklärt werden.	<input type="radio"/>				
Sie sollten vollständig verstehen, was infolge der Krankheit in Ihrem Körper vor sich geht.	<input type="radio"/>				
Auch bei schlechten Untersuchungsergebnissen, sollten Sie umfassend informiert werden.	<input type="radio"/>				
Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte Ihnen den Zweck der Laboruntersuchungen erklären.	<input type="radio"/>				
Es ist wichtig für Sie, alle Nebenwirkungen Ihrer Medikamente zu kennen.	<input type="radio"/>				
Informationen über Ihre Krankheit sind für Sie genauso wichtig wie die Behandlung selbst.	<input type="radio"/>				
Wenn es mehr als eine Möglichkeit der Behandlung gibt, sollten Sie über alle informiert werden.	<input type="radio"/>				

29) Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

30) Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

31) Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend → *Weiter mit Frage 33)*
- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

32) Lebten Sie zur Zeit Ihrer Operation mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

33) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

34) Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit Ihrer Operation?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

35) Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit Ihrer Operation wissen: _____

36) Wie viele Personen lebten zur Zeit Ihrer Operation ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Nur eine Person → *Weiter mit Frage 38*)

Mehrere Personen, und zwar: _____

37) Wie viele Personen waren zur Zeit Ihrer Operation in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt? _____

38) Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit Ihrer Operation?
(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

<input type="radio"/> 0 – 450 Euro	<input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro	<input type="radio"/> 4500 – 5000 Euro
<input type="radio"/> 451 – 850 Euro	<input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro	<input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro
<input type="radio"/> 851 – 1000 Euro	<input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro	<input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro
<input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro	<input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro	<input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro
<input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro	<input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro	<input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro
<input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro	<input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro	<input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro
<input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro	<input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro	<input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro
<input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro	<input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro	<input type="radio"/> Keine Angabe

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Einleitung

Sie haben eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes durchführen lassen. Dafür haben Sie vorher von einer Ärztin oder einem Arzt oder auch von mehreren Ärztinnen oder Ärzten eine Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes erhalten.

Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie Sie die Entscheidung für die Operation Ihres Kindes getroffen haben, also z.B. welche Beratungsangebote Sie in Anspruch genommen haben. Außerdem würden wir gerne erfahren, wie zufrieden Sie mit den Informationen bezüglich einer operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes waren und ob Sie möglicherweise eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt konsultiert haben.

Die Fragen sollen nur von dem Elternteil beantwortet werden, der bei der Mitteilung der Operationsempfehlung dabei war. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form gewählt. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Allgemeines zur Operation Ihres Kindes

1) Welche Gründe haben zur Empfehlung der operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes geführt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Wiederkehrende Mandelentzündungen

Vergrößerte Gaumenmandeln

Bösartige Tumore (Krebs)

Andere: _____

Ich weiß nicht

2) Wann wurde die Operation Ihres Kindes durchgeführt?

Monat

Jahr

3) Wer hat die Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes als erstes ausgesprochen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.*

Ein Arzt in einer Arztpraxis

Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)

Andere: _____

Fragen zu dem Entscheidungsprozess und Informationen über die Operation Ihres Kindes

4) Inwiefern hat sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln verändert? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Operation Ihres Kindes getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr schwierig	Schwierig	Mittel	Leicht	Sehr leicht
<input type="radio"/>				

6) Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr dringlich	Dringlich	Mittel	Weniger dringlich	Gar nicht dringlich
<input type="radio"/>				

7) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich ...	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
... der Erkrankung Ihres Kindes?	<input type="radio"/>				
... der Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>				
... der Vorteile der Operation Ihres Kindes?	<input type="radio"/>				
... der Risiken und Nebenwirkungen der Operation Ihres Kindes?	<input type="radio"/>				

8) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Operation Ihres Kindes für Sie?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?	<input type="radio"/>				
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?	<input type="radio"/>				

9) Hätten Sie sich vor der Operation Ihres Kindes zusätzliche Informationen gewünscht? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über...

- ... die Erkrankung
- ... die Behandlungsmöglichkeiten
- ... die Vorteile einer Operation
- ... die Nachteile einer Operation
- Andere: _____

Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen.

10) Haben Sie sich vor der Operation Ihres Kindes woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich habe...

- ... im Internet recherchiert
- ... mit Angehörigen/Freunden gesprochen
- ... bei der Krankenkasse nachgefragt
- ... medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnast) befragt
- Anderes: _____

Nein → *Weiter mit Frage 16)*

11) Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?

16) Bitte denken Sie noch einmal intensiv über den gesamten Entscheidungsprozess für die Operation Ihres Kindes nach. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Wir möchten gerne erfahren, wie Sie nun nachträglich über Ihre Entscheidung für die Operation Ihres Kindes denken. Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Ich stimme überein	Ich stimme eher überein	Weder noch	Ich stimme eher nicht überein	Ich stimme nicht überein
Es war die richtige Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bereue die Wahl, die ich getroffen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde die gleiche Wahl wieder treffen, wenn ich die Entscheidung erneut treffen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wahl hat mir viel Leid bereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung war vernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zu einer Zweitmeinung

Unter einer Zweitmeinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen. In Ihrem Fall bedeutet dies, dass Sie sich nach der Empfehlung für die operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung eingeholt haben, bevor Ihr Kind operiert wurde.

- 18) Haben Sie vor der operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?
- Ja
 - Nein → Weiter mit Frage 24)
- 19) Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.
- Arzt in einer Arztpraxis
 - Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
 - Krankenkasse
 - Andere: _____
- 20) Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Operation Ihres Kindes durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich nicht auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.
- Ja
 - Nein
- 21) Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt?
- Ja
 - Teilweise
 - Nein
- 22) Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?
- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich für mein Kind wählen soll.
 - Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich für mein Kind wählen soll.
- 23) Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?
- Ja
 - Nein

24) Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes für Sie in Frage gekommen sind. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.*

	Kam nicht in Frage	Kam eher nicht in Frage	Neutral	Kam eher in Frage	Kam in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Wenn Sie sich **keine** Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben → Weiter mit Frage 26)*

Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den Eingriff als letzte Möglichkeit sah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung:				

Gesundheitsbezogene Daten und soziodemographische Daten

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit bzw. Ihrem Gesundheitsverhalten sowie einige soziodemographische Fragen. Die Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person und Ihr Kind gezogen werden können.

26) Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie für jede der Fragen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				
... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

27) Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie umfangreich Sie von Ihrem Arzt informiert werden und an den Entscheidungen teilhaben möchten. *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr dafür	Etwas dafür	Neutral	Etwas dagegen	Sehr dagegen
Wichtige medizinische Entscheidungen sollten von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin getroffen werden und nicht von Ihnen.	<input type="radio"/>				
Sie sollten sich dem Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin anschließen, auch wenn Sie anderer Meinung sind.	<input type="radio"/>				
Während der Behandlung im Krankenhaus sollten Sie keine Entscheidungen über Ihre eigene Behandlung treffen.	<input type="radio"/>				
Sie werden krank und Ihre Erkrankung verschlechtert sich. Möchten Sie, dass Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihre Behandlung in stärkerem Maße in die Hand nimmt?	<input type="radio"/>				
Je mehr sich Ihre Erkrankung verschlechtert, umso mehr sollten Sie über Ihre Erkrankung aufgeklärt werden.	<input type="radio"/>				
Sie sollten vollständig verstehen, was infolge der Krankheit in Ihrem Körper vor sich geht.	<input type="radio"/>				
Auch bei schlechten Untersuchungsergebnissen, sollten Sie umfassend informiert werden.	<input type="radio"/>				
Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte Ihnen den Zweck der Laboruntersuchungen erklären.	<input type="radio"/>				
Es ist wichtig für Sie, alle Nebenwirkungen Ihrer Medikamente zu kennen.	<input type="radio"/>				
Informationen über Ihre Krankheit sind für Sie genauso wichtig wie die Behandlung selbst.	<input type="radio"/>				
Wenn es mehr als eine Möglichkeit der Behandlung gibt, sollten Sie über alle informiert werden.	<input type="radio"/>				

28) Hatten Sie selbst eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln?

- Ja
- Nein

29) Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

30) Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

31) Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

32) Bitte nennen Sie Monat und Jahr der Geburt Ihres Kindes.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

33) Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit der Operation Ihres Kindes?

- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend →
Weiter mit Frage 35)
- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

34) Lebten Sie zur Zeit der Operation Ihres Kindes mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

35) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit der Operation Ihres Kindes hatten?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

36) Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit der Operation Ihres Kindes?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

37) Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit der Operation Ihres Kindes wissen: _____

38) Wie viele Personen lebten zur Zeit der Operation Ihres Kindes ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

- Nur eine Person → *Weiter mit Frage 40)*
- Mehrere Personen, und zwar: _____

39) Wie viele Personen waren zur Zeit der Operation Ihres Kindes in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt?

40) Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit der Operation Ihres Kindes?

(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4500 – 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Einleitung

Sie haben eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes durchführen lassen. Dafür haben Sie vorher von einer Ärztin oder einem Arzt oder auch von mehreren Ärztinnen oder Ärzten eine Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes erhalten.

Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie Sie die Entscheidung für die Operation Ihres Kindes getroffen haben, also z.B. welche Beratungsangebote Sie in Anspruch genommen haben. Außerdem würden wir gerne erfahren, wie zufrieden Sie mit den Informationen bezüglich einer operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes waren und ob Sie möglicherweise eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt konsultiert haben.

Die Fragen sollen nur von dem Elternteil beantwortet werden, der bei der Mitteilung der Operationsempfehlung dabei war. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form gewählt. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Allgemeines zur Operation Ihres Kindes

1) Welche Gründe haben zur Empfehlung der operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes geführt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Wiederkehrende Mandelentzündungen

Vergrößerte Gaumenmandeln

Bösartige Tumore (Krebs)

Andere: _____

Ich weiß nicht

2) Wann wurde die Operation Ihres Kindes durchgeführt?

Monat

Jahr

3) Wer hat die Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes als erstes ausgesprochen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.*

Ein Arzt in einer Arztpraxis

Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)

Andere: _____

Fragen zu dem Entscheidungsprozess und Informationen über die Operation Ihres Kindes

4) Inwiefern hat sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln verändert? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Operation Ihres Kindes getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr schwierig	Schwierig	Mittel	Leicht	Sehr leicht
<input type="radio"/>				

6) Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr dringlich	Dringlich	Mittel	Weniger dringlich	Gar nicht dringlich
<input type="radio"/>				

7) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmalig eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich ...	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
... der Erkrankung Ihres Kindes?	<input type="radio"/>				
... der Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>				
... der Vorteile der Operation Ihres Kindes?	<input type="radio"/>				
... der Risiken und Nebenwirkungen der Operation Ihres Kindes?	<input type="radio"/>				

8) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Operation Ihres Kindes für Sie?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?	<input type="radio"/>				
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?	<input type="radio"/>				

9) Hätten Sie sich vor der Operation Ihres Kindes zusätzliche Informationen gewünscht? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über...

- ... die Erkrankung
- ... die Behandlungsmöglichkeiten
- ... die Vorteile einer Operation
- ... die Nachteile einer Operation
- Andere: _____

Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen.

10) Haben Sie sich vor der Operation Ihres Kindes woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich habe...

- ... im Internet recherchiert
- ... mit Angehörigen/Freunden gesprochen
- ... bei der Krankenkasse nachgefragt
- ... medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnast) befragt
- Anderes: _____

Nein → *Weiter mit Frage 16)*

11) Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?

16) Bitte denken Sie noch einmal intensiv über den gesamten Entscheidungsprozess für die Operation Ihres Kindes nach. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Wir möchten gerne erfahren, wie Sie nun nachträglich über Ihre Entscheidung für die Operation Ihres Kindes denken. Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Ich stimme überein	Ich stimme eher überein	Weder noch	Ich stimme eher nicht überein	Ich stimme nicht überein
Es war die richtige Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bereue die Wahl, die ich getroffen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde die gleiche Wahl wieder treffen, wenn ich die Entscheidung erneut treffen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wahl hat mir viel Leid bereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung war vernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zu einer Zweitmeinung

Unter einer Zweitmeinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen. In Ihrem Fall bedeutet dies, dass Sie sich nach der Empfehlung für die operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung eingeholt haben, bevor Ihr Kind operiert wurde.

- 18) Haben Sie vor der operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?
- Ja
 - Nein → Weiter mit Frage 24)
- 19) Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.
- Arzt in einer Arztpraxis
 - Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
 - Krankenkasse
 - Andere: _____
- 20) Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Operation Ihres Kindes durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich nicht auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.
- Ja
 - Nein
- 21) Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt?
- Ja
 - Teilweise
 - Nein
- 22) Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?
- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich für mein Kind wählen soll.
 - Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich für mein Kind wählen soll.
- 23) Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?
- Ja
 - Nein

24) Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes für Sie in Frage gekommen sind. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.*

	Kam nicht in Frage	Kam eher nicht in Frage	Neutral	Kam eher in Frage	Kam in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Wenn Sie sich **keine** Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben → Weiter mit Frage 26)*

Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den Eingriff als letzte Möglichkeit sah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung:				

Fragen zu der Zweitmeinungsrichtlinie

Laut einer neuen Richtlinie aus dem Jahr 2019 sollte Sie Ihr Arzt, der die Empfehlung zur operativen Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln Ihres Kindes gegeben hat, darüber informieren, dass Sie sich eine Zweitmeinung einholen können und Ihnen dafür verschiedene Informationen übermitteln. Unter anderem sollte er Sie auf die online verfügbaren Informationsangebote über geeignete Zweitmeiner (eine Liste mit Fachärzten, bei denen Sie eine Zweitmeinung einholen können) hinweisen.

26) Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Mein Arzt ...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
... hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeiner finde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mir ein Patientenmerkblatt mitgegeben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mich auf eine Entscheidungshilfe zur Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln aufmerksam gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gesundheitsbezogene Daten und soziodemographische Daten

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit bzw. Ihrem Gesundheitsverhalten sowie einige soziodemographische Fragen. Die Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person und Ihr Kind gezogen werden können.

27) Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie für jede der Fragen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				
... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

28) Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie umfangreich Sie von Ihrem Arzt informiert werden und an den Entscheidungen teilhaben möchten. *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr dafür	Etwas dafür	Neutral	Etwas dagegen	Sehr dagegen
Wichtige medizinische Entscheidungen sollten von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin getroffen werden und nicht von Ihnen.	<input type="radio"/>				
Sie sollten sich dem Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin anschließen, auch wenn Sie anderer Meinung sind.	<input type="radio"/>				
Während der Behandlung im Krankenhaus sollten Sie keine Entscheidungen über Ihre eigene Behandlung treffen.	<input type="radio"/>				
Sie werden krank und Ihre Erkrankung verschlechtert sich. Möchten Sie, dass Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihre Behandlung in stärkerem Maße in die Hand nimmt?	<input type="radio"/>				
Je mehr sich Ihre Erkrankung verschlechtert, umso mehr sollten Sie über Ihre Erkrankung aufgeklärt werden.	<input type="radio"/>				
Sie sollten vollständig verstehen, was infolge der Krankheit in Ihrem Körper vor sich geht.	<input type="radio"/>				
Auch bei schlechten Untersuchungsergebnissen, sollten Sie umfassend informiert werden.	<input type="radio"/>				
Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte Ihnen den Zweck der Laboruntersuchungen erklären.	<input type="radio"/>				
Es ist wichtig für Sie, alle Nebenwirkungen Ihrer Medikamente zu kennen.	<input type="radio"/>				
Informationen über Ihre Krankheit sind für Sie genauso wichtig wie die Behandlung selbst.	<input type="radio"/>				
Wenn es mehr als eine Möglichkeit der Behandlung gibt, sollten Sie über alle informiert werden.	<input type="radio"/>				

29) Hatten Sie selbst eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln?

- Ja
- Nein

30) Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

31) Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

32) Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

33) Bitte nennen Sie Monat und Jahr der Geburt Ihres Kindes.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

34) Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit der Operation Ihres Kindes?

- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend →
Weiter mit Frage 36)
- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

35) Lebten Sie zur Zeit der Operation Ihres Kindes mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

36) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit der Operation Ihres Kindes hatten?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

37) Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit der Operation Ihres Kindes?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

38) Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit der Operation Ihres Kindes wissen: _____

39) Wie viele Personen lebten zur Zeit der Operation Ihres Kindes ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

- Nur eine Person → *Weiter mit Frage 41)*
- Mehrere Personen, und zwar: _____

40) Wie viele Personen waren zur Zeit der Operation Ihres Kindes in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt?

41) Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit der Operation Ihres Kindes?

(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4500 – 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Einleitung

Sie haben eine Schulterarthroskopie (Schulter Spiegelung) durchführen lassen. Dafür haben Sie vorher von einer Ärztin oder einem Arzt oder auch von mehreren Ärztinnen oder Ärzten eine Empfehlung zur Schulterarthroskopie erhalten.

Wir wollen im Folgenden herausfinden, wie Sie die Entscheidung für diese Operation getroffen haben, also z.B. welche Beratungsangebote Sie in Anspruch genommen haben. Außerdem würden wir gerne erfahren, wie zufrieden Sie mit den Informationen bezüglich einer Schulterarthroskopie waren und ob Sie möglicherweise eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt konsultiert haben.

Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Allgemeines zu Ihrer Schulterarthroskopie

1) Welche Gründe haben zur Empfehlung der Schulterarthroskopie geführt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Schultersteife/Frozen-Shoulder
- Schulter-Impingement-Syndrom
- Risse an der Rotatoren-Manschette
- Schäden an Gelenkklippe der Schultergelenkpfanne („SLAP-Läsionen“)
- Kalkschulter
- Schleimbeutelentzündung
- Arthrose im Schultergelenk
- Andere: _____
- Ich weiß nicht

2) Wann wurde die Schulterarthroskopie durchgeführt?

Monat Jahr

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3) Wer hat die Empfehlung zu Ihrer Schulterarthroskopie als erstes ausgesprochen? *Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.*

- Ein Arzt in einer Arztpraxis
- Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
- Andere: _____

Fragen zu dem Entscheidungsprozess und Informationen über die Schulterarthroskopie

4) Inwiefern hat sich Ihr Gesundheitszustand nach der Schulterarthroskopie verändert? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Schulterarthroskopie getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr schwierig	Schwierig	Mittel	Leicht	Sehr leicht
<input type="radio"/>				

6) Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Sehr dringlich	Dringlich	Mittel	Weniger dringlich	Gar nicht dringlich
<input type="radio"/>				

7) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Schulterarthroskopie empfohlen hat. *Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.*

Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich...	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
... Ihrer Erkrankung?	<input type="radio"/>				
... der Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>				
... der Vorteile der Schulterarthroskopie ?	<input type="radio"/>				
... der Risiken und Nebenwirkungen der Schulterarthroskopie?	<input type="radio"/>				

8) Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Schulterarthroskopie empfohlen hat. Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Schulterarthroskopie für Sie?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?	<input type="radio"/>				
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?	<input type="radio"/>				

9) Hätten Sie sich vor der Schulterarthroskopie zusätzliche Informationen gewünscht? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über...

... die Erkrankung

... die Behandlungsmöglichkeiten

... die Vorteile einer Schulterarthroskopie

... die Nachteile einer Schulterarthroskopie

Andere: _____

Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen.

10) Haben Sie sich vor der Schulterarthroskopie woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

Ja, ich habe...

... im Internet recherchiert

... mit Angehörigen/Freunden gesprochen

... bei der Krankenkasse nachgefragt

... medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnast) befragt

Anderes: _____

Nein → Weiter mit Frage 16)

11) Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?

12) Denken Sie bitte nun nur an die Quelle, die für Sie am wichtigsten war, also über das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Schulterarthroskopie empfohlen hat, hinaus. Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Sehr schwer	Schwer	Mittel	Leicht	Sehr leicht
Wie war es für Sie zusätzliche Informationen aus der anderen Quelle zu erhalten?	<input type="radio"/>				
Wie verständlich waren die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle?	<input type="radio"/>				

13) Wie vertrauenswürdig fanden Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.

Nicht vertrauenswürdig
 Weniger vertrauenswürdig
 Mittel
 Eher vertrauenswürdig
 Sehr vertrauenswürdig

14) Inwiefern haben die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle zu Ihrer Entscheidung beigetragen? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.

Gar nicht
 Wenig
 Mittel
 Etwas
 Sehr stark

15) Inwiefern haben Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle verunsichert? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.

Gar nicht
 Wenig
 Mittel
 Etwas
 Sehr stark

16) Bitte denken Sie noch einmal intensiv über den gesamten Entscheidungsprozess für die Schulterarthroskopie nach. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Wir möchten gerne erfahren, wie Sie nun nachträglich über Ihre Entscheidung für die Schulterarthroskopie denken. Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.

	Ich stimme überein	Ich stimme eher überein	Weder noch	Ich stimme eher nicht überein	Ich stimme nicht überein
Es war die richtige Entscheidung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bereue die Wahl, die ich getroffen habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde die gleiche Wahl wieder treffen, wenn ich die Entscheidung erneut treffen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wahl hat mir viel Leid bereitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidung war vernünftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zu einer Zweitmeinung

Unter einer Zweitmeinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen. In Ihrem Fall bedeutet dies, dass Sie sich nach der Empfehlung für die Schulterarthroskopie bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung eingeholt haben, bevor Sie sich der Schulterarthroskopie unterzogen haben.

18) Haben Sie vor der Schulterarthroskopie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?

- Ja
- Nein → Weiter mit Frage 24)

19) Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

- Arzt in einer Arztpraxis
- Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)
- Krankenkasse
- Andere: _____

20) Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Schulterarthroskopie durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich nicht auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.

- Ja
- Nein

21) Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt?

- Ja
- Teilweise
- Nein

22) Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?

- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
- Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

23) Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?

- Ja
- Nein

24) Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Schulterarthroskopie für Sie in Frage gekommen sind. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.*

	Kam nicht in Frage	Kam eher nicht in Frage	Neutral	Kam eher in Frage	Kam in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25) Wenn Sie sich **keine** Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben → Weiter mit Frage 26)*

Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
... mir die Schulterarthroskopie, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Schulterarthroskopie als letzte Möglichkeit sah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung:				

Gesundheitsbezogene Daten und soziodemographische Daten

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit bzw. Ihrem Gesundheitsverhalten sowie einige soziodemographische Fragen. Die Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

26) Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie für jede der Fragen das für Sie am meisten Zutreffende an.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
... Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
... zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
... die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
... zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				
... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
... mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
... den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

27) Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie umfangreich Sie von Ihrem Arzt informiert werden und an den Entscheidungen teilhaben möchten. *Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.*

	Sehr dafür	Etwas dafür	Neutral	Etwas dagegen	Sehr dagegen
Wichtige medizinische Entscheidungen sollten von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin getroffen werden und nicht von Ihnen.	<input type="radio"/>				
Sie sollten sich dem Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin anschließen, auch wenn Sie anderer Meinung sind.	<input type="radio"/>				
Während der Behandlung im Krankenhaus sollten Sie keine Entscheidungen über Ihre eigene Behandlung treffen.	<input type="radio"/>				
Sie werden krank und Ihre Erkrankung verschlechtert sich. Möchten Sie, dass Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihre Behandlung in stärkerem Maße in die Hand nimmt?	<input type="radio"/>				
Je mehr sich Ihre Erkrankung verschlechtert, umso mehr sollten Sie über Ihre Erkrankung aufgeklärt werden.	<input type="radio"/>				
Sie sollten vollständig verstehen, was infolge der Krankheit in Ihrem Körper vor sich geht.	<input type="radio"/>				
Auch bei schlechten Untersuchungsergebnissen, sollten Sie umfassend informiert werden.	<input type="radio"/>				
Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte Ihnen den Zweck der Laboruntersuchungen erklären.	<input type="radio"/>				
Es ist wichtig für Sie, alle Nebenwirkungen Ihrer Medikamente zu kennen.	<input type="radio"/>				
Informationen über Ihre Krankheit sind für Sie genauso wichtig wie die Behandlung selbst.	<input type="radio"/>				
Wenn es mehr als eine Möglichkeit der Behandlung gibt, sollten Sie über alle informiert werden.	<input type="radio"/>				

28) Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

29) Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

30) Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend → *Weiter mit Frage 32)*
- Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

31) Lebten Sie zur Zeit Ihrer Operation mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

32) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit Ihrer Operation?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

33) Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit Ihrer Operation?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

34) Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit Ihrer Operation wissen: _____

35) Wie viele Personen lebten zur Zeit Ihrer Operation ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Nur eine Person → Weiter mit Frage 37)

Mehrere Personen, und zwar: _____

36) Wie viele Personen waren zur Zeit Ihrer Operation in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt? _____

37) Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit Ihrer Operation?

(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4500 – 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

		<p>Adäquate Umsetzung der Aufklärung (Info`s über ZMer, Entscheidungshilfen, Überlassung Befundunterlagen)</p>	<p>-Welche Informationen haben Sie von Ihrem Facharzt erhalten? Mündlich und in Papierform?</p> <p>-Haben Sie die Entscheidungshilfen der (Homepage gesundheitsinformation.de) genutzt?</p> <p>-Hat es Ihnen bei der Entscheidungsfindung geholfen? Wenn nicht, warum?</p> <p>- Glauben Sie, dass der Hinweis Ihres Arztes, dass Sie ein Recht haben, sich eine ZM einzuholen, Sie eher/ oder eher nicht dazu veranlasst, eine ZM einzuholen?</p> <p>- Welche offenen Fragen zum Prozess sind geblieben?</p> <p><u>Falls nein:</u></p> <p>-Hätten Sie sich gewünscht, dass Ihr Arzt Sie auf Ihr Recht auf ZM hinweist? Warum nicht bzw. warum doch?</p> <p>-Hätte es etwas für Sie geändert, wenn Ihr Arzt Sie über Ihr Recht auf ZM aufgeklärt hätte?</p>	
2.	Wie treffen Sie Entscheidungen?	Entscheidungsverhalten	<p>-Wie würden Sie Ihr Entscheidungsverhalten beschreiben?</p> <p>-Welche Aspekte spielen für Sie eine Rolle, wenn Sie eine Entscheidung treffen sollen?</p>	

			<p>-Welche Rolle spielt das Sammeln von Informationen für Ihre Entscheidungsfindung?</p> <p>-Wie viel Zeit benötigen Sie, um Entscheidungen zu treffen?</p> <p>-Inwiefern nutzen Sie den Austausch mit anderen, wenn Sie eine Entscheidung treffen müssen?</p> <p>-Welche Rolle spielen andere Personen bei dem Treffen von Entscheidungen?</p>	
3.	<p>Stellen Sie sich vor, Sie würden noch mal vor einer ähnlichen Situation stehen. Ihnen wurde noch einmal eine Operation empfohlen, das kann in einem ganz anderen Bereich sein, also nicht Gynäkologie, sondern irgendwas anderes. Wie wäre das zukünftig für Sie? Fänden Sie das gut wenn es ein Angebot für Zweitmeinungen gibt und</p>	<p>Wünsche und Anforderungen an ausgestaltete Prozesse in der Zukunft</p> <p>persönlich, telekonsiliarisch, telemedizinisch</p>	<p>-Wie sollte die Überleitung an einen Zweitmeiner gestaltet sein?</p> <p>-Welche Informationen sind Ihnen wichtig?</p> <p>-Wie sollen die Informationen aufbereitet/ dargeboten werden?</p> <p>-In welchem Format sollte die Zweitmeinung erfolgen?</p> <p>-Welche Erfahrungen oder Eigenschaften sollte ein Zweitmeiner mitbringen?</p>	

	wenn ja, wie sollte das aussehen?		<p>-Was halten Sie telemedizinischer Zweitmeinung? Würden Sie ein solches Format in Anspruch nehmen?</p> <p><u>Falls eine Zweitmeinung in Anspruch genommen wurde:</u></p> <p>-Was empfanden Sie als verbesserungswürdig, was als gut?</p> <p>-Was hätten Sie idealerweise in Bezug auf die Aufklärung (auch über ZM) und Informationsvermittlung erwartet?</p>	
--	-----------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fragebogen

Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Erfahrung mit der Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung über das Zweitmeinungsportal Medexo. Dieses bietet das Einholen einer **telemedizinischen** Zweitmeinung an. Dies bedeutet, dass die Zweitmeinung nicht im Rahmen eines direkten und persönlichen Arzt-Patienten-Gesprächs, sondern über eine zeitliche oder räumliche Distanz hinweg kommuniziert wird. Falls Sie bei Medexo bereits mehrere Zweitmeinungen zu verschiedenen Erkrankungen oder Behandlungsempfehlungen angefragt haben, basieren Sie Ihre Antworten bitte nur auf die zuletzt eingeholte Zweitmeinung. Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter. „**Erstmeiner**“ soll im Folgenden denjenigen Arzt bezeichnen, der als Erster die Diagnose gestellt oder die Behandlungsempfehlung abgegeben hat, anlässlich derer Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben. „**Zweitmeiner**“ hingegen bezeichnet denjenigen Arzt, bei dem Sie sich eine Zweitmeinung eingeholt haben.

Hintergründe Zweitmeinung

Der folgende Fragenblock bezieht sich auf Ihre Erfahrungen vor Einholung der Zweitmeinung bei Medexo.

1. Zu Beginn würden wir gerne wissen, was die zugrundeliegende Diagnose/Erkrankung war, für die Sie sich die Zweitmeinung eingeholt haben.

2. Wie lautete die ursprüngliche Behandlungsempfehlung, für die Sie sich die Zweitmeinung eingeholt haben?

3. In welchem Jahr haben Sie sich bei Medexo eine Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwortmöglichkeit an.

<input type="radio"/> 2014	<input type="radio"/> 2015	<input type="radio"/> 2016	<input type="radio"/> 2017	<input type="radio"/> 2018	<input type="radio"/> 2019
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

4. Warum haben Sie sich eine Zweitmeinung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Wunsch nach mehr Informationen über das Erkrankungsbild/die Diagnose
- Wunsch nach mehr Informationen über die ursprüngliche Behandlungsempfehlung
- Wunsch nach mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten
- Rückversicherung, dass die gestellte Diagnose/Erkrankung korrekt ist
- Rückversicherung, dass die ursprüngliche Behandlungsempfehlung die Richtige ist
- Wunsch nach einer anderen Diagnose
- Wunsch nach einer anderen Behandlungsempfehlung
- Unzufriedenheit mit dem Gespräch mit dem „Erstmeiner“
- Mangelndes Vertrauen in den „Erstmeiner“
- Empfehlung des „Erstmeiners“ oder Angehöriger/Freunde
- Anderer Grund:

5. Wie viele Wochen, schätzen Sie, lagen zwischen dem Erhalt der Erstmeinung und der Einholung der Zweitmeinung bei Medexo?

 Wochen

6. Haben Sie sich, bevor Sie sich bei Medexo gemeldet haben, bereits eine weitere ärztliche Meinung eingeholt?

- Nein
- Ja, einmal
- Ja, mehrfach

Hintergründe der telemedizinischen Zweitmeinungseinholung

7. Wie sind Sie darauf gekommen, auf ein Zweitmeinungsportal zur Einholung der Zweitmeinung zurückzugreifen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Empfehlung von Angehörigen/Freunden
- Empfehlung des „Erstmeiners“
- Angebot meiner Krankenkasse
- Eigene positive Erfahrungen mit telemedizinischen Zweitmeinungen
- Internet
- Anderer Grund:

8. War die Einholung der Zweitmeinung über das Zweitmeinungsportal Medexo ein Angebot Ihrer Krankenkasse?

- Nein
- Ja

9. Mussten Sie die Kosten für den Service von Medexo selbst tragen?

- Nein → *Bitte gehen Sie weiter zu Frage 10*
- Teilweise
- Vollständig

9.1. Falls Sie sich an den Kosten beteiligt haben oder diese vollständig tragen mussten, wie hoch waren die für Sie damit verbundenen Kosten?

 €

Erfahrung mit der Zweitmeinungseinholung bei Medexo

10. Wie lange hat es vom Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit Medexo an gedauert, bis Sie die Zweitmeinung von Medexo erhalten haben?

Tage

11. Lag eine Abweichung zwischen der Erst- und der Zweitmeinung vor? *Bitte kreuzen Sie die Art der Abweichung an. Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Es lag keine Abweichung vor → *Bitte gehen Sie weiter zu Frage 15*
- Abweichung der Diagnose
- Andere Behandlungsempfehlung(en)
- Zusätzliche Behandlungsempfehlung(en) in Zweitmeinung
- Weniger Behandlungsempfehlungen in Zweitmeinung

12. Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, wenn eine Abweichung zwischen Erst- und Zweitmeinung vorlag: Für welche Behandlungsempfehlung haben Sie sich entschieden?

- Erstmeinung
- Zweitmeinung
- Etwas (ganz) anderes

13. Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, wenn eine Abweichung zwischen Erst- und Zweitmeinung vorlag: Wie haben Sie das Abwägen verschiedener Meinungen (beispielsweise zwischen der Erst- und Zweitmeinung und einer eventuell eingeholten Drittmeinung) empfunden?

Überhaupt nicht schwierig	Wenig schwierig	Neutral	Etwas schwierig	Sehr schwierig
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, wenn eine Abweichung zwischen Erst- und Zweitmeinung vorlag: Was ist Ihnen beim Abwägen verschiedener Meinungen (beispielsweise zwischen der Erst- und Zweitmeinung und einer eventuell eingeholten Drittmeinung) besonders schwer gefallen?

→ Bitte gehen Sie weiter zu Frage 16

15. Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, wenn keine Abweichung zwischen Erst- und Zweitmeinung vorlag: Haben Sie die Behandlungsempfehlung des „Erst- und Zweitmeiners“ befolgt?

Nein

Ja

16. Inwiefern haben Sie das Einholen der Zweitmeinung als schwierig empfunden?

Überhaupt nicht schwierig	Wenig schwierig	Neutral	Etwas schwierig	Sehr schwierig
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Welche Auswirkung hatte die Zweitmeinung auf die Sicherheit Ihrer Entscheidung?

Sehr verunsichert	Eher verunsichert	Neutral	Eher verstärkt	Deutlich verstärkt
<input type="radio"/>				

18. Welche Auswirkung hatte die Zweitmeinung auf Ihr Verständnis Ihres Erkrankungsbildes?

Schlechteres Verständnis	Eher verschlechtert	Neutral	Eher verbessert	Besseres Verständnis
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Sind bei Ihnen durch die Zweitmeinung weitere Fragen und/oder Zweifel entstanden?

Nein

Ja

20. Haben Sie sich im Anschluss an die Zweitmeinung noch eine dritte ärztliche Meinung eingeholt?

Nein

Ja

21. Bitte denken Sie über den gesamten Prozess Ihrer Therapieentscheidung nach, zu der Sie eine ärztliche Zweitmeinung eingeholt haben. Wie haben Sie den Entscheidungsprozess empfunden? *Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.*

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft vollständig zu
Ich wusste, welche Wahlmöglichkeiten ich hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Vorteile jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kannte die Risiken und Nebenwirkungen jeder Wahlmöglichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Vorteile für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, welche Risiken und Nebenwirkungen für mich am wichtigsten waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was mir wichtiger war (Vorteile oder Risiken und Nebenwirkungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genug Unterstützung von Anderen, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traf diese Entscheidung ohne Druck von Anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte genügend Beratung, um diese Entscheidung zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir darüber im Klaren, was für mich die beste Wahl war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mir sicher, wofür ich mich entscheiden sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Entscheidung fiel mir leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl eine informierte Entscheidung getroffen zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Entscheidung zeigte, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mit meiner Entscheidung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Wie hat sich Ihr gesundheitlicher Zustand seit der gewählten Behandlung verändert?

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Waren Sie insgesamt zufrieden mit der Einholung der telemedizinischen Zweitmeinung über das Zweitmeinungsportal?

Überhaupt nicht zufrieden	Eher unzufrieden	Neutral	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Haben Sie die Ergebnisse der Zweitmeinung mit dem „Erstmeiner“ besprochen?

- Nein
- Ja

25. Inwiefern hat sich durch das Einholen einer Zweitmeinung Ihr Vertrauen in den „Erstmeiner“ verändert?

Starke Verschlechterung	Leichte Verschlechterung	Keine Veränderung	Leichte Verbesserung	Starke Verbesserung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Würden Sie zukünftig eine oder mehrere weitere ärztliche Zweitmeinung(en) einholen? Diese beschränkt sich weder auf Medexo noch auf die damalige Fragestellung, zu der Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben.

- Nein
- Ja

27. Wir wüssten gerne, inwiefern die verschiedenen Möglichkeiten eine Zweitmeinung einzuholen für Sie in Frage kämen, falls bei Ihnen die Notwendigkeit einer ärztlichen Zweitmeinung besteht. *Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit an, inwiefern diese für Sie in Frage kommt.*

	Kommt nicht in Frage	Kommt eher nicht in Frage	Neutral	Kommt eher in Frage	Kommt in Frage
Persönliche Beratung vor Ort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile einer telemedizinischen Zweitmeinung im Vergleich zu einer persönlichen Zweitmeinung?

29. Was sind aus Ihrer Sicht die Nachteile einer telemedizinischen Zweitmeinung im Vergleich zu einer persönlichen Zweitmeinung?

30. Haben Sie noch Wünsche oder sonstige Anmerkungen zu telemedizinischen Zweitmeinungsverfahren?

Gesundheitsbezogene Fragen

Die folgenden Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass die Befragung anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden können.

31. Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie Ihrer Einschätzung nach mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen diejenige Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				

Wie einfach/ schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				

32. Nachdem alle Informationen über eine Erkrankung und mögliche Behandlungsmöglichkeiten zusammengetragen wurden, bevorzugten einige Patienten, dass der Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft. Andere hingegen bevorzugten die Mitwirkung bei der Entscheidung. *Bitte gehen Sie die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie diejenige an, welche am ehesten Ihrer Meinung entspricht. Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen.	Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen.	Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen.	Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen.	Ich sollte die Entscheidung alleine treffen.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Allgemeine Fragen

33. Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

34. Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen basierend auf Ihrer (Lebens-)Situation zum Zeitpunkt als Sie die ärztliche Zweitmeinung bei Medexo eingeholt haben.

35. Welchen Familienstand hatten Sie damals?

- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend
- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/eingetragener Lebenspartner verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

36. Lebten Sie damals mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Nein
- Ja

37. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hatten Sie damals?

- Schüler, besuchte eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Abschluss, und zwar:

38. Was war damals Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

39. Wie viele Personen lebten damals ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

- Nur eine Person
- Mehrere Personen, und zwar:

Personen

40. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt waren damals über 14 Jahre alt?

Personen

41. Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war damals das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? *(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)*

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4501 – 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

42. Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Landgemeinde/ Kleinstadt/ Mittelstadt/ Großstadt würden wir gerne Ihre damalige Postleitzahl wissen:

43. Waren Sie damals privat oder gesetzlich krankenversichert?

- privat
- gesetzlich

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung!

Interviewleitfaden Gruppe 3: Patienten nach telemedizinischer Zweitmeinung (Medexo-Erhebung)

Einleitung

- Begrüßung und Dank für Interviewbereitschaft
- Sinn und Zweck der Studie sowie Zweck des Interviews verdeutlichen
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Information über die Weiterverwendung und Auswertung der Daten
- Zusicherung von Anonymität
- Einwilligung zur Teilnahme und der Aufzeichnung mittels eines Aufnahmegeräts
- Hinweise zur Teilnahmevergütung (nur bei persönlichen Interviews)
- Wichtig: darauf hinweisen, dass auch kritische Aussagen möglich sind (Anonymität ist zugesichert)

Interviewfragen

Nr.	Leitfrage/Erzählimpuls	Grundlegende Aspekte	Konkretisierende Fragen/Diskussionsanregungen
I	Wie kam es dazu, dass Sie bei Medexo eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben? (d.h. auch mit der Vorgeschichte und dem bisherigen Behandlungsverlauf)	Erleben des Prozesses/ Prozessbeschreibung Motive für telemedizinische Zweitmeinung und Bedingungen in der Regelversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Wie haben Sie Ihre bisherige Behandlung erlebt? (von der Diagnosestellung bis zur OP/Behandlungsalternativen) • Wie sind Sie auf Medexo aufmerksam geworden? • Wie verständlich war die EM für Sie? Wie verständlich war die ZM für Sie? • Wie gut haben Sie sich aufgeklärt gefühlt? (Diagnose, Prognose, Risiken und Folgen der OP, andere Behandlungsmöglichkeiten) • Haben Sie den Eindruck, dass alle relevanten Informationen bezüglich Ihrer Krankengeschichte während der Behandlung berücksichtigt wurden? Falls nicht, was hat gefehlt? • Hätten Sie die Möglichkeit einer persönlichen ZM gehabt? (Verfügbarkeit von Spezialisten in der Wohnregion)
II	Wie hat die telemedizinische Zweitmeinung Ihre Entscheidung beeinflusst?	Entscheidungsfindung, Aufklärung und Arzt-Patient-Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> • Wie hat die telemedizinische Zweitmeinung Ihr Wissen über Ihre Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten beeinflusst? • Welche Informationen haben Sie zusätzlich eingeholt? Welche Personen waren noch bei der Entscheidungsfindung beteiligt? (z.B. Internet, Angehörige, Zeitschriften, weitere Ärzte) Haben Ihnen bestimmte Informationen gefehlt? • Welche Informationen waren besonders einflussreich für die Entscheidungsfindung? • Wenn EM und ZM abweicht: Wie haben Sie entschieden, ob EM oder ZM besser ist?

			<p>Welche Qualitätsindikatoren haben Sie wahrgenommen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind nach der telemedizinischen ZM Fragen offengeblieben? Wenn ja, welche? • Wurde ZM mit Erstmeiner besprochen? • Hat ZM Ihr Verhältnis zu Ihrem Arzt beeinflusst? • Bei telemedizinischen Verfahren fehlt der persönliche Kontakt mit dem Arzt. Hat Ihnen das bei der ZM von Medexo gefehlt? Wie haben Sie den Kontakt empfunden? • Haben Sie bereits in der Vergangenheit eine Zweitmeinung in Anspruch genommen? Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht? • ggf. (Entscheidungs-)Verhalten bei weiteren Erkrankungen/medizinischen Behandlungen in der Vergangenheit bzw. Gesundheitsverhalten im Allgemeinen • Evtl. ergänzende Fragen: Einstellung zu ganzheitlichen oder alternativ-medizinischen Ansätzen, Sport, Medikamente und OPs im Allgemeinen
III	Welche Vor- und Nachteile sehen Sie bei telemedizinischer Zweitmeinung?	Ausgestaltung von Zweitmeinungsverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Was empfanden Sie bei Medexo als verbesserungswürdig, was als gut? • Was empfanden Sie in der Regelversorgung als verbesserungswürdig, was als gut? • Was wünschen Sie sich von einer zweiten ärztlichen Meinung? • Welche Qualifikationen sollte Ihrer Meinung nach ein Zweitmeiner haben? • Wie sollte Ihrer Meinung nach Zweitmeinungsverfahren in der Zukunft ausgestaltet werden? Wie sollte die Vermittlung an einen Zweitmeiner erfolgen? Welche Informationen erwarten Sie (und in welcher Form)?
IV	Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?	Offene Frage zum Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Anmerkungen • Sonstige Anregungen zum ZM-Verfahren etc.

Verabschiedung

- Dank für Teilnahme

Anmerkungen zum Gesprächsverlauf (Atmosphäre, Unterbrechungen etc.):

Anlage 11 Gruppe 4 – Interviewleitfaden Onkologie: Patientinnenperspektiven auf Zweitmeinungsverfahren bei Brustkrebs

Einleitung

- Begrüßung und Dank für Interviewbereitschaft
- Sinn und Zweck der Studie sowie Zweck des Interviews verdeutlichen
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Information über die Weiterverwendung und Auswertung der Daten
- Zusicherung von Anonymität
- Einwilligung zur Teilnahme und der Aufzeichnung mittels eines Aufnahmegeräts
- Hinweise zur Teilnahmevergütung
- Wichtig: darauf hinweisen, dass auch kritische Aussagen möglich sind (Anonymität ist zugesichert)

Interviewfragen

Nr.	Leitfrage/ Erzählimpuls	Grundlegende Aspekte	Konkretisierende Fragen/Diskussionsanregungen
I	Wie haben Sie Ihren Behandlungsverlauf erlebt? (von der Diagnosestellung bis ggf. der Nachsorge)	Erleben des Behandlungsprozesses und Erfüllung der Informationsbedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie sich „gut aufgehoben“ gefühlt? Falls ja: Können Sie das näher beschreiben? Was hat Ihnen besonders gefallen? Falls nein: Was hat Ihnen gefehlt? Wie hat sich das im Behandlungsverlauf entwickelt? • Wie gut haben Sie sich im Behandlungsverlauf informiert gefühlt? Insbesondere (vgl. Halbach et al., 2016) <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>medizinische Untersuchungsergebnisse und Behandlungsoptionen</i> ○ <i>Nebenwirkungen und Medikamente</i> ○ <i>Gesundheitsförderung</i> ○ <i>soziale Probleme</i> Hammersen et al. (2021): <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Symptomlinderung</i> ○ <i>Nachsorge</i> ○ <i>Ernährung, körperliche Aktivität</i> ○ <i>Brustrekonstruktion</i> ○ <i>adäquate Ansprechpartner neben den Onkologen</i> ○ <i>Fertilität, Vererbbarkeit von Brustkrebs</i> • Wie hat sich Ihr Informationsbedarf im Behandlungsverlauf verändert? • Haben Sie den Eindruck, dass alle relevanten Informationen bezüglich Ihrer Krankengeschichte und persönlichen Situation während der Behandlung berücksichtigt wurden? Falls nicht, was hat gefehlt?

			<ul style="list-style-type: none"> • Welche Informationen haben Sie zusätzlich eingeholt? • Wie haben die Informationen Ihre Entscheidungen beeinflusst? Wie haben die Informationen Ihr Befinden beeinflusst?
II	Hatten Sie im Behandlungsverlauf den Wunsch eine zweite ärztliche Meinung in Anspruch zu nehmen?	Zweitmeinung, Entscheidungsfindung und Bedeutung der Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Falls ja: Haben Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen? • Falls ja: Was hat Sie motiviert, eine Zweitmeinung in Anspruch zu nehmen? In welchem Behandlungsstadium haben Sie die Zweitmeinung in Anspruch genommen? Wie hat die Zweitmeinung Ihr Wissen über Ihre Erkrankung beeinflusst? Wie hat die Zweitmeinung Ihr Wissen über Ihre Behandlungsmöglichkeiten beeinflusst? • Wenn EM und ZM abweichen: Wie haben Sie entschieden, ob EM oder ZM besser ist? • Sind nach der ZM Fragen offengeblieben? Wenn ja, welche? • Wurde ZM mit Erstmeiner besprochen? • Hat die ZM Ihr Verhältnis zu Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin beeinflusst? • Falls nein: Aus welchen Gründen haben Sie keine zweite Meinung in Anspruch genommen? • Welche Personen waren noch bei der Entscheidungsfindung hinsichtlich Ihrer Behandlung beteiligt? (z.B. Angehörige, Internet, Zeitschriften, weitere Ärzt:innen) Und welche Rolle haben diese eingenommen? (Eher beratend oder mitentscheidend?) • Welche Bedeutung hat die Selbsthilfe für Sie? • Gab es in Ihrem Fall eine Tumorkonferenz? Falls ja: Was haben Sie von dieser Tumorkonferenz mitbekommen? • Was verstehen Sie persönlich unter Tumorkonferenz und was unter ZM? Und wie unterscheiden sich diese aus Ihrer Sicht? Ersetzt eine Tumorkonferenz aus Ihrer Sicht eine Zweitmeinung? Weshalb/weshalb nicht? • Wie wurden die Behandlungsentscheidung(en) getroffen? Was waren dabei die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Entscheidung?

III	Finden Sie Zweitmeinungsangebote bei Brustkrebs wichtig? Weshalb/weshalb nicht?	Ausgestaltung von Zweitmeinungsverfahren ODER bessere Alternativen?	Falls ja: <ul style="list-style-type: none"> ● Was wünschen Sie sich von einer zweiten ärztlichen Meinung? ● Wie sollte die Zweitmeinung am besten angeboten werden? Wie sollte die Vermittlung an einen Zweitmeiner erfolgen? ● Wer sollte bei der Zweitmeinung involviert sein? ● Welche Qualifikationen sollte Ihrer Meinung nach ein Zweitmeiner haben? ● Was könnte der Patientin im Entscheidungsprozess helfen, wenn Erst- und Zweitmeinung abweichen? ● Durch welche Angebote könnte die Behandlung von Brustkrebspatientinnen verbessert werden?
IV	Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?	Offene Frage zum Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> ● Anmerkungen ● Sonstige Anregungen zum ZM-Verfahren etc.

Verabschiedung

- Dank für Teilnahme
- Bereitschaft für Teilnahme an Diskussionsrunde (Fokusgruppe)?
- Weitere Vernetzungsmöglichkeiten?

Anmerkungen zum Gesprächsverlauf (Atmosphäre, Unterbrechungen etc.):

Anlage 12 Gruppe 4 - Fokusgruppe Onkologie: Patientinnenperspektiven auf Zweitmeinungsverfahren bei Brustkrebs

Einleitung

- Begrüßung und Dank für Bereitschaft zur Teilnahme an der Fokusgruppe
- Sinn und Zweck der Studie sowie Zweck der Fokusgruppe verdeutlichen
- Kurze Beschreibung des Ablaufs der Fokusgruppe und der ungefähren Dauer
- Information über die Weiterverwendung und Auswertung der Daten
- Zusicherung von Anonymität
- Einwilligung zur Teilnahme und der Aufzeichnung mittels eines Aufnahmegeräts
- Hinweise zur Teilnahmevergütung
- Wichtig: darauf hinweisen, dass auch kritische Aussagen möglich sind (Anonymität ist zugesichert)

Interviewfragen

Nr.	Leitfrage/ Erzählimpuls	Grundlegende Aspekte	Konkretisierende Fragen/Diskussionsanregungen
I	Ein Schwerpunkt der Studie liegt auf dem Thema Zweitmeinung. Was denken Sie, wenn Sie das Thema Zweitmeinung hören? Also bezogen auf Brustkrebs, bezogen auf Ihre eigene Krankengeschichte oder ganz allgemein.	Einstellung zur ZM, Definition von ZM	
I	In der Behandlung von Brustkrebs lassen sich verschiedene Phasen erkennen, die über vielen Jahre gehen können. Also etwa von der Diagnosestellung, über die Akutbehandlung und Operation, Chemotherapie, Bestrahlung, Hormontherapie und Nachsorge. In welchen Behandlungsstadien bei Brustkrebs ist das Einholen einer Zweitmeinung relevant?	Beurteilung von ZM-Bedarfen in verschiedenen Stadien	Diagnosestellung Erstbehandlung: OP - brusterhaltend vs. Mastektomie - Brustaufbau - Bestrahlung - Chemo Nachsorge - Hormonbehandlung Fortgeschrittener Verlauf: - Metastasen Weitere Aspekte: - Genetisches Risiko, vorsorgliche Entfernung der Eierstöcke Was muss gegeben sein, damit gar nicht erst der Bedarf einer Zweitmeinung aufkommt?

			<p>Falls ZM gewünscht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was wünschen Sie sich von einer zweiten ärztlichen Meinung? • Wie sollte die Zweitmeinung am besten angeboten werden? Können telemedizinische Angebote Versorgungslücken schließen? • Wie sollte die Vermittlung an einen Zweitmeiner erfolgen? • Wer sollte bei der Zweitmeinung involviert sein? • Welche Qualifikationen sollte Ihrer Meinung nach ein Zweitmeiner haben? • Was könnte der Patientin im Entscheidungsprozess helfen, wenn Erst- und Zweitmeinung abweichen? • Weiterbehandlung durch ZMer möglich?
II	<p>Darstellung von Versorgungsmodellen</p> <p>Sollte eine gute Zweitmeinung immer persönlich erbracht werden?</p>		<p>Kann die telemedizinische Zweitmeinung Versorgungsprobleme auf dem Land lösen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entspricht das aktuelle Zweitmeinungs-Angebot den Patientenbedürfnissen?
III	<p>Finden Sie Zweitmeinungsangebote bei Brustkrebs wichtig? Weshalb/weshalb nicht?</p>	<p>Ausgestaltung von Zweitmeinungsverfahren ODER bessere Alternativen?</p>	<p>Falls ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was wünschen Sie sich von einer zweiten ärztlichen Meinung? • Wie sollte die Zweitmeinung am besten angeboten werden? Wie sollte die Vermittlung an einen Zweitmeiner erfolgen? • Wer sollte bei der Zweitmeinung involviert sein? • Welche Qualifikationen sollte Ihrer Meinung nach ein Zweitmeiner haben? • Was könnte der Patientin im Entscheidungsprozess helfen, wenn Erst- und Zweitmeinung abweichen? • Durch welche Angebote könnte die Behandlung von Brustkrebspatientinnen verbessert werden?
IV	<p>Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?</p>	<p>Offene Frage zum Abschluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anmerkungen • Sonstige Anregungen zum ZM-Verfahren etc.

Verabschiedung

- Dank für Teilnahme

Anmerkungen zum Gesprächsverlauf (Atmosphäre, Unterbrechungen etc.):

Einleitung

In dem vorliegenden Fragebogen möchten wir Ihnen Fragen zum Thema zweite Meinung stellen. Eine zweite Meinung bedeutet, dass Sie sich bei einem zweiten Arzt hinsichtlich einer medizinischen Fragestellung vorstellen. „**Erstmeiner**“ soll im Folgenden denjenigen Arzt bezeichnen, der als Erster die Diagnose stellt oder Ihnen eine Behandlungsempfehlung vorschlägt, anlässlich derer Sie eine zweite Meinung einholen können. „**Zweitmeiner**“ hingegen bezeichnet denjenigen Arzt, bei dem Sie sich eine zweite Meinung einholen können.

Zunächst möchten wir Ihnen ein paar gesundheitsbezogene Fragen und Fragen zu Ihrer lokalen Versorgungssituation stellen. Im Anschluss daran werden wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Einstellung zu zweiten Meinungen stellen. Am Ende bitten wir Sie um einige allgemeine Angaben, um einen möglichen Einfluss dieser auf Ihre Einstellung festzustellen.

Bitte beachten Sie, dass bei personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form gewählt wurde. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Gesundheitsbezogene Fragen

1. Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, wie Sie Ihrer Einschätzung nach mit Gesundheitsinformationen umgehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder der folgenden Aussagen die zutreffendste Antwort an.

Wie einfach / schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="radio"/>				
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="radio"/>				
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="radio"/>				
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="radio"/>				
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="radio"/>				
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="radio"/>				
...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="radio"/>				
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="radio"/>				

Wie einfach / schwierig ist es, ...	Sehr schwierig	Ziemlich schwierig	Ziemlich einfach	Sehr einfach	Weiß nicht
...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="radio"/>				
...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="radio"/>				
...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="radio"/>				

2. Nachdem alle Informationen über eine Erkrankung und mögliche Behandlungsmöglichkeiten zusammengetragen wurden, bevorzugen einige Patienten, dass der Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft. Andere hingegen bevorzugen die Mitwirkung bei der Entscheidung. *Bitte gehen Sie die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie an, welche am ehesten Ihrer Meinung entspricht. Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.*

Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen.	Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen.	Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen.	Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen.	Ich sollte die Entscheidung alleine treffen.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragen zur lokalen Versorgungssituation

3. Wie kommen Sie zumeist zu Ihrem Hausarzt?

- Zu Fuß
- Mit dem Fahrrad
- Mit Bus oder Bahn
- Mit dem Auto
- Sonstiges

4. Wie viele Minuten benötigen Sie, um den nächstgelegenen Hausarzt (der nicht notwendigerweise Ihr Hausarzt sein muss) zu erreichen?

 Minuten

5. Ist Ihr Hausarzt der nächstgelegene Hausarzt?

Ja → **Weiter mit Frage 7**

Nein

6. Falls Ihr Hausarzt nicht der nächstgelegene Hausarzt ist, wie viele Minuten benötigen Sie, um Ihren Hausarzt zu erreichen?

Minuten

7. Wie lange benötigen Sie mit dem Auto zum nächstgelegenen Krankenhaus?

Unter 15 Minuten

15 bis 20 Minuten

20 bis 30 Minuten

Über 30 Minuten

Vorstellungen zu zweiten Meinungen

Im Folgenden möchten wir Ihnen Fragen zu Ihrem Bedarf und Ihren Wünschen in Bezug auf zweite Meinungen stellen. Hierfür müssen Sie noch keine zweite Meinung eingeholt haben. Unter einer zweiten Meinung verstehen wir, dass Sie sich mit einer konkreten medizinischen Fragestellung bei einem weiteren Arzt vorstellen, beispielsweise um eine Diagnose oder einen Behandlungsvorschlag Ihres Arztes abzusichern oder nach Alternativen zu suchen.

8. Hatten Sie schon einmal oder öfter die Idee, eine zweite Meinung zu irgendeiner bei Ihnen anstehenden Untersuchung oder Behandlung einzuholen?

Ja, einmal

Ja, zweimal oder öfter

Nein, noch nie

Weiß nicht mehr

9. Bei welchen Diagnosen/Erkrankungen fänden Sie es wichtig, eine zweite Meinung einzuholen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Krebserkrankungen
- Erkrankungen der inneren Organen
- Erkrankungen des Geists/der Psyche
- Neurologische Erkrankungen
- Erkrankungen der Knochen, Gelenke oder Muskeln
- Sonstige Erkrankungen:

10. Bei welchen Untersuchungen oder Behandlungen wäre es für Sie wichtig, eine zweite Meinung einzuholen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> medikamentöse Behandlung (wegen Krebs) | <input type="radio"/> Operation an Knochen/Gelenken |
| <input type="radio"/> Chemotherapie | <input type="radio"/> Operation an inneren Organen |
| <input type="radio"/> Strahlentherapie | <input type="radio"/> zahnärztliche Operationen |
| <input type="radio"/> medikamentöse Behandlung
(wegen einer anderen Erkrankung als Krebs) | <input type="radio"/> Gelenkspiegelung (Arthroskopie) |
| <input type="radio"/> Herzkatheter | <input type="radio"/> Spiegelung/Endoskopie innerer Organe (z. B. Magen,
Darm, Blase) |
| <input type="radio"/> Zahnersatz | |
| <input type="radio"/> Sonstige Untersuchung oder Behandlung: | |

11. Bei welchen der folgenden Eingriffe fänden Sie es wichtig eine zweite Meinung einzuholen? Bitte geben Sie für jeden Eingriff eine Einschätzung an.

	Überhaupt nicht wichtig	Nicht wichtig	Teils/ Teils	Wichtig	Sehr wichtig
Bandscheiben-OP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blinddarmentfernung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebärmutterentfernung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelenkersatz (z. B. Hüfte, Knie oder Schulter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mandelentfernung/Mandelteilentfernung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meniskus(teil)entfernung/Knorpelglättung im Knie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muttermalentfernung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostataentfernung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulter Spiegelung (-Arthroskopie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weisheitszahnentfernung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich eine zweite Meinung einzuholen. Zusätzlich zum Besuch in einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus gibt es die Möglichkeit, seine Befunde auf Internetportale hochzuladen oder per Post einzusenden. Die Portale leiten die eingesandten Unterlagen an einen Arzt zur Begutachtung weiter, der eine zweite Meinung erbringt. Eine weitere Möglichkeit ist es, dass der Versicherte über seine Krankenkasse eine zweite Meinung erhält. Die zweite Meinung erbringen hierbei Ärzte, die bei der Krankenkasse angestellt sind.

12. Wo könnten Sie sich grundsätzlich vorstellen, eine zweite Meinung einzuholen? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Arzt in einer Praxis
- Arzt im Krankenhaus
- Über ein Internetportal
- Über die Krankenkasse
- Sonstiges:

13. Bezogen auf Ihre lokale medizinische Versorgungssituation: Wo würden Sie eine zweite Meinung einholen?
Mehrfachnennungen sind möglich.

- Arzt in einer Praxis
- Arzt im Krankenhaus
- Über ein Internetportal
- Über die Krankenkasse
- Sonstiges:

14. Welche der folgenden Möglichkeiten eine zweite Meinung einzuholen würden Sie nutzen? *Bitte geben Sie jeweils für jede Möglichkeit eine Einschätzung ab.*

	Würde ich nutzen	Würde ich eher nutzen	Teils / Teils	Würde ich eher nicht nutzen	Würde ich nicht nutzen
Persönliche Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Erfahrungen mit zweiten Meinungen

Im Folgenden möchten wir Ihnen Fragen zu Ihren Erfahrungen mit zweiten Meinungen stellen. Sollten Sie bereits häufiger zweite Meinungen eingeholt haben, beziehen Sie Ihre Antworten auf die zuletzt eingeholte zweite Meinung.

15. Haben Sie zu irgendeiner anstehenden Untersuchung oder Behandlung tatsächlich schon einmal oder öfter eine zweite Meinung eingeholt?

- Ja, einmal
- Ja, zweimal oder öfter
- Nein, noch nie → **Weiter mit Frage 23 (bitte beachten Sie den Einleitungstext vor Frage 23)**
- Weiß nicht → **Weiter mit Frage 23 (bitte beachten Sie den Einleitungstext vor Frage 23)**

16. Denken Sie an die zuletzt von Ihnen eingeholte zweite Meinung. Was war die zugrundeliegende Diagnose/Erkrankung?

17. Was war die zugrundeliegende Untersuchung oder Behandlungsempfehlung des „Erstmeiners“ bei Ihrer zuletzt eingeholten zweiten Meinung?

18. Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte zweite Meinung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Wunsch nach mehr Informationen über das Erkrankungsbild/die Diagnose
- Wunsch nach mehr Informationen über die ursprüngliche Behandlungsempfehlung
- Wunsch nach mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten
- Rückversicherung, dass die gestellte Diagnose/Erkrankung korrekt ist
- Rückversicherung, dass die ursprüngliche Behandlungsempfehlung die Richtige ist
- Wunsch nach einer anderen Diagnose
- Wunsch nach einer anderen Behandlungsempfehlung
- Unzufriedenheit mit dem Gespräch mit dem „Erstmeiner“
- Mangelndes Vertrauen in den „Erstmeiner“
- Empfehlung des „Erstmeiners“ oder Angehöriger/Freunde
- Anderer Grund:

19. Wo haben Sie Ihre letzte zweite Meinung eingeholt? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Arzt in einer Praxis
- Arzt im Krankenhaus
- Über ein Internetportal
- Über die Krankenkasse
- Sonstiges:

20. Hat die zuletzt eingeholte zweite Meinung die ursprüngliche Behandlungsempfehlung bestätigt?

- Ja
- Teilweise
- Nein

21. Inwiefern hat die zuletzt eingeholte zweite Meinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen?

- Ich war mir nach Einholung der zweiten Meinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll.
- Ich war mir nach Einholung der zweiten Meinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll.

22. Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt?

- Ja
- Nein

Ausgestaltung des Zweitmeinungsverfahrens

Im folgenden Abschnitt möchten wir erfahren, wie Sie sich das Angebot einer zweiten Meinung wünschen/vorstellen.

23. Von wem möchten Sie über das Angebot einer zweiten Meinung informiert werden? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Ärzte
- Krankenkasse
- Verbraucherzentrale
- Sonstiges:

24. Wie möchten Sie Informationen über das Angebot einer zweiten Meinung erhalten? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Informationsbroschüre
- Über eine Internetseite
- Direkte/Persönliche Informationen
- Versichertenmagazin
- Social Media
- Sonstiges:

25. Welche Informationen wünschen Sie sich vorab, bevor Sie eine zweite Meinung einholen? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Detaillierte Informationen über zweite Meinungen (z. B. Was ist eine zweite Meinung? Welche Informationen benötigt der „Zweitmeiner“ von mir?)
- Liste mit potentiellen „Zweitmeinern“ (=Auswahl von Fachärzten, die eine zweite Meinung zu einer bestimmten Erkrankung anbieten)
- Informationen über Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Vor- und Nachteile von unterschiedlichen Behandlungen)
- Übersicht über potentiell entstehende Kosten durch die zweite Meinung
- Sonstiges:

26. Stellen Sie sich vor, Sie litten seit mehreren Jahren an mittelschweren Knieschmerzen, die Sie in Ihrem Alltag einschränken und wegen derer Sie ein neues Kniegelenk bekommen sollen. Wie wichtig wären Ihnen folgende Aspekte bei der Wahl eines „Zweitmeiners“?

Der „Zweitmeiner“ sollte...	Überhaupt nicht wichtig	Nicht wichtig	Teils / Teils	Wichtig	Sehr wichtig
...Erfahrungen mit der empfohlenen Behandlung/Diagnose haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung aufweisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...unabhängig sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Möglichkeit haben, auf die Meinung anderer Experten zurückgreifen zu können (z. B. Meinung anderer Ärzte, Physiotherapeuten).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...von meinem Wohnort gut erreichbar sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die zweite Meinung möglichst schnell erbringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mit dem „Erstmeiner“ in Kontakt stehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mich weiterbehandeln dürfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Wie viele Minuten wären Sie bei der in Frage 26 aufgeführten Empfehlung eines neuen Kniegelenks bereit, für eine zweite Meinung anzureisen?

Minuten

28. Wie viele Wochen wären Sie im Fall von Frage 26 bereit, auf einen Termin für eine zweite Meinung zu warten?

Wochen

29. Gibt es Situationen, in denen Sie eher eine schriftliche zweite Meinung anstelle einer persönlichen einholen würden?

Ja

Nein → **Weiter mit Frage 31 (bitte beachten Sie den Einleitungstext vor Frage 31)**

30. Bitte beschreiben Sie diese Situationen.

Erfahrungen mit dem Beratungsangebot der Krankenkassen

Manche Krankenkassen bieten ihren Versicherten an, eine zweite Meinung einzuholen. Meistens sind diese Angebote der Krankenkassen auf bestimmte Behandlungen oder Diagnosen/Erkrankungen beschränkt.

31. Ist Ihnen ein solches Angebot Ihrer Krankenkasse bekannt?

- Ja
- Nein → **Weiter mit Frage 34 (bitte beachten Sie den Einleitungstext vor Frage 34)**

32. Falls Ihnen ein solches Angebot Ihrer Krankenkasse bekannt ist, beschreiben Sie bitte, um welche Diagnosen/Erkrankungen oder Behandlungen es sich handelt.

33. Falls Ihnen ein solches Angebot Ihrer Krankenkasse bekannt ist, ist dieses Angebot für Sie als Versicherter kostenfrei?

- Ja
- Teilweise
- Nein
- Ich weiß es nicht

Erfahrungen mit dem Angebot von Dienstleistern, die eine zweite Meinung anbieten

Abgesehen von den Krankenkassen, bei denen man sich eine zweite Meinung einholen kann, gibt es andere Dienstleister, die zweite Meinungen anbieten. Es kann sich um Ärzte oder Krankenhäuser handeln, die eine zweite Meinung anbieten. Aber auch Internetportale oder sonstige Dienstleister zählen dazu. Diese stellen den Kontakt zwischen einem Patienten mit dem Bedarf nach einer zweiten Meinung und einem Arzt, der eine zweite Meinung erbringt, her. Manche arbeiten auch mit Krankenkassen zusammen.

34. Haben Sie schon einmal von solch einem Angebot gehört?

- Ja
- Nein → **Weiter mit Frage 37**

35. Falls Sie schon einmal von solch einem Angebot gehört haben, um was für einen Anbieter handelt es sich?
Mehrfachnennungen sind möglich.

- Arzt in einer Praxis, der zweite Meinungen anbietet
- Krankenhaus, das zweite Meinungen anbietet
- Internetportal, das zweite Meinungen anbietet
- Sonstiges:

36. Wie haben Sie von diesem Dienstleister erfahren? *Mehrfachnennungen sind möglich.*

- Arzt
- Angehörige/Freunde
- Krankenkasse
- Internet
- Sonstiges:

Allgemeine Fragen

Die folgenden Angaben helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Wir möchten Sie hier nochmals darauf hinweisen, dass der Fragebogen anonym ist, d.h. dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

37. Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

38. Bitte nennen Sie den Monat und das Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat

Geburtsjahr

39. Welchen Familienstand haben Sie?

- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend
- Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend
- Geschieden/eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)
- Verwitwet/eingetragene/r Lebenspartner verstorben (gleichgeschlechtlich)
- Ledig

40. Leben Sie zurzeit mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?

- Ja
- Nein

41. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse
- Fachhochschulreife
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- Einen anderen Abschluss, und zwar:

42. Was ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus?

- Noch in beruflicher Ausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr
- Hochschulabschluss

43. Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Landgemeinde / Kleinstadt / Mittelstadt / Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl wissen:

44. Bei welcher Krankenkasse oder Krankenversicherung sind Sie versichert?

45. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Nur eine Person → **Weiter mit Frage 47**

Mehrere Personen, und zwar:

46. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind **über** 14 Jahre alt?

Personen

47. Für die Auswertung nach Gruppen (z. B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt?

(Nehmen Sie die Summe aus Lohn/Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab)

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 – 450 Euro | <input type="radio"/> 2251 – 2500 Euro | <input type="radio"/> 4501 – 5000 Euro |
| <input type="radio"/> 451 – 850 Euro | <input type="radio"/> 2501 – 2750 Euro | <input type="radio"/> 5001 – 5500 Euro |
| <input type="radio"/> 851 – 1000 Euro | <input type="radio"/> 2751 – 3000 Euro | <input type="radio"/> 5501 – 6000 Euro |
| <input type="radio"/> 1001 – 1250 Euro | <input type="radio"/> 3001 – 3250 Euro | <input type="radio"/> 6001 – 7500 Euro |
| <input type="radio"/> 1251 – 1500 Euro | <input type="radio"/> 3251 – 3500 Euro | <input type="radio"/> 7501 – 10.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1501 – 1750 Euro | <input type="radio"/> 3501 – 3750 Euro | <input type="radio"/> 10.001 – 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 1751 – 2000 Euro | <input type="radio"/> 3751 – 4000 Euro | <input type="radio"/> Mehr als 20.000 Euro |
| <input type="radio"/> 2001 – 2250 Euro | <input type="radio"/> 4001 – 4500 Euro | <input type="radio"/> Keine Angabe |

Falls Sie noch Anmerkungen zu unserer Befragung haben oder uns etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Möglichkeit.

Wir möchten uns vielmals für Ihre Unterstützung bedanken!

Einwilligungserklärung zur Teilnahme am Gewinnspiel

Vielen Dank für Ihre Entscheidung, an unserer Befragung teilzunehmen und unser Projekt damit zu unterstützen!

Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, tragen Sie bitte hier Ihre Kontaktdaten ein. Wir benötigen diese Daten, um Sie im Falle eines Gewinns informieren zu können. Bitte trennen Sie diese Seite vom restlichen Fragebogen ab und fügen Sie diese in den dafür vorgesehenen Umschlag „Gewinnspiel“ ein. Die Daten werden nicht auf demselben Server gespeichert wie Ihre Befragungsdaten, sodass die Befragungsdaten zu jedem Zeitpunkt der Befragung anonym sind. Ihre Daten werden ausschließlich für die Verlosung im Rahmen der Befragung verwendet und im Anschluss vollständig gelöscht. Die Verlosung der Gewinne erfolgt nach Ende des Befragungszeitraums (spätestens 30.06.2020) zufallsgeneriert unter Aufsicht der Datenschutzbeauftragten. Die Gewinner werden per E-Mail oder Postadresse benachrichtigt und der Gewinn wird in Gutscheinform zugestellt (Online-Gutscheincode).

E-Mail-Adresse: _____

ODER

Postanschrift: _____

Ich habe das Recht, jederzeit mündlich oder schriftlich und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme am Gewinnspiel zurückzuziehen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer: _____

Modul 2: Gruppe 5 - Variablenübersicht für Regressionsanalyse

Variablenname	Variablenbeschreibung	Ausprägung
Entscheidung zur Zweitmeinung JA	Haben Sie zu irgendeiner anstehenden Untersuchung oder Behandlung tatsächlich schon einmal oder öfter eine zweite Meinung eingeholt	1= ja 0= nein
Geschlecht	Welches Geschlecht haben Sie?	1= männlich 2= weiblich 3= divers
Alter		„Zahleneingabe“
Bildung	Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	1= Schüler, besuchte eine allgemeinbildende Vollzeitschule 2= Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss 3= Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss 4= Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse 5= Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss 6= Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse 7= Fachhochschulreife 8= Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife 9= Einen anderen Abschluss, und zwar: Als dichotome Variable: 0= niedrige Schulbildung (entspricht 1-7 s.o.) 1= hohe Schulbildung (entspricht 8 s.o.)
Ausbildung	Was ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus?	1= Noch in beruflicher Ausbildung 2= Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss 3= Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr 4= Hochschulabschluss Als dichotome Variable: 1= niedriger Ausbildungsabschluss (entspricht 1-3 s.o.) 2= hoher Ausbildungsabschluss (entspricht 4 s.o.)
Nettoeinkommen	Für die Auswertung nach Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt?	1= 0 – 450 Euro 2= 451 – 850 Euro 3=851 – 1000 Euro 4=1001 – 1250 Euro

5=1251 – 1500 Euro
6=1501 – 1750 Euro
7=1751 – 2000 Euro
8=2001 – 2250 Euro
9=2251 – 2500 Euro
10=2501 – 2750 Euro
11=2751 – 3000 Euro
12=3001 – 3250 Euro
13=3251 – 3500 Euro
14=3501 – 3750 Euro
15=3751 – 4000 Euro
16=4001 – 4500 Euro
17=4501 – 5000 Euro
18=5001 – 5500 Euro
19=5501 – 6000 Euro
20=6001 – 7500 Euro
21=7501 – 10.000 Euro
22=10.001 – 20.000 Euro
23=Mehr als 20.000 Euro
24=Keine Angabe

Auf drei Kategorien reduziert:

1= niedriges Einkommen (0 – 2000 Euro)
2= mittleres Einkommen (2000 – 3750 Euro)
3= hohes Einkommen (mehr als 3750 Euro)

Qualitative Interviews Ärzt:innen

Forschungsfragen:

- Wie ist die Einstellung zur Zweitmeinung allgemein?
- Welche positiven und negativen Folgen hat das Einholen einer Zweitmeinung aus Sicht der Ärztin/ des Arztes für den Patienten?
- Welchen Einfluss hat die aktuelle Richtlinie auf den Praxisalltag und wie erfolgt die Aufklärung über die Richtlinie?
- Hat die Einstellung zur Zweitmeinung der Ärztin/ des Arztes einen Einfluss auf die Art der Aufklärung über das Recht auf eine Zweitmeinung und die Qualität des ZM Verfahrens?
- Wie stellen sich Ärztinnen und Ärzte den optimalen Prozess für Zweitmeinungsverfahren vor?

1.	Was halten Sie von der ärztlichen Zweitmeinung?	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellung und Haltung zur ZM (allgemein) • Chancen und Risiken der ZM (allgemein) 	<p>Unter welchen Bedingungen finden Sie es sinnvoll, wenn Patienten eine zweite Meinung einholen? (z.B. Indikationen, Vorgeschichte, Diagnostik, Behandlung)</p> <p>Welche Chancen sehen Sie für den Patienten, wenn er sich eine Zweitmeinung einholt?</p> <p>Wo sehen Sie Risiken einer Zweitmeinung?</p> <p>Wie verändert das Einholen einer zweiten Meinung die Beziehung zu einem Patienten?</p> <p>Kommt es vor, dass Patienten Sie informell um eine zweite Meinung bitten? Wie erleben Sie das?</p> <p>Haben Sie davon erfahren, dass Patienten anschließend noch eine zweite Meinung von einem anderen Arzt eingeholt haben? Können Sie einen Fall exemplarisch beschreiben? Wie haben Sie das erlebt?</p> <p>Zweitmeinung soll dem Patienten bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Wie stehen Sie dazu?</p> <p>Zweitmeinungen sollen medizinisch nicht notwendige Operationen vermeiden. Wie sehen Sie das?</p>	<p>Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Und dann?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Wie sehen Sie das?</p> <p>Können Sie darauf bitte näher eingehen?</p> <p>Könnten Sie dazu bitte ein Beispiel nennen?</p>
----	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.	<p>-Welche Erfahrungen haben Sie als Erstmeiner mit der neuen Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren bereits gemacht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellung und Haltung zur aktuellen Richtlinie • Chancen und Risiken der ZM-RL • Einfluss der Richtlinie auf den Praxisalltag • Prozesserleben bei der Informationsvermittlung / Umsetzung der Aufklärung über die Richtlinie in der Praxis • In Brandenburg: insbesondere check, räumliche Entfernung und zeitliche Umsetzbarkeit 	<p>In welcher Form haben Sie sich mit der Richtlinie auseinandergesetzt? (z.B. Richtlinie und/oder Artikel gelesen, Austausch mit Kollegen)</p> <p>Welche Chancen sehen Sie in der aktuellen Richtlinie?</p> <p>Was sehen Sie problematisch an der aktuellen Richtlinie?</p> <p>Inwiefern beeinflusst die Zweitmeinungsrichtlinie Ihren Praxisalltag?</p> <p>Wie klären Sie Patienten über den Anspruch einer gesetzlichen Zweitmeinung auf?</p> <p>Welche Informationen geben Sie dem Patienten? Inwiefern setzen Sie Informationsmaterial ein?</p> <p>Wie reagieren die Patienten, wenn Sie diese über ihr Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufklären?</p> <p>Wie praxisnah schätzen Sie die ZM-Richtlinie ein? (Umsetzbarkeit in der Praxis, Störmomente)</p>	<p>Wie meinen Sie das konkret?</p>
3.	<p>-Stellen Sie sich vor, ein Patient wünscht sich eine zweite Meinung. Wie sollte idealerweise der Prozess aussehen? (weitere Beteiligte? Vermittlungsstellen? Art der ZM? Qualifikation des Zweitmeiners?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wünsche an die Ausgestaltung • Optimaler Prozess/ Ausgestaltung des Zweitmeinungsverfahrens • In Brandenburg: insbesondere check, räumliche Entfernung und zeitliche Umsetzbarkeit 	<p>-Welche Akteure sollten bei einer Zweitmeinung beteiligt sein?</p> <p>-Wie sollte die Vermittlung an einen Zweitmeiner erfolgen?</p> <p>-Welche Form der Zweitmeinung halten Sie für das Flächenland Brandenburg als sinnvoll?</p>	

Befragung von Fachärztinnen und Fachärzten der HNO und Gynäkologie zur Zweitmeinungsrichtlinie

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Dezember 2018 ist die Richtlinie zum Einholen einer Zweitmeinung bei bestimmten Indikationen in Kraft getreten. In einer ersten explorativen Erhebung mit Fachärztinnen und Fachärzten konnte die Medizinische Hochschule Brandenburg bereits positive Aspekte, aber auch Hürden bei der Umsetzung der Richtlinie identifizieren. Um ein repräsentatives Bild zu der Umsetzung der Zweitmeinungsrichtlinie im Versorgungsalltag zu erhalten, möchten wir Sie einladen, an dieser Befragung teilzunehmen.

Das Ausfüllen des Fragebogens wird ca. 15-20 Minuten in Anspruch nehmen. Wenn Sie Fragen zu unserer Studie oder zum Ausfüllen des Fragebogens haben, können Sie sich telefonisch oder per E-Mail an unsere Projektmitarbeiterin wenden:

*Susann May, MPH
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Tel. 03391 39-14591
E-Mail: susann.may@mhb-fontane.de*

Für Ihre Mitarbeit und Ihren wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung möchten wir uns herzlich bedanken!

Einwilligungserklärung und Datenschutzhinweis

Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und eine Nicht-Teilnahme wirkt sich für Sie in keiner Weise negativ aus. Die ausgefüllten Fragebögen sind nur Mitarbeitenden der Medizinischen Hochschule zugänglich und die Ergebnisse werden nur in aggregierter Form veröffentlicht. Mit dem Ausfüllen und Absenden des Fragebogens versichern wir Ihnen ausdrücklich, dass der umfassende Schutz Ihrer Daten gewährleistet ist. Es werden weder E-Mail-Adressen noch IP-Adressen gespeichert. Die Daten unterliegen gesetzlichen Regelungen, etwa dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSVGO, GDPR).

Um die Anonymität zu gewährleisten, bitten wir Sie in den Freitextantworten von der Angabe personenbezogener bzw. -beziehbarer Daten abzusehen.

Ich stimme zu, dass meine Daten gemäß den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

1.1 Ist Ihnen bekannt, dass es eine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren bei bestimmten Indikationen gibt?

- ja
- nein

1.1.1 → Filterfrage falls ja:

Sind Sie mit den Inhalten der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren bei bestimmten Indikationen vertraut?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

1.1.2 → Filterfrage falls ja:

Seit wann ist Ihnen die RL bekannt?

- Seit weniger als 6 Monaten
- Seit ca. 6-12 Monaten
- Seit mehr als 12 Monaten
- weiß nicht

1.1.3 → Filterfrage falls ja:

Wie sind Sie auf die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam geworden?
(*Mehrfachnennungen möglich*)

- Fachübergreifende Zeitschrift für Ärztinnen und Ärzte
 - Deutsches Ärzteblatt
 - Ärzteblatt der Landesärztekammer
 - andere: _____
- Zeitschrift für Ihren Facharztbereich
 - bitte nennen: _____
- Newsletter
 - Berufsverband: _____
 - Fachgesellschaft: _____
 - andere: _____
- Internet
 - Homepage (bitte nennen): _____
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
 - Homepage
 - Newsletter
 - andere: _____
- Kassenärztliche Vereinigung Ihres Bundeslandes
 - Homepage
 - Newsletter
 - Schriftliche Information per Post oder E-Mail
 - andere: _____
- Informationsveranstaltung (bitte nennen): _____
- Austausch mit Kolleginnen und Kollegen
- über das Innovationsfondsprojekt ZWEIT
- Andere: _____

1.1.2 Filterfrage, falls nein →

Wie informieren Sie sich über berufsrechtliche Veränderungen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Fachübergreifende Zeitschrift für Ärztinnen und Ärzte
 - Deutsches Ärzteblatt
 - Ärzteblatt der Landesärztekammer
 - andere: _____
- Zeitschrift für Ihren Facharztbereich
 - bitte nennen: _____
- Newsletter
 - Berufsverband: _____
 - Fachgesellschaft: _____
 - andere: _____
- Internet
 - Homepage (bitte nennen): _____
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
 - Homepage
 - Newsletter
 - andere: _____
- Kassenärztliche Vereinigung Ihres Bundeslandes
 - Homepage
 - Newsletter
 - Schriftliche Information per Post oder E-Mail
 - andere: _____
- Informationsveranstaltung (bitte nennen): _____
- Austausch mit Kolleginnen und Kollegen
- Andere: _____

Seit Dezember 2018 ist die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) in Kraft getreten. Die folgenden Fragen adressieren Ihren Umgang mit der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren.

Die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren finden Sie hier:

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2044/Zm-RL_2019-11-22_iK-2020-02-20.pdf

Weiterführende Informationen zur Richtlinie finden Sie hier:

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Zweitmeinungsverfahren.pdf

1.2 Klären Sie Ihre Patientinnen und Patienten bei den Indikationen TE/TT und HE über ihr Recht auf Zweitmeinung auf?

- ja
- nein
- teilweise

1.2.1 → Filterfrage falls ja:

Seit wann klären Sie ihre Patientinnen und Patienten über ihr Recht eine Zweitmeinung einholen zu können auf?

- Seit weniger als 6 Monaten
- Seit ca. 6-12 Monaten
- Seit mehr als 12 Monaten
- weiß nicht

1.2.2 → Filterfrage falls ja:

Welche Aspekte berücksichtigen Sie bei der Aufklärung?

- Ich weise auf Informationsangebote über Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner hin.
- Ich weise auf die Entscheidungshilfen des IQWiG hin.
- Ich weise auf das Patientenmerkblatt über das Zweitmeinungsverfahren hin.
- Ich weise darauf hin, dass die Patientinnen und Patienten das Recht auf eine Befundüberlassung für die zweitmeinende Ärztin oder den zweitmeinenden Arzt haben.
- andere: _____

1.2.3 → Filterfrage falls ja:

In welcher Form teilen Sie Informationsangebote aus?

- Ich teile das Patientenmerkblatt des GBA aus. (https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4765/2019-10-28_G-BA_Patientenmerkblatt_Zweitmeinungsverfahren_bf.pdf)
- Ich habe selbst Patienteninformationen entworfen und teile mein eigenes Patientenmerkblatt aus.
- Ich gebe den Patientinnen und Patienten eine Liste mit Kontaktdaten für zugelassene zweitmeinende Ärztinnen und Ärzte mit.
- Ich verweise auf die Informationsangebote der Kassenärztlichen Vereinigung
- andere: _____

1.2.4 → Filterfrage falls ja:

Teilen Sie die Informationsangebote immer aus?

- ja
- nein, nur wenn die Patientinnen und Patienten Interesse haben

1.2.5 → Filterfrage falls nein:

Warum klären Sie nicht über das Recht auf Zweitmeinung auf?

- Ich kenne die aktuelle Zweitmeinungsrichtlinie nicht.
- Ich lehne die aktuelle Zweitmeinungsrichtlinie ab.
- andere: _____

1.3

Ranking

Wie sinnvoll finden Sie die folgenden Bestandteile der Zm-RL?

Hinweis auf Informationsangebote über Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner

Hinweis auf Entscheidungshilfen des IQWiG's

Hinweis auf Patientenmerkblatt

Hinweis auf die Überlassung von Befundunterlagen

- sinnvoll

- eher sinnvoll
- weniger sinnvoll
- nicht sinnvoll

1.4 Hat sich seit Einführung der Richtlinie (12/2018) Ihr Verhalten verändert, wenn es darum geht, Patientinnen und Patienten über ihr Recht aufzuklären, eine Zweitmeinung in Anspruch zu nehmen?

- Ja, ich kläre häufiger über Recht auf ZM auf als zu Beginn
- Ja, ich kläre weniger häufig über Recht auf ZM auf als zu Beginn.
- Nein, ich kläre unverändert über Recht auf ZM auf
- Nein, ich kläre unverändert nicht über Recht auf ZM auf
- anderes: _____

1.4.1 → Filterfrage falls ja, ich kläre weniger häufig über Recht auf ZM auf als zu Beginn **und** Nein, ich kläre unverändert nicht über Recht auf ZM auf

Warum klären Sie nicht mehr oder weniger über die Zweitmeinungsrichtlinie auf?

- Weil kein Interesse auf Patientenseite besteht.
- Ich stelle die Indikation so selten, dass ich es vergesse.
- Seit der COVID-19-Pandemie stelle ich keine Indikationen mehr und kläre deshalb auch nicht mehr auf.
- Weil ich die Zm-RL nicht sinnvoll finde.
- Weil ich keinen Vorteil durch die Aufklärung sehe.
- Weil mir keine Konsequenzen ersichtlich sind, wenn ich es nicht tue.
- Weil die Zm-RL nach meiner Wahrnehmung insgesamt wenig umgesetzt wird.
- andere:

Die folgenden Fragen adressieren verschiedene Aspekte im Versorgungsalltag, die die Umsetzung der aktuellen Zweitmeinungsrichtlinie möglicherweise beeinflussen.

1.5 Führt das aktuelle Zweitmeinungsverfahren zu einem organisatorischen Mehraufwand (bspw. Unterbrechungen im Praxisablauf oder erhöhter Dokumentationsaufwand)?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

1.6 Stehen aus Ihrer Sicht in Ihrer Umgebung den Patientinnen und Patienten ausreichend zugelassene Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner zur Verfügung?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

1.7 Würde es den Patientinnen und Patienten aus Ihrer Sicht gelingen, einen Termin bei einer/ einem zugelassene/n Zweitmeinerin/ Zweitmeiner innerhalb von 10 Tagen vor dem geplanten Eingriff zu erhalten?

Siehe dazu ein Auszug aus der Zm-RL: „Die Aufklärung über das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung hat in der Regel mindestens 10 Tage vor dem geplanten Eingriff zu erfolgen, in

jedem Fall aber so rechtzeitig, dass die Patientin oder der Patient die Entscheidung über die Einholung einer Zweitmeinung wohlüberlegt treffen kann.“ (§ 6 (1) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V))

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

1.8 Haben aus Ihrer Sicht die Patientinnen und Patienten Interesse an einer Zweitmeinung bei den Indikationen TE/TT und HE?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

1.9 Fühlen Sie sich ausreichend von der Kassenärztlichen Vereinigung über den aktuellen Stand der Zweitmeinerinnen und Zweitmeinerern informiert?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

Im Folgenden möchten wir gern mehr über Ihre Einstellung zur allgemeinen Zweitmeinung und der Zweitmeinungsrichtlinie im Speziellen erfahren.

Unter „allgemeiner Zweitmeinung“ verstehen wir die Bewertung einer Erkrankung bzw. der für ihre Behandlung notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durch einen zweiten Arzt oder einer zweiten Ärztin, der/die nicht der/ die primäre Behandler oder Behandlerin ist. Die „allgemeine Zweitmeinung“ wird von der Patientin/dem Patienten initiiert, wobei die Patientin/der Patient zu einer weiteren Ärztin/einem weiteren Arzt ihrer Wahl geht, ohne dass der Leistungsanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung klar geregelt ist.

Bei der Einholung einer Zweitmeinung gemäß der Zweitmeinungsrichtlinie kann der Patient oder die Patientin eine zweite Meinung bei einem/ einer zugelassenen Zweitmeiner oder Zweitmeinerin einholen.

2.1 Wie sind Sie dem Thema der **allgemeinen Zweitmeinung** gegenüber grundsätzlich eingestellt?

- Positiv
- Eher positiv
- Eher negativ
- negativ

2.1.1 → Filterfrage falls ja:

Warum sind Sie der **allgemeinen Zweitmeinung** gegenüber positiv eingestellt?

- Die Patientenrechte werden gewahrt.

- Die Patientinnen und Patienten können selbstbestimmter mit ihrer Erkrankung umgehen.
- Zweitmeinungen schaffen Patientensicherheit.
- andere: _____

2.1.2 → Filterfrage falls nein:

Skizzieren Sie kurz, warum Sie der Zweitmeinung gegenüber nicht positiv eingestellt sind?

Freitext: _____

2.2 Wie sind Sie der **Zweitmeinungsrichtlinie** gegenüber eingestellt.

- Positiv
- Eher positiv
- Eher negativ
- negativ

2.3 Ich finde die **Zweitmeinungsrichtlinie** insgesamt... *(Mehrfachantworten möglich: hier wären die Kombinationen aus passend + ausbaufähig oder ausbaufähig + überflüssig möglich)*

- ...passend.
- ...ausbaufähig.
- ...überflüssig.

2.4 Müssten aus Ihrer Sicht Aspekte der Zm-RL angepasst werden?

- Es müssten mehr zugelassene Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner zur Verfügung stehen.
- Die Zugangsvoraussetzungen für die Zulassung zur Zweitmeinerin oder zum Zweitmeiner müssten angepasst werden.
- Die 10-Tages-Frist sollte erweitert werden.
- Informationen über zugelassene Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner sollten mir regelmäßig zur Verfügung gestellt werden, ohne dass ich recherchieren muss.
- andere: _____

2.5 Stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

Die Zm-RL ist überflüssig, weil es Zweitmeinungen durch das Recht auf freie Arztwahl in Deutschland schon immer gegeben hat.

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

Die Zm-RL ist überflüssig, weil die Patientinnen und Patienten in der Klinik, in der sie zur Operation vorstellig werden, immer eine zweite Meinung erhalten.

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

Die Zm-RL ist überflüssig, weil durch das Einholen einer Zweitmeinung meine Kompetenz als indikationsstellende/r Arzt oder Ärztin in Frage gestellt wird.

- ja
- nein

kann ich nicht beurteilen

Die Zm-RL ist überflüssig, weil jeder Arzt oder jede Ärztin sollte, sofern er oder sie leitliniengerecht behandelt, zu derselben Empfehlung gelangen wird.

ja

nein

kann ich nicht beurteilen

2.6 Halten Sie ein Zweitmeinungsverfahren **bei den Indikationen TE/TT und HE** für ein sinnvolles Instrument, um nicht notwendige Operationen zu vermeiden?

ja

nein

kann ich nicht beurteilen

2.7 Halten Sie ein Zweitmeinungsverfahren **bei den Indikationen TE/TT und HE** für ein sinnvolles Instrument, die Patientin oder den Patienten bei der Entscheidungsfindung zu unterstützen?

ja

nein

kann ich nicht beurteilen

2.8 Sind Sie der Meinung, dass andere Indikationen als die TE/TT und HE eine höhere Relevanz für Patientinnen und Patienten haben, eine ZM in Anspruch zu nehmen?

ja

nein

kann ich nicht beurteilen

2.9 Nach welchen Kriterien sollten Eingriffe für das ZM-Verfahren ausgewählt werden?
(Mehrfachantworten möglich)

bei einer nicht eindeutigen Diagnose

bei einer nicht eindeutigen Prognose

keine Existenz eindeutiger Leitlinien für die Behandlung

bei Diagnosen, die zu erheblichen Einschränkungen in der Lebensqualität führen

bei Diagnosen, die zu erheblichen Einschränkungen in der Teilhabe führen

bei Eingriffen, die häufig vorgenommen werden

bei Eingriffen, bei denen besondere finanzielle Fehlanreize bestehen oder zu vermuten sind.

anderes: _____

Die folgenden Fragen adressieren verschiedene Aspekte zur Zulassung als zweitmeinender Arzt oder zweitmeinende Ärztin.

Weiterführende Informationen zu den Anforderungen an die Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner erhalten Sie hier unter dem § 7 Anforderungen an die Zweitmeiner:

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2044/Zm-RL_2019-11-22_iK-2020-02-20.pdf

3.1 Sind Sie zugelassene Zweitmeinerin oder zugelassener Zweitmeiner?

- ja
- nein
- Ich habe die Zulassung zum/zur Zweitmeiner*in bereits beantragt

3.1.1 → Filterfrage falls ja

Aus welcher Motivation heraus haben Sie die Zulassung als Zweitmeinerin oder Zweitmeiner beantragt?

- Ich habe die Zugangsvoraussetzungen erfüllt.
- Die Zweitmeinung ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung.
- Ich finde, dass bestimmte Indikationen zu häufig gestellt werden und möchte einen Beitrag leisten, dass weniger häufig unnötig operiert wird.
- anderes: _____

3.1.2 → Filterfrage falls *Ich habe die Zulassung zum/zur Zweitmeiner*in bereits beantragt*

Warum haben Sie die Zulassung zur Zweitmeinerin oder zum Zweitmeiner beantragt?

- Ich habe die Zugangsvoraussetzungen erfüllt.
- Die Zweitmeinung ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung.
- Ich finde, dass bestimmte Indikationen zu häufig gestellt werden und möchte einen Beitrag leisten, dass weniger häufig unnötig operiert wird.
- anderes: _____

3.1.3 → Filterfrage falls nein

Würden Sie eine Zulassung als Zweitmeinerin oder Zweitmeiner beantragen?

- ja
- nein

3.1.3.1 → Filterfrage falls ja

Aus welcher Motivation heraus würden Sie die Zulassung als Zweitmeinerin oder Zweitmeiner beantragen?

- Ich erfülle die Zugangsvoraussetzungen.
- Die Zweitmeinung ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung.
- Ich finde, dass bestimmte Indikationen zu häufig gestellt werden und möchte einen Beitrag leisten, dass weniger häufig unnötig operiert wird.
- anderes: _____

3.1.3.2 → Filterfrage falls nein

Warum würden Sie keine Zulassung als Zweitmeinerin oder Zweitmeiner beantragen?

- Ich erfülle die Zugangsvoraussetzungen nicht.
- Es lohnt sich wirtschaftlich nicht.
- Ich habe kein Interesse.
- Ich befürchte, dass ich als zugelassene Zweimeinerin oder als Zweitmeiner, wenn ich Zweitmeinungen abgebe, weniger Operationen durchführen kann.
- anderes: _____

3.2 Für die Zulassung als zweimeinde Ärztin oder zweitmeinender Arzt gelten die folgenden Voraussetzungen:

→die Anerkennung einer Facharztbezeichnung in dem für den jeweiligen Eingriff festgelegten Fachgebiet und

→eine mindestens 5-jährige ganztägige oder vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung nach Anerkennung der maßgeblichen Facharztbezeichnung,

→die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtungen und

→eine erteilte Befugnis zur Weiterbildung oder eine akademische Lehrbefugnis.

Finden Sie die Zugangsvoraussetzungen, um als Zweitmeinerin oder Zweitmeiner zugelassen zu werden, sinnvoll gewählt?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

3.2.1 →Filterfrage falls nein

Warum finden Sie die Zugangsvoraussetzungen nicht sinnvoll gewählt? (*Mehrfachantworten möglich*)

- Es haben zu wenig Ärztinnen und Ärzte die Weiterbildungsbefugnis, sodass es gar nicht genügend zweitmeinende Ärztinnen und Ärzte geben kann.
- Jede Ärztin und jeder Arzt, der seit mindestens fünf Jahre in dem Fachgebiet arbeitet, sollte eine Zweitmeinung abgeben dürfen.
- Es sollte gar keine Zulassungsvoraussetzungen außer der Facharztqualifikation geben.
- andere: _____

3.3 Wie sollte aus Ihrer Sicht eine Zweitmeinung erfolgen? (*Mehrfachantworten möglich*)

- persönlich
- schriftlich nach Befundlage
- telefonisch
- per Videosprechstunde

3.4 In welcher Form sollte aus Ihrer Sicht eine Zweitmeinung erfolgen? (*Mehrfachantworten möglich*)

- ausführliches Gutachten
- kurzer Bericht
- mündliche Empfehlung
- anderes: _____

3.6 Würden Sie die Möglichkeit befürworten, dass Patientinnen und Patienten sich eine schriftliche Zweitmeinung einholen können (nur auf Grundlage einer ausführlichen schriftlichen Selbstauskunft und entsprechender Befundunterlagen)?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

3.7 Können Sie sich vorstellen, dass eine Zweitmeinung per Telefon oder einer Online-Videosprechstunde erfolgen kann?

- ja
- nein
- kann ich nicht beurteilen

Sonstiges mitteilen!

Soziodemografie

A Facharzt

- Gyn
- HNO

B Seit wann Facharztstätigkeit?

_____ (Jahr der Zulassung?)

C Art der ambulanten Tätigkeit?

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)
→ Bitte geben Sie, wieviele Personen in Ihrer Berufsausübungsgemeinschaft beschäftigt sind: ärztliches Personal _____ nicht ärztliches Personal _____)
- Praxisgemeinschaft
→ Bitte geben Sie, wieviele Personen in Ihrer Praxisgemeinschaft beschäftigt sind: ärztliches Personal _____ nicht ärztliches Personal _____)
- MVZ

D Einwohnerzahl des Praxissitzes

- 0-5.000
- 5001-10.000
- 10.001-20.000
- 20.001-50.000
- 50.001-100.000
- über 100.000

E Wie weit ist der nächstgelegene ZMer entfernt? (in km)

- 0-5 km
- 5-10 km
- 10-20 km
- 20-50 km
- über 50 km
- ich kann es nicht beurteilen

F Alter in Jahren (*Bitte kreuzen Sie an*)

- <30
- 30-39
- 40-49
- 50-59

60+

G Bundesland

Leitfaden FG ZWEIT Fachgesellschaften

Übergeordnete Forschungsfragen

- Wie bewerten Akteur:innen des Gesundheitssystems die Implementierung und Umsetzung der Zweitmeinungsrichtlinie im Versorgungsalltag?
- Welche Hürden und Barrieren sind trotz Thematisierung in den Stellungnahmen im Versorgungsalltag beobachtbar und wie beeinflussen sie die Umsetzung?
- Wie hat sich die Sicht auf das Thema Zweitmeinung durch die Implementierung der Zweitmeinungsrichtlinie oder auch durch die gesetzliche Verortung verändert?

Leitfrage/ Erzählimpuls	Checkaspekte/ Thema	Konkretisierende Fragen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Stellen Sie sich und Ihre Funktion kurz vor?	<p>Kurze Vorstellung</p> <p>Anschließend Powerpointpräsentation mit Themen/ Zitaten</p>	<p>-Was ist Ihre Position?</p> <p>-Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit der Zweitmeinungsrichtlinie gemacht?</p>	

<p><i>„Allerdings gab es für Patienten schon bisher die Möglichkeit, relativ unkompliziert und unbürokratisch Zweitmeinungen für potentiell belastende Maßnahmen einzuholen.“</i></p>	<p>„ZM hat es schon immer gegeben“</p> <p>Bei diesem Kritikpunkt wird thematisiert, dass man als Patient:in sich schon immer eine zweite Meinung einholen konnte und auch weiterhin trotz der Zm-RL kann.</p> <p>Redundante Versorgungsstruktur</p> <p>Gefahr der Über-und/ oder Fehlversorgung</p>	<p>Wie erleben Sie die aktuelle Versorgung?</p> <p>Ist das Einholen einer Zweitmeinung gelebte Realität?</p> <p>Braucht es ein standardisiertes Verfahren?</p> <p>Handelt es sich bei der Zm-RL um eine redundante Versorgungsstruktur?</p> <p>Welche Vorteile bringt die Zm-RL mit sich?</p> <p>Welche Nachteile?</p> <p>Gibt es aus Ihrer Sicht Risiken?</p> <p>In welchem Verhältnis stehen die Zm-RL und das Recht auf freie Arztwahl? (Ist die Zm-RL überflüssig?)</p>	<p>Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Und dann?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Wie sehen Sie das? Können Sie darauf bitte näher eingehen?</p> <p>Könnten Sie dazu bitte ein Beispiel nennen?</p> <p>Wie meinen Sie das konkret?</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><i>„Die geplante Beschränkung auf bestimmte planbare Eingriffe, bei denen eine Mengenausweitung nicht auszuschließen ist, wird den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten nicht gerecht. Auch für andere Operationen oder Therapien, bei denen erhebliche Nebenwirkungen möglich sind, sollte der kostenlose Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung gesetzlich geregelt sein.“</i></p>	<p>Ausschlussparagrah</p> <p>Bei diesem Kritikpunkt wird thematisiert, dass das geplante Vorgehen zur Folge haben könnte, dass man nur noch bei bestimmten Indikationen eine ZM in Anspruch nehmen darf. Eine Einschränkung der Indikationen wird grundsätzlich nicht gewünscht.</p>	<p>Wird man mittels der Zm-RL allen Indikationen gerecht?</p> <p>Werden bestimmte Gruppen von Patientinnen und Patienten ausgeschlossen?</p> <p>Welche Auswirkungen könnte diese Einschränkung auf die zukünftige Versorgung haben?</p> <p>Wie müsste man die Richtlinie anpassen, sodass man allen Patient:innen gerecht wird? Oder muss man gar das Gesetz anpassen?</p>	<p>Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Und dann?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Wie sehen Sie das? Können Sie darauf bitte näher eingehen?</p> <p>Könnten Sie dazu bitte ein Beispiel nennen?</p> <p>Wie meinen Sie das konkret?</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><i>„Die Regelung scheint mehr von der Absicht der Mengensteuerung und Kosteneinsparung als von der Verbesserung der Patienteninteressen getragen.“</i></p>	<p>Motivation: Kosteneinsparung</p> <p>Bei diesem Kritikpunkt wird thematisiert, dass die Einführung eines Zweitmeinungsverfahrens aus Gründen der Kostenreduktion motiviert war (Stichwort: Mengensteuerung)</p> <p><i>Auf dem Rücken der Patient:innen ausgetragen</i></p>	<p>Kann die Zm-RL als Instrument der Mengensteuerung funktionieren?</p> <p>Oder gibt es da nicht andere Instrumente?</p>	<p>Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Und dann?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Wie sehen Sie das? Können Sie darauf bitte näher eingehen?</p> <p>Könnten Sie dazu bitte ein Beispiel nennen?</p> <p>Wie meinen Sie das konkret?</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><i>„Leider werden aber nur die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften verpflichtet, eine Klärung über geeignete Leistungserbringer zur Abgabe einer Zweitmeinung herbeizuführen und über diese zu informieren. Hier sind die Krankenkassen gleichermaßen einzubeziehen.“</i></p>	<p>Einbezug der Krankenkassen bei der Ausgestaltung</p> <p>Bei diesem Kritikpunkt wird thematisiert, dass KKen bei der Umsetzung der Zm-RL nicht berücksichtigt wurden.</p>	<p>Inwiefern sollten Krankenkassen bei der Umsetzung der Zm-RL einbezogen werden?</p> <p>Wie erleben Sie derzeit die Involviertheit der Krankenkassen in Bezug auf die Zm-RL?</p> <p>Wie könnten Krankenkassen in die Umsetzung der Zm-RL einbezogen werden?</p> <p>Welche Aufgabenbereiche können hier definiert werden?</p> <p>Welche Ressourcen müssten dafür bereitgestellt werden?</p>	<p>Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Und dann?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Wie sehen Sie das? Können Sie darauf bitte näher eingehen?</p> <p>Könnten Sie dazu bitte ein Beispiel nennen?</p> <p>Wie meinen Sie das konkret?</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><i>„Auf Länderebene bestehen bereits verschiedene Modelle zur Einholung einer Zweitmeinung vor bestimmten planbaren Eingriffen. Es sollte den Krankenkassen daher die Möglichkeit eingeräumt werden, ggf. über den gesetzlichen Rahmen hinausgehende (evtl. auch schon bestehende) Modelle zur Zweitmeinung anbieten zu können.“</i></p>	<p>Fortbestehen bereits existierender Zweitmeinungsprogramme</p> <p>Bei diesem Kritikpunkt wird thematisiert, dass bereits existierende Zweitmeinungsverfahren fortbestehen und nicht eingeschränkt werden sollten.</p>	<p>Inwieweit können bereits existierende Zweitmeinungsprogramme neben der Zm-RL fortbestehen?</p> <p>Können bereits existierende Zweitmeinungsprogramme in Einklang mit der Zm-RL fortbestehen?</p> <p>Welche Einschränkungen sind bereits jetzt schon offensichtlich?</p> <p>Inwieweit müsste man die Zm-RL anpassen, um gewährleisten zu können, dass bereits existierende Zweitmeinungsprogramme fortbestehen?</p>	<p>Können Sie dazu noch mehr erzählen?</p> <p>Und dann?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Wie sehen Sie das? Können Sie darauf bitte näher eingehen?</p> <p>Könnten Sie dazu bitte ein Beispiel nennen?</p> <p>Wie meinen Sie das konkret?</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Modul 1: Anbieter - quantitative Ergebnisse

Frage	Antwort (%; n/N ODER Spannweite)
Ausschließlich Angebot telekonsiliarischer ZM? Ja Nein	33% (1/3) 67% (2/3)
Falls nicht ausschließlich telekonsiliarische ZM, wie groß war der Anteil telekonsiliarischer ZM in den vergangenen 2 Jahren?	60-99% (N=2 Angaben)
Indikationen, zu denen ZM angeboten werden Onkologie Orthopädie Kardiologie Andere	100% (3/3) 67% (2/3) 67% (2/3) 33% (1/3)
Markteinstieg	2012-2014
ZM wo angeboten? Deutschlandweit Deutschsprachiger Raum	67% (2/3) 33% (1/3)
Wie viele Ärzt*innen erbringen die ZM?	22-100 (N=2 Angaben)
Welches Vertragsverhältnis besteht mit den Zweitmeiner*innen? <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i> Zweitmeiner selbstständig (z.B. Honorarbasis) Angestellt Andere	67% (2/3) 33% (1/3) 33% (1/3)
Sind die angestellten Zweitmeiner*innen in der Mehrzahl hauptberuflich beschäftigt? Ja	100% (1/1)
Kontaktaufnahme von Seiten der Patient*innen. <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i> Telefonisch Per Email Postalisch Webseite	100% (3/3) 100% (3/3) 67% (2/3) 67% (2/3)
Dokumente, die eingereicht werden müssen. <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i> Arztbrief Befunde Labordaten Therapieempfehlung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin Histologische Gutachten Ausgefüllter Fragebogen	100% (3/3) 100% (3/3) 100% (3/3) 100% (3/3) 67% (2/3) 33% (1/3)
Erstmeiner*in immer bekannt (beispielsweise dadurch, dass dies aus den eingereichten Unterlagen ersichtlich wird)? Ja	100% (3/3)
Treten Patient*innen vor der ZM-Erbringung in direkten Kontakt mit den Ärzt*innen? Nein	100% (3/3)
Basis der ZM-Erbringung Aktenlage	100% (3/3)
Kommunikation der ZM den Patient*innen gegenüber	

Schriftlich und mündlich möglich Nur schriftlich	67% (2/3) 33% (1/3)
Erhalten Patient*innen die ZM direkt von den Zweitmeiner*innen? Ja Nein	33% (1/3) 67% (2/3)
Zweitmeiner*innen den Patient*innen immer namentlich bekannt? Ja	100% (3/3)
Patient*innen berechtigt, bei Rückfragen Kontakt mit den Zweitmeiner*innen aufzunehmen? Ja	100% (3/3)
Direkter Austausch zwischen Erstmeiner*innen und Zweiteiner*innen über die ZM fester Bestandteil des Angebots? Ja Nein	67% (2/3) 33% (1/3)
Vertraglich festgehaltene Bearbeitungsfrist mit Zweitmeiner*innen? Ja	100% (3/3)
Falls vertraglich festgehaltene Bearbeitungsfrist, wie viele Tage?	5-7 (bzw. 3-7, da ein ZM-Anbieter bei Expressfällen differenziert)
Qualifikationsanforderungen an die Zweitmeiner*innen. <i>Mehrfachnennungen möglich.</i> Expertise Direkte Referenz zur ZM-Richtlinie Andere	67% (2/3) 33% (1/3) 33% (1/3)
Sicherstellung der Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen. <i>Mehrfachnennungen möglich.</i> Zweitmeiner*innen dürfen nicht weiterbehandeln Zweitmeiner*innen dürfen nicht beim selben Träger tätig sein wie der/die Erstmeiner*in Sonstige	100% (3/3) 100% (3/3) 33% (1/3)
Information der Patient*innen über das ZM-Angebot. <i>Mehrfachnennungen möglich.</i> Internet Informationsbroschüre Andere	100% (3/3) 67% (2/3) 33% (1/3)
Information der Kostenträger über das ZM-Angebot. <i>Mehrfachnennungen möglich.</i> Internet Persönliche/telefonische Kontaktaufnahme Informationsbroschüre	100% (3/3) 100% (3/3) 33% (1/3)
Kooperation mit Kostenträgern (insgesamt kooperieren beide ZM-Anbieter mit 49 Kostenträgern)* Onkologie Orthopädie Gynäkologie Neurologie Sonstige	78% (38/49) 67% (33/49) 27% (13/49) 6% (3/49) 29% (14/49)
Zusammensetzung der Kosten für Krankenversicherungen oder Privatkund*innen	

Pauschal	100% (2/2)*
Vergütung der Zweitmeiner*innen Pauschal Festgehalt (bei Anstellung)	67% (2/3) 33% (1/3)
Anteil ZM, die durch Privatkund*innen, also nicht durch eine Krankenversicherung, bezahlt werden.	<1-30%*
Kosten der ZM-Einholung für Privatkund*innen im Durchschnitt über alle Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien hinweg	400-500 Euro (N=2 Angaben)*
Variation der Preise für die ZM-Erbringung bei Privatkund*innen in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Indikation, Intervention oder Behandlungsstrategie? Ja Nein	50% (1/2) 50% (1/2)*
Wenn Variation, in wie fern variieren die Preise?	250-500 Euro (N=1 Angabe)
Kosten der ZM-Einholung für Kostenträger im Durchschnitt über alle Indikationen, Interventionen oder Behandlungsstrategien hinweg	300-400 Euro*
Variation der Preise für die ZM-Erbringung bei Kostenträgern in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Indikation, Intervention oder Behandlungsstrategie? Ja	100% (2/2)*
Wenn Variation, in wie fern variieren die Preise?	250-550 (N=2 Angaben)
Pläne zur Veränderung des ZM-Angebots in dem aktuellen oder dem kommenden Jahr? Ja	100% (3/3)
Falls Pläne zur Veränderung, was soll verändert werden? <i>Mehrfachnennungen möglich.</i> Erweiterung des Angebots Verhandlungen mit Kostenträgern Anpassung an Erfordernisse Semiautomatische Überprüfung einzelner Aspekte	67% (2/3) 33% (1/3) 33% (1/3) 33% (1/3)
Durchschnittliche monatliche Anzahl Patient*innen	32-100 (N=3 Angaben)
Durchschnittliches Alter der Patient*innen	40-67 (N=3 Angaben)
Durchschnittlicher Frauenanteil der Patient*innen	41,5-65% (N=3 Angaben)
Durchschnittliche Dauer der ZM-Erbringung	7-12 Tage (N=3 Angaben)
Speicherung der PLZ der Kund*innen? Ja Nein	67% (2/3) 33% (1/3)
Besonders kundenstarke Regionen vorhanden? Nein	100% (3/3)
Durchführung von Nachbefragung der Kund*innen? Ja Nein	67% (2/3) 33% (1/3)
Wenn ja, wann werden diese durchgeführt? Festes Intervall Individuell	50% (1/2) 50% (1/2)
Überprüfung der ZM hinsichtlich der Indikationsqualität? Ja	100% (3/3)
Welche weiteren Daten werden erfasst?	

<i>Mehrfachnennungen möglich.</i>	
Abweichung von Erstmeinung und ZM	100% (3/3)
Therapieentscheidung der Patient*innen	67% (2/3)
Zufriedenheit der Patient*innen mit der ZM selber	67% (2/3)
ZM hilfreich für Entscheidungsfindung (beispielsweise anhand Bewertung durch Patient*innen)	67% (2/3)
Aufklärung der Patient*innen über verschiedene Behandlungsoptionen im Rahmen der ZM (beispielsweise anhand Bewertung durch Patient*innen)	67% (2/3)
Aufklärung der Patient*innen über Erkrankung im Rahmen der ZM (beispielsweise anhand Bewertung durch Patient*innen)	67% (2/3)
Zufriedenheit mit der Behandlung, anlässlich derer eine ZM eingeholt wurde (beispielsweise anhand Bewertung durch Patient*innen)	67% (2/3)
Einholen einer weiteren Meinung	67% (2/3)
Lebensqualität der Patient*innen (beispielsweise anhand Bewertung durch Patient*innen)	67% (2/3)
Sonstiges	67% (2/3)

*Bei einem ZM-Anbieter fallen weder für Kostenträger noch für Patient*innen Kosten an

Modul 1: Kostenträger und Anbieter - qualitative Ergebnisse

Liste der Codes	Häufigkeit
Codesystem	421
Allgemeines zum ZM-Angebot	0
Allgemeines zum ZM-Angebot\Zeitpunkt Einführung ZM Programm	11
Allgemeines zum ZM-Angebot\Argument Einführung ZM Programm	0
Allgemeines zum ZM-Angebot\Argument Einführung ZM Programm\Sicherheit vermitteln	2
Allgemeines zum ZM-Angebot\Argument Einführung ZM Programm\Indikationsqualität/Über-, Unter- und Fehlversorgung	6
Allgemeines zum ZM-Angebot\Argument Einführung ZM Programm\Nachfrage auf Seiten der Patienten	2
Allgemeines zum ZM-Angebot\Argument Einführung ZM Programm\Wettbewerbsfähigkeit	1
Allgemeines zum ZM-Angebot\Argument Einführung ZM Programm\Patientensicherheit/Prävention	1
Strukturiertes ZM Angebot	0
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme	0
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Bessere Aufklärung über Recht auf ZM	1
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Unterscheidung nicht immer gegeben	1
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Bessere Vorbereitung	2
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Sicherstellung der Unabhängigkeit	4
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Expertenaustausch	3
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Schnelligkeit	3
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Standardisierung	3
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Qualität ZM	1

Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für strukturierte ZM Programme\Qualifikation ZMer	6
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für unstrukturierte ZM	0
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für unstrukturierte ZM\Gesteigertes Vertrauen durch eigene Arztwahl	2
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für unstrukturierte ZM\ZM immer hilfreich, egal wie ausgestaltet	1
Strukturiertes ZM Angebot\Gründe für unstrukturierte ZM\Patient wählt Arzt frei aus	4
Informationsvermittlung	0
Informationsvermittlung\Informationspolitik	0
Informationsvermittlung\Informationspolitik\Personalisiertes Anschreiben	1
Informationsvermittlung\Informationspolitik\Direkter persönlicher Kontakt	6
Informationsvermittlung\Informationspolitik\Schriftliche Infomaterialien	4
Informationsvermittlung\Informationspolitik\Versichertenmagazin	5
Informationsvermittlung\Informationspolitik\Internetauftritt	10
Informationsvermittlung\Informationspolitik\Über Krankenkassen (bei ZM Anbietern)	3
Informationsvermittlung\Plan zur Änderung der Informationspolitik	0
Informationsvermittlung\Plan zur Änderung der Informationspolitik\Veränderungsprozess (konkrete Ausgestaltung unklar)	2
Informationsvermittlung\Plan zur Änderung der Informationspolitik\Anlassbezogene Information	2
Informationsvermittlung\Plan zur Änderung der Informationspolitik\Keine Veränderung geplant	6
Evaluationen	0
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?	2
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Qualität der ZM	2
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Kosten	2

Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Hat der Erstmeiner sich der ZM angeschlossen?	1
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Therapieentscheidung	2
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Übereinstimmung EM/ZM	7
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Lebensqualität	1
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Zufriedenheit	5
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Indikationsqualität	1
Evaluationen\Evaluationen - was wird erhoben?\Patientenverständlichkeit	1
Evaluationen\Wie wird die Indikationsqualität überprüft	1
Evaluationen\Wie wird die Indikationsqualität überprüft\Überprüft	1
Evaluationen\Wie wird die Indikationsqualität überprüft\Nicht überprüft	8
Evaluationen\Zeitpunkt der Evaluationen	0
Evaluationen\Zeitpunkt der Evaluationen\Nach fixen Zeitabständen zur letzten Evaluation	3
Evaluationen\Zeitpunkt der Evaluationen\Nach fixen Zeitabständen zur ZM Einholung	2
Evaluationen\Zeitpunkt der Evaluationen\Unregelmäßig	3
Evaluationen\Evaluationsergebnisse	0
Evaluationen\Evaluationsergebnisse\((Noch) nicht vorliegend	1
Evaluationen\Evaluationsergebnisse\Zu geringe Fallzahlen für Ergebnisse	1
Evaluationen\Evaluationsergebnisse\OP Reduktion	3
Evaluationen\Evaluationsergebnisse\Übereinstimmung EM/ZM	4
Evaluationen\Evaluationsergebnisse\Zufriedenheit	2
Evaluationen\Evaluationsergebnisse\Kosten	1

Evaluationen\Auswirkungen der Ergebnisse auf Angebot	0
Evaluationen\Auswirkungen der Ergebnisse auf Angebot\Marketing	1
Evaluationen\Auswirkungen der Ergebnisse auf Angebot\Qualitätssicherung	1
Evaluationen\Auswirkungen der Ergebnisse auf Angebot\Verfahren ausweiten	2
Evaluationen\Auswirkungen der Ergebnisse auf Angebot\Keine Veränderung	4
ZM-RL	0
ZM-RL\Bewertung der Indikationsauswahl	0
ZM-RL\Bewertung der Indikationsauswahl\Orthopädische Indikationen wichtig	8
ZM-RL\Bewertung der Indikationsauswahl\Onkologische Indikationen wichtig	4
ZM-RL\Bewertung der Indikationsauswahl\Wenig Nachfrage bei den aktuellen Indikationen	2
ZM-RL\Bewertung der Indikationsauswahl\Erweiterung der Indikationen nötig	10
ZM-RL\Bewertung des Unabhängigkeitskriterium	0
ZM-RL\Bewertung des Unabhängigkeitskriterium\Positiv bewertet (nicht weiter spezifiziert)	3
ZM-RL\Bewertung des Unabhängigkeitskriterium\Weiterbehandlung unkritisch gesehen	1
ZM-RL\Bewertung des Unabhängigkeitskriterium\Entscheidung liegt letztlich beim Patienten	4
ZM-RL\Bewertung des Unabhängigkeitskriterium\Zusammenarbeit der Ärzte	1
ZM-RL\Bewertung des Unabhängigkeitskriterium\Finanzielle Unabhängigkeit	6
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien	0
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Schwammig	2
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Zweitmeinungsspezifische Qualifikationskriterien nötig	1
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Kriterien gut bewertet	3

ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Kriterien nicht bekannt	2
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Konkrete Kriterien sollten von Indikation abhängig sein	2
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Existierende Verträge haben strengere Kriterien	2
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Erfahrung mit der empfohlenen Behandlung problematisch	1
ZM-RL\Bewertung der Qualifikationskriterien\Strenge Kriterien schränken Arztwahl ein	1
ZM-RL\Fazit ZM RL	0
ZM-RL\Fazit ZM RL\(\eher) negativ	3
ZM-RL\Fazit ZM RL\neutral	2
ZM-RL\Fazit ZM RL\(\eher) positiv	2
ZM-RL\Auswirkung der ZM RL auf das Angebot	0
ZM-RL\Auswirkung der ZM RL auf das Angebot\Aufrechterhaltung des ZM Angebots	1
ZM-RL\Auswirkung der ZM RL auf das Angebot\Angebot verkleinert	1
ZM-RL\Auswirkung der ZM RL auf das Angebot\Kein Einfluss	3
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis	0
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung	0
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\Negative Effekte möglich (nicht weiter spezifiziert)	1
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\Keine Probleme	2
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\Generationenfrage/individuell	5
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\Probleme mit der Weiterbehandlung	5
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\Langfristig Verbesserung der Beziehung	2
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\Abweichungen EM/ZM verunsichern	2

ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\EMer haben Vorbehalte	3
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Einfluss auf Arzt-Patienten-Beziehung\Übereinstimmung EM/ZM steigert Vertrauen	2
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Wunsch an EMer	0
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Wunsch an EMer\Keine negativen Erfahrungen gemacht	2
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Wunsch an EMer\Fehlerkultur	3
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Wunsch an EMer\Offenheit	8
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz	0
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz\ZM alltäglich machen	5
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz\Digitalisierung	1
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz\Ausgestaltung des ZM Verfahrens	1
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz\Netzwerkgedanken ausbauen	5
ZM und Arzt-Patienten-Verhältnis\Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz\Aufklärung der Ärzte	7
Telemedizinische ZM	0
Telemedizinische ZM\Bewertung telemedizinischer ZM im Allgemeinen	0
Telemedizinische ZM\Bewertung telemedizinischer ZM im Allgemeinen\Unterscheidung Videokonsultation und rein auf Aktenlage	2
Telemedizinische ZM\Bewertung telemedizinischer ZM im Allgemeinen\((eher) schlecht	0
Telemedizinische ZM\Bewertung telemedizinischer ZM im Allgemeinen\Teils teils	2
Telemedizinische ZM\Bewertung telemedizinischer ZM im Allgemeinen\((eher) gut	2
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM	0
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Einbezug KI als Ergänzung der persönlichen ärztlichen Meinung	1
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Ressourcen schonen	1

Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Je nach Komplexität/Krankheitsbild	10
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Schnelligkeit	4
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Schriftliche Form	2
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Distanz (Objektivität/Anonymität)	1
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Unabhängigkeit von Ort	9
Telemedizinische ZM\Vorteile telemedizinischer ZM\Unabhängigkeit von Zeit	5
Telemedizinische ZM\Nachteile telemedizinischer ZM	0
Telemedizinische ZM\Nachteile telemedizinischer ZM\Gesteigertes Vertrauen durch persönliche Konsultation	2
Telemedizinische ZM\Nachteile telemedizinischer ZM\Direktes Gespräch eingeschränkt	6
Telemedizinische ZM\Nachteile telemedizinischer ZM\Technik	1
Telemedizinische ZM\Nachteile telemedizinischer ZM\Fehlende Untersuchung	8
Telemedizinische ZM\Nachteile telemedizinischer ZM\Unpersönlich	6
Weiterführendes	0
Weiterführendes\Kundengewinnung durch ZM Programme?	0
Weiterführendes\Kundengewinnung durch ZM Programme?\Vermutlich nicht	2
Weiterführendes\Kundengewinnung durch ZM Programme?\Nicht das Ziel	3
Weiterführendes\Kundengewinnung durch ZM Programme?\Unklar	5
Weiterführendes\ZM geeignet zur OP Reduktion?	0
Weiterführendes\ZM geeignet zur OP Reduktion?\(Eher) nein	2
Weiterführendes\ZM geeignet zur OP Reduktion?\(Eher) ja	8
Weiterführendes\ZM geeignet zur OP Reduktion?\Indikationsabhängig	1

Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?	17
Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?\Fallabhängig	1
Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?\ZM Programme werden Indikationsqualität nicht verbessern	1
Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?\Entscheidungssicherheit der Patienten relevanter Faktor	2
Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?\(Medizinische) Rahmenbedingungen problematisch	6
Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?\Nicht Diagnostik aber Therapie problematisch	1
Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?\Unnötige OPs	4
Weiterführendes\ZM Programme als Antwort auf schlechte Indikationsqualität?\Unzureichende Aufklärung	2
Weiterführendes\ZM Programme in anderen Ländern	14
Weiterführendes\ZM Programme in anderen Ländern\Medizintourismus	1
Weiterführendes\ZM Programme in anderen Ländern\Europa	3
Weiterführendes\ZM Programme in anderen Ländern\USA	3
Weiterführendes\ZM Programme in anderen Ländern\Unbekannt	7
Weiterführendes\ZM Programme verpflichtend machen?	1
Weiterführendes\ZM Programme verpflichtend machen?\Nicht zielgerichtet	2
Weiterführendes\ZM Programme verpflichtend machen?\Nicht umsetzbar	2
Weiterführendes\ZM Programme verpflichtend machen?\Digitalisierung als Alternative zur ZM	1
Weiterführendes\ZM Programme verpflichtend machen?\Generalverdacht	2
Weiterführendes\ZM Programme verpflichtend machen?\Positive Effekte für die Patienten	5
Weiterführendes\ZM Programme verpflichtend machen?\Beschneidung der Patientenrechte	4
Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen	16

Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen\Schnelligkeit	2
Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen\Angebot komplett kostenfrei	1
Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen\customer journey (holistisches Konzept; nicht nur ZM)	1
Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen\Für jede Indikation	1
Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen\ZM Erbringung	3
Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen\Hohe Qualifikation der Zweitmeiner	5
Weiterführendes\Abgrenzung zu anderen ZM Programmen\Kein Unterschied	3

Supplementary material

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
<p>Laut der Richtlinie muss der Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat, einige Informationen zu dem Zweitmeinungsverfahren weiterleiten. Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.</p> <p>Mein Arzt...</p> <p>...hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.</p> <p>Ja</p> <p>Nein</p> <p>Ich weiß nicht</p> <p>Keine (gültige) Angabe</p>	<p>73.53%; 75/102</p> <p>23.53%; 24/102</p> <p>2.94%; 3/102</p> <p>0.00%; 0/102</p>	<p>76.19%; 16/21</p> <p>23.81%; 5/21</p> <p>0.00%; 0/21</p> <p>0.00%; 0/21</p>	<p>75.68%; 28/37</p> <p>21.62%; 8/37</p> <p>2.70%; 1/37</p> <p>0.00%; 0/37</p>	<p>70.45%; 31/44</p> <p>25.00%; 11/44</p> <p>4.55%; 2/44</p> <p>0.00%; 0/44</p>
<p>...hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.</p> <p>Ja</p> <p>Nein</p> <p>Ich weiß nicht</p> <p>Keine (gültige) Angabe</p>	<p>48.04%; 49/102</p> <p>43.14%; 44/102</p> <p>7.84%; 8/102</p> <p>0.98%; 1/102</p>	<p>57.14%; 12/21</p> <p>33.33%; 7/21</p> <p>4.76%; 1/21</p> <p>4.76%; 1/21</p>	<p>35.14%; 13/37</p> <p>54.05%; 20/37</p> <p>10.81%; 4/37</p> <p>0.00%; 0/37</p>	<p>54.55%; 24/44</p> <p>38.64%; 17/44</p> <p>6.82%; 3/44</p> <p>0.00%; 0/44</p>
<p>...hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.</p> <p>Ja</p> <p>Nein</p>	<p>43.14%; 44/102</p> <p>44.12%; 45/102</p>	<p>33.33%; 7/21</p> <p>42.86%; 9/21</p>	<p>27.03%; 10/37</p> <p>56.76%; 21/37</p>	<p>61.36%; 27/44</p> <p>34.09%; 15/44</p>

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
<p>Ich weiß nicht Keine (gültige) Angabe</p> <p>...hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).</p> <p>Ja Nein Ich weiß nicht Keine (gültige) Angabe</p> <p>...hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeiner finde.</p> <p>Ja Nein Ich weiß nicht Keine (gültige) Angabe</p>	<p>10.78%; 11/102 1.96%; 2/102</p> <p>41.18%; 42/102 47.06%; 48/102 8.82%; 9/102 2.94%; 3/102</p> <p>31.37%; 32/102 54.90%; 56/102 11.76%; 12/102 1.96%; 2/102</p>	<p>19.05%; 4/21 4.76%; 1/21</p> <p>42.86%; 9/21 33.33%; 7/21 19.05%; 4/21 4.76%; 1/21</p> <p>38.10%; 8/21 42.86%; 9/21 14.29%; 3/21 4.76%; 1/21</p>	<p>16.22%; 6/37 0.00%; 0/37</p> <p>43.24%; 16/37 45.95%; 17/37 10.81%; 4/37 0.00%; 0/37</p> <p>24.32%; 9/37 56.76%; 21/37 18.92%; 7/37 0.00%; 0/37</p>	<p>2.27%; 1/44 2.27%; 1/44</p> <p>38.64%; 17/44 54.55%; 24/44 2.27%; 1/44 4.55%; 2/44</p> <p>34.09%; 15/44 59.09%; 26/44 4.55%; 2/44 2.27%; 1/44</p>
<p>Falls Sie eine der folgenden schriftlichen Materialien mitbekommen haben, kreuzen Sie diese bitte an. <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i></p> <p>Befundunterlagen Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren Aufklärungsbogen Entscheidungshilfe Keine (gültige) Angabe</p>	<p>15.69%; 16/58 13.73%; 14/58 11.76%; 12/58 3.92%; 4/58 27.45%; 28/58</p>	<p>38.10%; 8/21 38.10%; 8/21 23.81%; 5/21 4.76%; 1/21 42.86%; 9/21</p>	<p>21.62%; 8/37 16.22%; 6/37 18.92%; 7/37 8.11%; 3/37 51.35%; 19/37</p>	<p>Keine Schulter!</p>
<p>Wie lange ist es her, dass Ihr Arzt Ihnen die Operationsempfehlung mitgeteilt hat?</p> <p>Median Min</p>	<p>30 0</p>	<p>40 1</p>	<p>19.5 0</p>	<p>Keine Schulter!</p>

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Max	365	365	210	
25. Perzentil	7	16	7.75	
75. Perzentil	60	65	48.75	
Basierend auf x Angaben	49	19	30	
Decision conflict scale				Keine Schulter!
Median	12.5	8.33	18.75	
Min	0	0	0	
Max	60.42	56.25	56.25	
25. Perzentil	4.17	4.17	4.17	
75. Perzentil	31.25	13.54	13.54	
Basierend auf x Angaben	57	20	37	
<p>Es gibt verschiedene Gründe, die für und gegen den Wunsch nach einer zweiten ärztlichen Meinung sprechen. Einige davon sind auf den folgenden zwei Seiten aufgelistet. Gehen Sie bitte alle Gründe durch und überlegen Sie, wie Sie in Ihrer aktuellen Situation dazu stehen. Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.</p> <p>Ich wünsche mir eine zweite ärztliche Meinung, weil ich...</p> <p>...wissen möchte, ob die vorgeschlagene Behandlung auch wirklich notwendig ist.</p> <p>Trifft vollständig zu</p> <p>Trifft eher zu</p> <p>Trifft eher nicht zu</p> <p>Trifft überhaupt nicht zu</p> <p>Keine (gültige) Angabe</p>				
	20.59%; 21/102	4.76%; 1/21	13.51%; 5/37	34.09%; 15/44
	18.63%; 19/102	4.76%; 1/21	32.43%; 12/37	13.64%; 6/44
	23.53%; 24/102	38.10%; 8/21	16.22%; 6/37	22.73%; 10/44
	22.55%; 23/102	33.33%; 7/21	21.62%; 8/37	18.18%; 8/44
	14.71%; 15/102	19.05%; 4/21	16.22%; 6/37	11.36%; 5/44

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
...mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten benötige.				
Trifft vollständig zu	19.61%; 20/102	0.00%; 0/21	10.81%; 4/37	36.36%; 16/44
Trifft eher zu	20.58%; 21/102	9.52%; 2/21	32.43%; 12/37	15.91%; 7/44
Trifft eher nicht zu	26.47%; 27/102	42.86%; 9/21	21.62%; 8/37	22.73%; 10/44
Trifft überhaupt nicht zu	19.61%; 20/102	28.57%; 6/21	18.92%; 7/37	15.91%; 7/44
Keine (gültige) Angabe	13.73%; 14/102	19.05%; 4/21	16.22%; 6/37	9.09%; 4/44
...mehr Informationen über die vorgeschlagene Behandlung benötige.				
Trifft vollständig zu	18.63%; 19/102	4.76%; 1/21	8.11%; 3/37	34.09%; 15/44
Trifft eher zu	22.55%; 23/102	33.33%; 7/21	29.73%; 11/37	11.36%; 5/44
Trifft eher nicht zu	24.51%; 25/102	23.81%; 5/21	27.03%; 10/37	22.73%; 10/44
Trifft überhaupt nicht zu	20.59%; 21/102	23.81%; 5/21	18.92%; 7/37	20.45%; 9/44
Keine (gültige) Angabe	13.73%; 14/102	14.29%; 3/21	16.22%; 6/37	11.36%; 5/44
...mehr Informationen über das Erkrankungsbild / die Diagnose benötige.				
Trifft vollständig zu	18.63%; 19/102	0.00%; 0/21	8.11%; 3/37	36.36%; 16/44
Trifft eher zu	18.63%; 19/102	19.05%; 4/21	24.32%; 9/37	13.64%; 6/44
Trifft eher nicht zu	28.43%; 29/102	42.86%; 9/21	32.43%; 12/37	18.18%; 8/44
Trifft überhaupt nicht zu	22.55%; 23/102	28.57%; 6/21	18.92%; 7/37	22.73%; 10/44
Keine (gültige) Angabe	11.76%; 12/102	9.52%; 2/21	16.22%; 6/37	9.09%; 4/44
...dazu Empfehlungen von meinem Arzt oder Angehörigen/Freunden bekommen habe				
Trifft vollständig zu	17.65%; 18/102	19.05%; 4/21	13.51%; 5/37	20.45%; 9/44
Trifft eher zu	13.73%; 14/102	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	20.45%; 9/44
Trifft eher nicht zu	22.55%; 23/102	23.81%; 5/21	27.03%; 10/37	18.18%; 8/44
Trifft überhaupt nicht zu	32.35%; 33/102	28.57%; 6/21	37.84%; 14/37	29.55%; 13/44

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Keine (gültige) Angabe	13.73%; 14/102	14.29%; 3/21	16.22%; 6/37	11.36%; 5/44
...mit dem Gespräch mit dem Arzt nicht zufrieden bin.				
Trifft vollständig zu	4.90%; 5/102	0.00%; 0/21	2.70%; 1/37	9.09%; 4/44
Trifft eher zu	7.84%; 8/102	9.52%; 2/21	8.11%; 3/37	6.82%; 3/44
Trifft eher nicht zu	15.69%; 16/102	9.52%; 2/21	16.22%; 6/37	18.18%; 8/44
Trifft überhaupt nicht zu	57.84%; 59/102	66.67%; 14/21	56.76%; 21/37	54.55%; 24/44
Keine (gültige) Angabe	13.73%; 14/102	14.29%; 3/21	16.22%; 6/37	11.36%; 5/44
...eine andere Behandlung haben will.				
Trifft vollständig zu	3.92%; 4/102	4.76%; 1/21	0.00%; 0/37	6.82%; 3/44
Trifft eher zu	7.84%; 8/102	0.00%; 0/21	10.81%; 4/37	9.09%; 4/44
Trifft eher nicht zu	35.29%; 36/102	19.05%; 4/21	40.54%; 15/37	38.64%; 17/44
Trifft überhaupt nicht zu	38.24%; 39/102	57.14%; 12/21	32.43%; 12/37	34.09%; 15/44
Keine (gültige) Angabe	14.71%; 15/102	19.05%; 4/21	16.22%; 6/37	11.36%; 5/44
...der Meinung meines Arztes nicht traue.				
Trifft vollständig zu	1.96%; 2/102	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	4.55%; 2/44
Trifft eher zu	14.71%; 15/102	38.10%; 8/21	10.81%; 4/37	6.82%; 3/44
Trifft eher nicht zu	9.80%; 10/102	4.76%; 1/21	10.81%; 4/37	11.36%; 5/44
Trifft überhaupt nicht zu	50.98%; 52/102	4.76%; 1/21	62.16%; 23/37	63.64%; 28/44
Keine (gültige) Angabe	22.55%; 23/102	52.38%; 11/21	16.22%; 6/37	13.64%; 6/44
Andere Gründe für die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung				
Ja	11.76%; 12/102	0.00%; 0/21	10.81%; 4/37	18.18%; 8/44
Keine (gültige) Angabe	88.24%; 90/102	100.00%; 21/21	89.19%; 33/37	81.82%; 36/44

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Ich wünsche mir keine zweite ärztliche Meinung, weil ich...				
...vollstes Vertrauen in meinen Arzt habe und die Entscheidung in seine Hände lege.				
Trifft vollständig zu	39.22%; 40/102	33.33%; 7/21	35.14%; 13/37	45.45%; 20/44
Trifft eher zu	32.35%; 33/102	57.14%; 12/21	35.14%; 13/37	18.18%; 8/44
Trifft eher nicht zu	8.82%; 9/102	0.00%; 0/21	10.81%; 4/37	11.36%; 5/44
Trifft überhaupt nicht zu	7.84%; 8/102	0.00%; 0/21	13.51%; 5/37	6.82%; 3/44
Keine (gültige) Angabe	11.76%; 12/102	9.52%; 2/21	5.41%; 2/37	18.18%; 8/44
...den Eingriff als letzte Möglichkeit sehe.				
Trifft vollständig zu	36.27%; 37/102	33.33%; 7/21	32.43%; 12/37	40.91%; 18/44
Trifft eher zu	26.47%; 27/102	28.57%; 6/21	32.43%; 12/37	20.45%; 9/44
Trifft eher nicht zu	10.78%; 11/102	14.29%; 3/21	16.22%; 6/37	4.55%; 2/44
Trifft überhaupt nicht zu	13.73%; 14/102	14.29%; 3/21	13.51%; 5/37	13.64%; 6/44
Keine (gültige) Angabe	12.75%; 13/102	9.52%; 2/21	5.41%; 2/37	20.45%; 9/44
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was eine zweite ärztliche Meinung sagt, wünsche.				
Trifft vollständig zu	29.41%; 30/102	23.81%; 5/21	32.43%; 12/37	29.55%; 13/44
Trifft eher zu	29.41%; 30/102	52.38%; 11/21	27.03%; 10/37	20.45%; 9/44
Trifft eher nicht zu	13.73%; 14/102	9.52%; 2/21	16.22%; 6/37	13.64%; 6/44
Trifft überhaupt nicht zu	16.67%; 17/102	9.52%; 2/21	18.92%; 7/37	18.18%; 8/44
Keine (gültige) Angabe	10.78%; 11/102	4.76%; 1/21	5.41%; 2/37	18.18%; 8/44
...genügend Informationen habe und mich nun anhand dieser entscheiden werde.				
Trifft vollständig zu	27.45%; 28/102	19.05%; 4/21	27.03%; 10/37	31.82%; 14/44

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Trifft eher zu	32.35%; 33/102	47.62%; 10/21	32.43%; 12/37	25.00%; 11/44
Trifft eher nicht zu	14.71%; 15/102	14.29%; 3/21	21.62%; 8/37	9.09%; 4/44
Trifft überhaupt nicht zu	12.75%; 13/102	4.76%; 1/21	13.51%; 5/37	15.91%; 7/44
Keine (gültige) Angabe	12.75%; 13/102	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	18.18%; 8/44
...finde, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der zweiten ärztlichen Meinung erbringen muss, zu hoch ist.				
Trifft vollständig zu	10.78%; 11/102	19.05%; 4/21	5.41%; 2/37	11.36%; 5/44
Trifft eher zu	18.63%; 19/102	23.81%; 5/21	13.51%; 5/37	20.45%; 9/44
Trifft eher nicht zu	27.45%; 28/102	28.57%; 6/21	35.14%; 13/37	20.45%; 9/44
Trifft überhaupt nicht zu	30.39%; 31/102	19.05%; 4/21	40.54%; 15/37	27.27%; 12/44
Keine (gültige) Angabe	12.75%; 13/102	9.52%; 2/21	5.41%; 2/37	20.45%; 9/44
...denke, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.				
Trifft vollständig zu	8.82%; 9/102	9.52%; 2/21	10.81%; 4/37	6.82%; 3/44
Trifft eher zu	28.43%; 29/102	47.62%; 10/21	24.32%; 9/37	22.73%; 10/44
Trifft eher nicht zu	22.55%; 23/102	23.81%; 5/21	29.73%; 11/37	15.91%; 7/44
Trifft überhaupt nicht zu	26.47%; 27/102	4.76%; 1/21	29.73%; 11/37	34.09%; 15/44
Keine (gültige) Angabe	13.73%; 14/102	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	20.45%; 9/44
...Angst habe, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung verschlechtert.				
Trifft vollständig zu	3.92%; 4/102	9.52%; 2/21	2.70%; 1/37	2.27%; 1/44
Trifft eher zu	0.98%; 1/102	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	2.27%; 1/44
Trifft eher nicht zu	16.67%; 17/102	14.29%; 3/21	24.32%; 9/37	11.36%; 5/44
Trifft überhaupt nicht zu	65.69%; 67/102	66.67%; 14/21	67.57%; 25/37	63.64%; 28/44

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Keine (gültige) Angabe	12.75%; 13/102	9.52%; 2/21	5.41%; 2/37	20.45%; 9/44
Andere Gründe für die Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung				
Ja	9.80%; 10/102	14.29%; 3/21	8.11%; 3/37	9.09%; 4/44
Keine (gültige) Angabe	90.20%; 92/102	85.71%; 18/21	91.89%; 34/37	90.91%; 40/44
Wünschen Sie sich in Ihrer jetzigen Situation eine zweite ärztliche Meinung?				
Ja	18.63%; 19/102	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	31.82%; 14/44
Eher ja	10.78%; 11/102	14.29%; 3/21	18.92%; 7/37	2.27%; 1/44
Eher nein	27.45%; 28/102	19.05%; 4/21	27.03%; 10/37	31.82%; 14/44
Nein	42.16%; 43/102	52.38%; 11/21	48.65%; 18/37	31.82%; 14/44
Keine (gültige) Angabe	0.98%; 1/102	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	2.27%; 1/44
Wo wollen Sie sich am liebsten die zweite ärztliche Meinung einholen? Mehrfachnennungen sind möglich.				
Bei einem niedergelassenen Arzt meiner Wahl	60.00%; 9/15	66.67%; 4/6	55.56%; 5/9	Keine Schulter
Bei einem Zweitmeiner nach der Richtlinie	46.67%; 7/15	16.67%; 1/6	66.67%; 6/9	
Bei einem Arzt im Krankenhaus meiner Wahl	33.33%; 5/15	33.33%; 2/6	33.33%; 3/9	
Über die Krankenkasse	13.33%; 2/15	16.67%; 1/6	11.11%; 1/9	
Über ein Internetportal	0.00%; 0/15	0.00%; 0/6	0.00%; 0/9	
Sonstige	0.00%; 0/15	0.00%; 0/6	0.00%; 0/9	
Keine (gültige) Angabe	13.33%; 2/15	16.67%; 1/6	11.11%; 1/11	
Von wem möchten Sie am liebsten über das Zweitmeinungsverfahren informiert werden? <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i>				
Ärzte	87.93%; 51/58	95.24%; 20/21	83.78%; 31/37	Keine Schulter
Krankenkasse	25.86%; 15/58	19.05%; 4/21	29.73%; 11/37	
Verbraucherzentrale	6.90%; 4/58	0.00%; 0/21	10.81%; 4/37	

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Sonstige	6.90%; 4/58	0.00%; 0/21	10.81%; 4/37	
Keine (gültige) Angabe	6.90%; 4/58	4.76%; 1/21	8.11%; 3/37	
Wie möchten Sie die Informationen über das Zweitmeinungsverfahren erhalten? <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i>				Keine Schulter
Direkte/persönliche Informationen	79.31%; 46/58	76.19%; 16/21	81.08%; 30/37	
Informationsbroschüre	36.21%; 21/58	38.10%; 8/21	35.14%; 13/37	
Über eine Internetseite	24.14%; 14/58	23.81%; 5/21	24.32%; 9/37	
Versichertenmagazin	1.72%; 1/58	4.76%; 1/21	0.00%; 0/37	
Sonstiges	3.45%; 2/58	0.00%; 0/21	5.41%; 2/37	
Keine (gültige) Angabe	5.17%; 3/58	9.52%; 2/21	2.70%; 1/37	
Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte bei der Wahl des Zweitmeiners? <i>Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.</i> Der Zweitmeiner sollte...				Keine Schulter
... Erfahrungen mit der empfohlenen Behandlung/der Diagnose haben.				
Sehr wichtig	58.62%; 34/58	57.14%; 12/21	59.46%; 22/37	
Wichtig	36.21%; 21/58	28.57%; 6/21	40.54%; 15/37	
Neutral	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Nicht wichtig	3.45%; 2/58	9.52%; 2/21	0.00%; 0/37	
Überhaupt nicht wichtig	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Keine (gültige) Angabe	1.72%; 1/58	4.76%; 1/21	0.00%; 0/37	
... unabhängig sein.				
Sehr wichtig	46.55%; 27/58	47.62%; 10/21	45.95%; 17/37	
Wichtig	25.86%; 15/58	23.81%; 5/21	27.03%; 10/37	

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Neutral	15.52%; 9/58	9.52%; 2/21	18.92%; 7/37	
Nicht wichtig	6.90%; 4/58	4.76%; 1/21	8.11%; 3/37	
Überhaupt nicht wichtig	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Keine (gültige) Angabe	5.17%; 3/58	14.29%; 3/21	0.00%; 0/37	
... besondere Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung aufweisen.				
Sehr wichtig	32.76%; 19/58	28.57%; 6/21	35.14%; 13/37	
Wichtig	43.10%; 25/58	52.38%; 11/21	37.84%; 14/37	
Neutral	12.07%; 7/58	4.76%; 1/21	16.22%; 6/37	
Nicht wichtig	8.62%; 5/58	4.76%; 1/21	10.81%; 4/37	
Überhaupt nicht wichtig	1.72%; 1/58	4.76%; 1/21	0.00%; 0/37	
Keine (gültige) Angabe	1.72%; 1/58	4.76%; 1/21	0.00%; 0/37	
... die Zweitmeinung möglichst schnell erbringen.				
Sehr wichtig	32.76%; 19/58	38.10%; 8/21	29.73%; 11/37	
Wichtig	39.66%; 23/58	38.10%; 8/21	40.54%; 15/37	
Neutral	17.24%; 10/58	9.52%; 2/21	21.62%; 8/37	
Nicht wichtig	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
Überhaupt nicht wichtig	3.45%; 2/58	0.00%; 0/21	5.41%; 2/37	
Keine (gültige) Angabe	3.45%; 2/58	9.52%; 2/21	0.00%; 0/37	
... die Möglichkeit haben, auf die Meinung anderer Experten zurückgreifen zu können.				
Sehr wichtig	27.59%; 16/58	33.33%; 7/21	24.32%; 9/37	
Wichtig	55.17%; 32/58	47.62%; 10/21	59.46%; 22/37	
Neutral	10.34%; 6/58	4.76%; 1/21	13.51%; 5/37	

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Nicht wichtig	1.72%; 1/58	4.76%; 1/21	0.00%; 0/37	
Überhaupt nicht wichtig	1.72%; 1/58	0.00%; 0/21	2.70%; 1/37	
Keine (gültige) Angabe	3.45%; 2/58	9.52%; 2/21	0.00%; 0/37	
... von meinem Wohnort gut erreichbar sein.				
Sehr wichtig	24.14%; 14/58	23.81%; 5/21	24.32%; 9/37	
Wichtig	37.93%; 22/58	38.10%; 8/21	37.84%; 14/37	
Neutral	18.97%; 11/58	19.05%; 4/21	18.92%; 7/37	
Nicht wichtig	12.07%; 7/58	4.76%; 1/21	16.22%; 6/37	
Überhaupt nicht wichtig	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
Keine (gültige) Angabe	3.45%; 2/58	9.52%; 2/21	0.00%; 0/37	
Wie lange sollte es maximal dauern, bis Sie die Zweitmeinung erhalten?				
Median	10	7	10	11
Min	0	0	0	1
Max	30	30	30	30
25. Perzentil	7	6	7	7
75. Perzentil	14	14	14	14
Basierend auf x Angaben	90	15	37	38
Einbezug besonderer Lebensumstände bei der Beratung				
Sehr wichtig	Nur HE	42.86%; 9/21	Kein TT/TE	Keine Schulter
Wichtig		33.33%; 7/21		
Neutral		14.29%; 3/21		
Nicht wichtig		9.52%; 2/21		
Überhaupt nicht wichtig		0.00%; 0/21		
Keine (gültige) Angabe		0.00%; 0/21		

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
<p>Stellen Sie sich vor, dass die Zweitmeinung von der Erstmeinung abweicht. Welche Aussage zum weiteren Ablauf (z.B. in Hinblick auf Ausstellungen von Überweisungen, Rezepten, Nachkontrollen) trifft auf Sie zu? Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.</p> <p>Ich würde mir eine Zusammenarbeit meines Arztes und dem Zweitmeiner wünschen, sodass ich von beiden unterstützt werde.</p> <p>Ich würde mir für den weiteren Verlauf zunächst eine dritte Meinung einholen</p> <p>Ich würde gerne nur von meinem Arzt unterstützt werden</p> <p>Ich würde gerne nur von dem Zweitmeiner unterstützt werden</p> <p>Ich weiß nicht</p> <p>Keine (gültige) Angabe</p>	<p>52.94%; 54/102</p> <p>15.69%; 16/102</p> <p>13.73%; 14/102</p> <p>2.94%; 3/102</p> <p>7.84%; 8/102</p> <p>6.86%; 7/102</p>	<p>47.62%; 10/21</p> <p>4.76%; 1/21</p> <p>23.81%; 5/21</p> <p>4.76%; 1/21</p> <p>9.52%; 2/21</p> <p>9.52%; 2/21</p>	<p>48.65%; 18/37</p> <p>27.03%; 10/37</p> <p>8.11%; 3/37</p> <p>0.00%; 0/37</p> <p>10.81%; 4/37</p> <p>5.41%; 2/37</p>	<p>59.09%; 26/44</p> <p>11.36%; 5/44</p> <p>13.64%; 6/44</p> <p>4.55%; 2/44</p> <p>4.55%; 2/44</p> <p>6.82%; 3/44</p>
<p>Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung für Sie in Frage kommen. Bitte kreuzen Sie jeweils eine Antwort an.</p> <p>Persönliche Beratung vor Ort</p> <p>Kommt in Frage</p> <p>Kommt eher in Frage</p> <p>Neutral</p> <p>Kommt eher nicht in Frage</p> <p>Kommt nicht in Frage</p> <p>Keine (gültige) Angabe</p> <p>Telefonische Beratung</p>	<p>43.10%; 25/58</p> <p>24.14%; 14/58</p> <p>6.90%; 4/58</p> <p>0.00%; 0/58</p> <p>18.97%; 11/58</p> <p>6.90%; 4/58</p>	<p>61.90%; 13/21</p> <p>19.05%; 4/21</p> <p>9.52%; 2/21</p> <p>0.00%; 0/21</p> <p>4.76%; 1/21</p> <p>4.76%; 1/21</p>	<p>32.43%; 12/37</p> <p>27.03%; 10/37</p> <p>5.41%; 2/37</p> <p>0.00%; 0/37</p> <p>27.03%; 10/37</p> <p>8.11%; 3/37</p>	<p>Keine Schulter</p>

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Kommt in Frage	20.69%; 12/58	4.76%; 1/21	29.73%; 11/37	
Kommt eher in Frage	24.14%; 14/58	14.29%; 3/21	29.73%; 11/37	
Neutral	15.52%; 9/58	19.05%; 4/21	13.51%; 5/37	
Kommt eher nicht in Frage	22.41%; 13/58	33.33%; 7/21	16.22%; 6/37	
Kommt nicht in Frage	8.62%; 5/58	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	
Keine (gültige) Angabe	8.62%; 5/58	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post Kommt in Frage				
Kommt in Frage	5.17%; 3/58	4.76%; 1/21	5.41%; 2/37	
Kommt eher in Frage	8.62%; 5/58	4.76%; 1/21	10.81%; 4/37	
Neutral	18.97%; 11/58	23.81%; 5/21	16.22%; 6/37	
Kommt eher nicht in Frage	31.03%; 18/58	33.33%; 7/21	29.73%; 11/37	
Kommt nicht in Frage	25.86%; 15/58	14.29%; 3/21	32.43%; 12/37	
Keine (gültige) Angabe	10.34%; 6/58	19.05%; 4/21	5.41%; 2/37	
Haben Sie in der Vergangenheit schon einmal eine zweite ärztliche Meinung zu einer Behandlungsempfehlung eingeholt?				
Ja, mehrfach	18.87%; 11/58	14.29%; 3/21	21.62%; 8/37	Keine Schulter
Ja, einmal	22.41%; 13/58	23.81%; 5/21	21.62%; 8/37	
Nein	58.62%; 34/58	61.90%; 13/21	56.76%; 21/37	
Keine (gültige) Angabe	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Wo haben Sie sich Ihre letzte zweite ärztliche Meinung eingeholt?				
Niedergelassener Arzt	62.50%; 15/24	37.50%; 3/8	75.00%; 12/16	Keine Schulter
Arzt im Krankenhaus	20.83%; 5/24	25.00%; 2/8	18.75%; 3/16	
Über ein Internetportal	0.00%; 0/24	0.00%; 0/8	0.00%; 0/16	
Über die Krankenkasse	0.00%; 0/24	0.00%; 0/8	0.00%; 0/16	

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Sonstiges Keine (gültige) Angabe	0.00%; 0/24 16.67%; 4/24	0.00%; 0/8 37.50%; 3/8	0.00%; 0/16 6.25%; 1/16	
Hat die zuletzt eingeholte zweite ärztliche Meinung die Erstmeinung bestätigt? Ja Teilweise Nein Keine (gültige) Angabe	29.17%; 7/24 33.33%; 8/24 25.00%; 6/24 12.50%; 3/24	12.50%; 1/8 37.50%; 3/8 25.00%; 2/8 25.00%; 2/8	37.50%; 6/16 31.25%; 5/16 25.00%; 4/16 6.25%; 1/16	Keine Schulter
Inwiefern hat die zuletzt eingeholte ärztliche zweite Meinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen? Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll. Ich war mir nach Einholung der zweiten ärztlichen Meinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll. Keine (gültige) Angabe	70.83%; 17/24 16.67%; 4/24 12.50%; 3/24	50.00%; 4/8 12.50%; 1/8 37.50%; 3/8	81.25%; 13/16 18.75%; 3/16 0.00%; 0/16	Keine Schulter
Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte ärztliche Meinung eingeholt? Ja Nein Keine (gültige) Angabe	8.33%; 2/24 83.33%; 20/24 8.33%; 2/24	0.00%; 0/8 75.00%; 6/8 25.00%; 2/8	12.50%; 2/16 87.50%; 14/16 0.00%; 0/16	Keine Schulter
Was ist die Ursache Ihrer Beschwerden, die zur Empfehlung einer Operation geführt hat?	Indikationsspezifisch	Myome: 57.14%; 12/21 Starke Regelblutung: 57.14%; 12/21 Endometriose: 9.52%; 2/21	Wiederkehrende Mandelentzündungen: 62.16%; 23/37 Vergrößerte Gaumenmandeln: 40.54%; 15/37 Ich weiß nicht:	Keine Schulter

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
		Gebärmuttersenkung: 0.00%; 0/21 Weiß nicht: 0.00%; 0/21 Andere: 52.38%; 11/21 Keine (gültige) Angabe: 4.76%; 1/21	2.70%; 1/37 Andere: 29.73%; 11/37 Keine (gültige) Angabe: 8.11%; 3/37	
Wie lange bestehen die Beschwerden ungefähr schon? Median Min Max 25. Perzentil 75. Perzentil Basierend auf x Angaben	24 3 360 13.5 60 50	24 3 360 10 60 17	30 3 360 18 60 33	Keine Schulter
Wie sehr sind Sie im Alltag durch Ihre Erkrankung belastet? Versuchen Sie die Belastung auf der Skala einzuordnen und kreuzen Sie einen Wert an. 1 – Überhaupt nicht belastet 2 3 4 5 6	1.72%; 1/58 5.17%; 3/58 3.45%; 2/58 3.45%; 2/58 6.90%; 4/58 17.24%; 10/58	4.76%; 1/21 4.76%; 1/21 4.76%; 1/21 0.00%; 0/21 9.52%; 2/21 14.29%; 3/21	0.00%; 0/37 5.41%; 2/37 2.70%; 1/37 5.41%; 2/37 5.41%; 2/37 18.92%; 7/37	Keine Schulter

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
7	13.79%; 8/58	4.76%; 1/21	18.92%; 7/37	
8	22.41%; 13/58	14.29%; 3/21	27.03%; 10/37	
9	8.62%; 5/58	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	
10 – Stark belastet	13.79%; 8/58	23.81%; 5/21	8.11%; 3/37	
Keine (gültige)Angabe	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
Andere Behandlungsmethoden ausprobiert				
Ja	Nur HE	42.86%; 9/21	Kein TT/TE	Keine Schulter
Nein		52.38%; 11/21		
Keine (gültige)Angabe		4.76%; 1/21		
Wie lange kennen Sie bereits den Arzt, der Ihnen die Operation empfohlen hat? (Monate)				
Median	24	72	10	24
Min	0	0	0	0
Max	240	240	168	240
25. Perzentil	4.75	30	1	6
75. Perzentil	84	138	36	81
Basierend auf x Angaben	87	19	30	38
Handelt es sich bei der aktuellen Behandlungsempfehlung um eine operative Entfernung oder um eine Teilentfernung der Gaumenmandeln?				
Operative Entfernung der Gaumenmandeln	Nur TT/TE	Keine HE	45.95%; 17/37	Keine Schulter
Operative Teilentfernung der Gaumenmandeln			40.54%; 15/37	
Ich weiß nicht			10.81%; 4/37	
Keine (gültige) Angabe			2.70%; 1/37	

Gesundheitskompetenz (HLS)				
Median	14	14	13	Keine Schulter
Min	4	6	4	
Max	16	16	16	
25. Perzentil	11	12.25	10.5	
75. Perzentil	15	16	15	
Basierend auf x Angaben	49	18	31	
Nachdem alle Informationen über eine Erkrankung und mögliche Behandlungsmöglichkeiten zusammengetragen wurden, bevorzugten einige Patienten, dass der Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft. Andere hingegen bevorzugten die Mitwirkung bei der Entscheidung. Bitte gehen Sie die folgenden Aussagen durch und kreuzen Sie an, welche am ehesten Ihrer Meinung entspricht. Kreuzen Sie bitte nur eine der Möglichkeiten an.				
Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen.	58.82%; 60/102	61.90%; 13/21	56.76%; 21/37	59.09%; 26/44
Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen.	23.53%; 24/102	28.57%; 6/21	18.92%; 7/37	25.00%; 11/44
Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen.	10.78%; 11/102	4.76%; 1/21	16.22%; 6/37	9.09%; 4/44
Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen	1.96%; 2/102	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	4.55%; 2/44
Ich sollte die Entscheidung alleine treffen.	0.00%; 0/102	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	0.00%; 0/44
Keine (gültige) Angabe	4.90%; 5/102	4.76%; 1/21	8.11%; 3/37	2.27%; 1/44
Hatten Sie selbst eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern
Ja			52.63%; 10/19	
Nein			31.58%; 6/19	
Keine (gültige) Angabe			15.79%; 3/19	
Welches Geschlecht haben Sie*?	Ohne Schulter			Keine Schulter
Männlich	8.62%; 5/58	0.00%; 0/21	13.51%; 5/37	
Weiblich	84.48%; 49/58	100%; 21/21	75.68%; 28/37	
Divers	1.72%; 1/58	0.00%; 0/21	2.70%; 1/37	
Keine (gültige) Angabe	5.17%; 3/58	0.00%; 0/21	8.11%; 3/37	

* unter der Prämisse, dass alle HE Frauen sind

<p>Welches Geschlecht hat ihr Kind?</p> <p>Männlich</p> <p>Weiblich</p> <p>Divers</p> <p>Keine (gültige) Angabe</p>	Nur Eltern	Nur Eltern	<p>Nur Eltern</p> <p>42.11%; 8/19</p> <p>47.37%; 9/19</p> <p>0.00%; 0/19</p> <p>10.53%; 2/19</p>	Nur Eltern
<p>Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.</p> <p>Median</p> <p>Min</p> <p>Max</p> <p>25. Perzentil</p> <p>75. Perzentil</p> <p>Basierend auf x Angaben</p>	<p>1976</p> <p>1938</p> <p>2001</p> <p>1961</p> <p>1985</p> <p>96</p>	<p>1976.5</p> <p>1949</p> <p>1989</p> <p>1972</p> <p>1980.25</p> <p>20</p>	<p>1989</p> <p>1962</p> <p>2001</p> <p>1983.25</p> <p>1994</p> <p>33</p>	<p>1961</p> <p>1938</p> <p>1998</p> <p>1955.5</p> <p>1965.5</p> <p>43</p>
<p>Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr des Geburt Ihres Kindes.</p> <p>Median</p> <p>Min</p> <p>Max</p> <p>25. Perzentil</p> <p>75. Perzentil</p> <p>Basierend auf x Angaben</p>	Nur Eltern	Nur Eltern	<p>Nur Eltern</p> <p>2014</p> <p>2004</p> <p>2018</p> <p>2011</p> <p>2016</p> <p>16</p>	Nur Eltern
<p>Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit Ihrer Operation?</p> <p>Ledig</p> <p>Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend</p> <p>Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)</p> <p>Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)</p> <p>Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend</p>	<p>Ohne SA</p> <p>46.55%; 27/58</p> <p>39.66%; 23/58</p> <p>10.34%; 6/58</p> <p>0.00%; 0/58</p> <p>0.00%; 0/58</p>	<p>38.10%; 8/21</p> <p>33.33%; 7/21</p> <p>23.81%; 5/21</p> <p>0.00%; 0/21</p> <p>0.00%; 0/21</p>	<p>51.35%; 19/37</p> <p>43.24%; 16/37</p> <p>2.70%; 1/37</p> <p>0.00%; 0/37</p> <p>0.00%; 0/37</p>	<p>Single:</p> <p>15.91%; 7/44</p> <p>Verheiratet:</p> <p>81.82%; 36/44</p> <p>Keine (gültige) Angabe:</p> <p>2.27%; 1/44</p>

Keine (gültige) Angabe	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
Lebten Sie zur Zeit Ihrer Operation mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?				Keine Schulter
Ja	68.97%; 40/58	71.43%; 15/21	67.57%; 25/37	
Nein	27.59%; 16/58	23.81%; 5/21	29.73%; 11/37	
Keine (gültige) Angabe	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit Ihrer Operation?				Keine Schulter
Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	43.10%; 25/58	23.81%; 5/21	54.05%; 20/37	
Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	18.97%; 11/58	23.81%; 5/21	16.22%; 6/37	
Fachhochschulreife	8.62%; 5/58	4.76%; 1/21	10.81%; 4/37	
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	8.62%; 5/58	9.52%; 2/21	8.11%; 3/37	
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse	5.17%; 3/58	14.29%; 3/21	0.00%; 0/37	
Schüler, besuchte eine allgemeinbildende Vollzeitschule	1.72%; 1/58	0.00%; 0/21	2.70%; 1/37	
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	0,00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Einen anderen Schulabschluss	5.17%; 3/58	9.52%; 2/21	2.70%; 1/37	
Keine (gültige) Angabe	8.62%; 5/58	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	
Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit Ihrer Operation?				
Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr	54.90%; 56/102	61.90%; 13/21	43.24%; 16/37	61.36%; 27/44
Hochschulabschluss	30.39%; 31/102	19.05%; 4/21	35.14%; 13/37	31.82%; 14/44
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	4.90%; 5/102	4.76%; 1/21	8.11%; 3/37	2.27%; 1/44
Noch in beruflicher Ausbildung	1.96%; 2/102	0.00%; 0/21	5.41%; 2/37	0.00%; 0/44
Keine (gültige) Angabe	7.84%; 8/102	14.29%; 3/21	8.11%; 3/37	4.55%; 2/44
Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit Ihrer Operation wissen				
Hohe Bevölkerungsdichte	25.49%; 26/102	19.05%; 4/21	27.03%; 10/37	27.27%; 12/44
Mittlere Bevölkerungsdichte	36.27%; 37/102	23.81%; 5/21	32.43%; 12/37	45.45%; 20/44
Niedrige Bevölkerungsdichte	27.45%; 28/102	42.86%; 9/21	27.03%; 10/37	20.45%; 9/44

Keine (gültige) Angabe)	10.78%; 11/102	14.29%; 3/21	13.51%; 5/37	6.82%; 3/44
Wie viele Personen lebten zur Zeit Ihrer Operation ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?				Keine Schulter
Nur eine Person	8.62%; 5/58	14.29%; 3/21	5.41%; 2/37	
Mehrere Personen	87.93%; 51/58	80.95%; 17/21	91.89%; 34/37	
Keine (gültige) Angabe	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
Falls mehrere, wie viele?				
Median	3	3	3	
Min	1	1	2	
Max	7	5	7	
25. Perzentil	2	2	2	
75. Perzentil	4	4	4	
Basierend auf x Angaben	47	17	30	
Wie viele Personen waren zur Zeit Ihrer Operation in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt?				Keine Schulter
Median	2	2	2	
Min	1	1	1	
Max	4	4	4	
25. Perzentil	2	2	2	
75. Perzentil	2	3.5	2	
Basierend auf x Angaben	46	15	31	
Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit Ihrer Operation?				Keine Schulter
0 – 450 euro	1.72%; 1/58	0.00%; 0/21	2.70%; 1/37	
451 – 850 euro	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
851 – 1000 euro	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
1001 – 1250 euro	8.62%; 5/58	19.05%; 4/21	2.70%; 1/37	
1251 – 1500 euro	5.17%; 3/58	4.76%; 1/21	5.41%; 2/37	

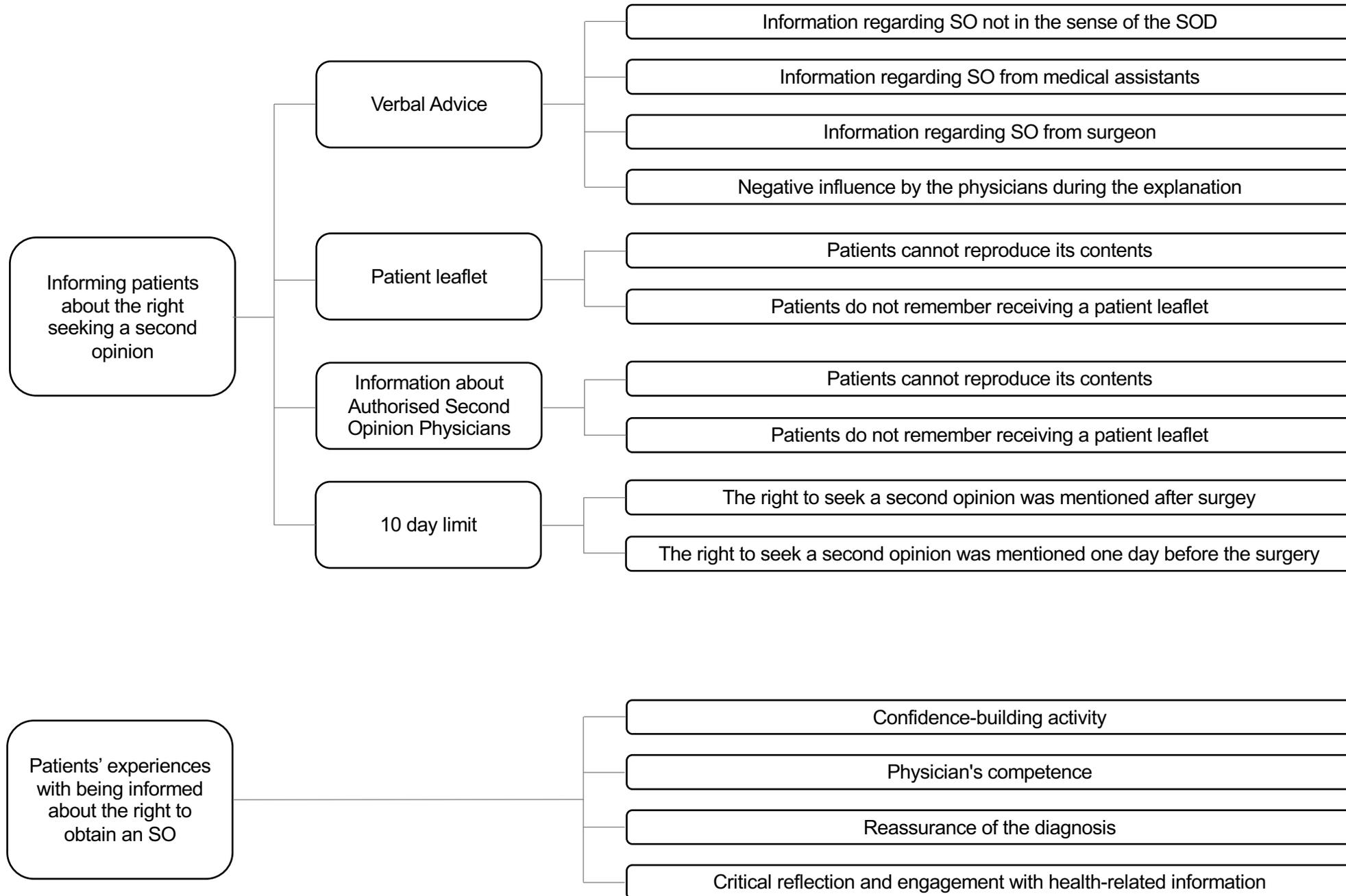
1501 – 1750 euro	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
1751 – 2000 euro	8.62%; 5/58	9.52%; 2/21	8.11%; 3/37	
2001 – 2250 euro	5.17%; 3/58	4.76%; 1/21	5.41%; 2/37	
2251 – 2500 euro	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
2501 – 2750 euro	3.45%; 2/58	4.76%; 1/21	2.70%; 1/37	
2751 – 3000 euro	3.45%; 2/58	0.00%; 0/21	5.41%; 2/37	
3001 – 3250 euro	5.17%; 3/58	4.76%; 1/21	5.41%; 2/37	
3251 – 3500 euro	1.72%; 1/58	0.00%; 0/21	2.70%; 1/37	
3501 – 3750 euro	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
3751 – 4000 euro	8.62%; 5/58	4.76%; 1/21	10.81%; 4/37	
4001 – 4500 euro	5.17%; 3/58	9.52%; 2/21	2.70%; 1/37	
4501 – 5000 euro	5.17%; 3/58	4.76%; 1/21	5.41%; 2/37	
5001 – 5500 euro	3.45%; 2/58	0.00%; 0/21	5.41%; 2/37	
5501 – 6000 euro	3.45%; 2/58	0.00%; 0/21	5.41%; 2/37	
6001 – 7500 euro	5.17%; 3/58	9.52%; 2/21	2.70%; 1/37	
7501 – 10.000 euro	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
10.001 – 20.000 euro	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Mehr als 20.000 euro	0.00%; 0/58	0.00%; 0/21	0.00%; 0/37	
Keine (gültige) Angabe	18.97%; 11/58	14.29%; 3/21	21.62%; 8/37	

Stichprobenbeschreibung der qualitativen Teilstudie

ID	Geschlecht	Alter	Eingriff geplant oder durchgeführt zum Zeitpunkt des Interviews	Einwohnerzahl des Wohnortes	Berufsqualifikation	Zweitmeinung*
101_HE	weiblich	37	geplant	100.000	Master/ Magister/ Diplom	ja
102_TE	weiblich	30	durchgeführt	2500	Berufsausbildung	nein
103_HE	weiblich	65	geplant	2100	Berufsausbildung	nein
104_HE	weiblich	48	geplant	2000	Berufsausbildung	nein
105_TT	weiblich	35	durchgeführt	6300	Berufsausbildung	nein
106_TT	weiblich	27	durchgeführt	24.000	Berufsausbildung	nein
107_HE	weiblich	56	geplant	12.000	keine	nein
108_TE	weiblich	28	durchgeführt	3.600.000	Master/ Magister/ Diplom	ja
109_TE	weiblich	35	durchgeführt	60.000	keine	nein
110_TE	weiblich	37	geplant	1.800.000	Berufsausbildung	nein
111_HE	weiblich	45	durchgeführt	72.000	Berufsausbildung	nein
112_SA	männlich	64	durchgeführt	30000	Berufsausbildung	ja
113_SA	männlich	51	durchgeführt	30.000	Berufsausbildung	nein
114_SA	weiblich	56	geplant	3.600.000	Master/ Magister/ Diplom	ja
115_TE	weiblich	20	durchgeführt	10.000	Berufsausbildung	ja
116_TT	weiblich	42	durchgeführt	23.000	Berufsausbildung	ja
117_HE	weiblich	42	durchgeführt	300	Berufsausbildung	nein
118_SA	männlich	22	geplant	3.600.000	Berufsausbildung	ja
119_SA	weiblich	71	durchgeführt	35.000	Master/ Magister/ Diplom	nein
120_SA	männlich	83	geplant	170	Berufsausbildung	ja
121_TT	weiblich	40	durchgeführt	3800	Berufsausbildung	nein
122_SA	weiblich	60	durchgeführt	25.000	Berufsausbildung	ja
123_SA	weiblich	64	geplant	180.000	Berufsausbildung	ja
124_SA	weiblich	75	durchgeführt	3.600.000	Master/ Magister/ Diplom	ja

125_SA	weiblich	45	durchgeführt	20.000	Berufsausbildung	ja
126_SA	männlich	81	geplant	180.000	Master/ Magister/ Diplom	ja

*Alle Zweitmeinungen erfolgten nicht im Sinne der Richtlinie



Supplementary material

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Welche Gründe haben zur Empfehlung der operativen Entfernung der Gebärmutter geführt? (Mehrfachnennungen sind möglich.)		Myome: 41.71%; 244/585 Starke Blutung: 36.24%; 212/585 Gebärmutterse- nkung: 35.38%; 207/585 Endometriose: 7.35%; 43/585 Tumore (Krebs): 1.88%; 11/585 Ich weiß nicht: 1.20%; 7/585 Andere: 25.64%; 150/585 Keine (gültige) Angabe: 1.37%; 8/585	Vergrößerte Gaumenmandeln: 59.62%; 158/265 wiederkehrende Mandelentzündu- ngen: 47.55%; 126/265 Bösartige Tumore: 1.13%; 3/265 Ich weiß nicht: 3.40%; 9/265 Andere: 32.83%; 87/265 Keine (gültige) Angabe: 0.75%; 2/265	Risse an Rotatoren- Manschette: 32.95%; 258/783 Arthrose: 32.44%; 254/783 Schleimbeutelent- zündung: 28.86%; 226/783 Kalkschulter: 23.37%; 183/783 Impingement- Syndrom: 15.84%; 124/783 Schultersteife: 14.56%; 114/783 SLAP-Läsionen: 9.83%; 77/783 Weiß nicht: 4.85%; 38/783 Andere: 28.35%; 222/783

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
				Keine (gültige) Angabe: 2.94%; 23/783
Wann wurde die Operation durchgeführt?				
2018	31.72%; 518/1633	31.45%; 184/585	35.09%; 93/265	30.78%; 241/783
2019	37.84%; 618/1633	40.00%; 234/585	35.09%; 93/265	37.16%; 291/783
2020	22.60%; 369/1633	21.54%; 126/585	20.38%; 54/265	24.14%; 189/783
Keine (gültige) Angabe	7.84%; 128/1633	7.01%; 41/585	9.43%; 25/265	7.92%; 62/783
Wer hat die Empfehlung zu Ihrer operativen Gebärmutterentfernung als <u>erstes</u> ausgesprochen? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.				
Ein Arzt in einer Arztpraxis	71.1%; 1161/1633	69.74%; 408/585	73.21%; 194/265	71.39%; 559/783
Ein Arzt im Krankenhaus (gemeint ist <u>nicht</u> das OP Aufklärungsgespräch)	14.39%; 235/1633	13.50%; 79/585	9.43%; 25/265	16.73%; 131/783
Andere	8.94%; 146/1633	10.60%; 62/585	10.94%; 29/265	7.02%; 55/783
Keine (gültige) Angabe	5.57%; 91/1633	6.15%; 36/585	6.42%; 17/265	4.85%; 38/783
Inwiefern hat sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entfernung der Gebärmutter verändert? Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.				
Starke Verbesserung	61.3%; 1001/1633	59.66%; 349/585	75.85%; 201/265	57.60%; 451/783
Leichte Verbesserung	19.78%; 323/1633	15.73%; 92/575	12.45%; 33/265	25.29%; 198/783
Keine Veränderung	7.41%; 121/1633	10.60%; 62/585	4.91%; 13/265	5.87%; 46/783
Leichte Verschlechterung	3.67%; 60/1633	4.79%; 28/585	1.89%; 5/265	3.45%; 27/783
Starke Verschlechterung	4.65%; 76/1633	5.30%; 31/585	1.13%; 3/265	5.36%; 42/783
Keine (gültige) Angabe	3.18%; 52/1633	3.93%; 23/585	3.77%; 10/265	2.43%; 19/783
Denken Sie bitte zurück an die Zeit, in der Sie die Entscheidung für die Operation getroffen haben. Wie empfanden Sie die Entscheidung? Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an				

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Sehr leicht	21%; 343/1633	22.05%; 129/585	14.34%; 38/265	22.48%; 176/783
Leicht	32.52%; 531/1633	27.35%; 160/585	34.34%; 91/265	35.76%; 280/783
Mittel	22.11%; 361/1633	20.34%; 119/585	25.66%; 68/265	22.22%; 174/783
Schwierig	15.55%; 254/1633	17.09%; 100/585	16.23%; 43/265	14.18%; 111/783
Sehr schwierig	6.43%; 105/1633	9.74%; 57/585	6.42%; 17/265	3.96%; 31/783
Keine (gültige) Angabe	2.39%; 39/1633	3.42%; 20/585	3.02%; 8/265	1.40%; 11/783
Wie dringlich haben Sie die Entscheidung empfunden? <i>Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.</i>				
Gar nicht dringlich	1.53%; 25/1633	2.74%; 16/585	2.64%; 7/265	0.26%; 2/783
Weniger dringlich	2.08%; 34/1633	3.25%; 19/585	3.40%; 9/265	0.77%; 6/783
Mittel	11.21%; 183/1633	11.11%; 65/585	15.47%; 41/265	9.83%; 77/783
Dringlich	42.31%; 691/1633	44.62%; 261/585	40.38%; 107/265	41.25%; 323/783
Sehr dringlich	40.60%; 663/1633	35.21%; 206/585	35.09%; 93/265	46.49%; 364/783
Keine (gültige) Angabe	2.27%; 37/1633	3.08%; 18/585	3.02%; 8/265	1.40%; 11/783
Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen <u>erstmal</u> s eine Gebärmutterentfernung empfohlen hat. <i>Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.</i>				
Wie fühlten Sie sich aufgeklärt hinsichtlich...				
... Ihrer Erkrankung?				
Sehr gut	32.82%; 536/1633	32.31%; 189/585	32.45%; 86/265	33.33%; 261/783
Gut	43.6%; 712/1633	39.49%; 231/585	44.15%; 117/265	46.49%; 364/783
Mittel	11.27%; 184/1633	12.65%; 74/585	10.94%; 29/265	10.34%; 81/783
Schlecht	5.02%; 82/1633	5.81%; 34/585	6.04%; 16/265	4.09%; 32/783
Sehr schlecht	2.63%; 43/1633	2.91%; 17/585	3.40%; 9/265	2.17%; 17/783

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Keine (gültige) Angabe	4.65% 76/1633	6.84%; 40/585	3.02%; 8/265	3.58%; 28/783
... der Vorteile der Operation?				
Sehr gut	31.84%; 520/1633	30.77%; 180/585	37.74%; 100/265	30.65%; 240/783
Gut	46.72%; 763/1633	43.59%; 255/585	47.17%; 125/265	48.91%; 383/783
Mittel	11.64%; 190/1633	13.16%; 77/585	9.81%; 26/265	11.11%; 87/783
Schlecht	2.51%; 41/1633	2.74%; 16/585	1.51%; 4/265	2.68%; 21/783
Sehr schlecht	1.59%; 26/1633	1.71%; 10/585	0.38%; 1/265	1.92%; 15/783
Keine (gültige) Angabe	5.7%; 93/1633	8.03%; 47/585	3.40%; 9/265	4.73%; 37/783
... der Risiken und Nebenwirkungen der Operation?				
Sehr gut	27.07%; 442/1633	27.35%; 160/585	30.57%; 81/265	25.67%; 201/783
Gut	37.54%; 613/1633	33.33%; 195/585	36.23%; 96/265	41.12%; 322/783
Mittel	18.68%; 305/1633	17.44%; 102/585	21.89%; 58/265	18.52%; 145/783
Schlecht	6%; 98/1633	7.18%; 42/585	5.28%; 14/265	5.36%; 42/783
Sehr schlecht	3.86%; 63/1633	5.98%; 35/585	2.26%; 6/265	2.81%; 22/783
Keine (gültige) Angabe	6.86%; 112/1633	8.72%; 51/585	3.77%; 10/265	6.51%; 51/783
... der Behandlungsalternativen?				
Sehr gut	26.15%; 427/1633	27.69%; 162/585	21.89%; 58/265	26.44%; 207/783
Gut	40.11%; 655/1633	35.38%; 207/585	40.75%; 108/265	43.42%; 340/783
Mittel	14.21%; 232/1633	12.82%; 75/585	18.49%; 49/265	13.79%; 108/783
Schlecht	6.98%; 114/1633	7.86%; 46/585	8.30%; 22/265	5.87%; 46/783
Sehr schlecht	3.98%; 65/1633	4.27%; 25/585	4.53%; 12/265	3.58%; 28/783
Keine (gültige) Angabe	8.57%; 140/1633	11.97%; 70/585	6.04%; 16/265	6.90%; 54/783

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Denken Sie bitte zurück an das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen <u>erstmal</u> s eine Gebärmutterentfernung empfohlen hat. <i>Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.</i>				
Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhielten?				
Sehr gut	37.72%; 616/1633	36.24%; 212/585	41.51%; 110/265	37.55%; 294/783
Gut	45.68%; 756/1633	44.96%; 263/585	45.28%; 120/265	46.36%; 363/783
Mittel	9.61%; 157/1633	8.55%; 50/585	9.81%; 26/265	10.34%; 81/783
Schlecht	2.82%; 46/1633	4.10%; 24/585	1.13%; 3/265	2.43%; 19/783
Sehr schlecht	0.73%; 12/1633	1.20%; 7/585	0.38%; 1/265	0.51%; 4/783
Keine (gültige) Angabe	3.43%; 56/1633	4.96%; 29/585	1.89%; 5/265	2.81%; 22/783
Wie fühlten Sie sich insgesamt aufgeklärt?				
Sehr gut	37.17%; 607/1633	37.09%; 217/585	38.11%; 101/265	36.91%; 289/783
Gut	45.56%; 744/1633	41.88%; 245/585	44.91%; 119/265	48.53%; 380/783
Mittel	10.35%; 169/1633	11.11%; 65/585	10.94%; 29/265	9.58%; 75/783
Schlecht	2.76%; 45/1633	3.93%; 23/585	2.64%; 7/265	1.92%; 15/783
Sehr schlecht	1.47%; 24/1633	2.22%; 12/585	0.38%; 1/265	1.28%; 10/783
Keine (gültige) Angabe	2.69; 44/1633	3.76%; 22/585	3.02%; 8/265	1.79%; 14/783
Wie nachvollziehbar war die Empfehlung zur Operation für Sie?				
Sehr gut	36.86%; 602/1633	37.78%; 221/585	48.68%; 129/265	32.18%; 252/783
Gut	46.79%; 764/1633	42.39%; 248/585	41.13%; 109/265	51.98%; 407/783
Mittel	9.74%; 159/1633	10.77%; 63/585	5.66%; 15/265	10.34%; 81/783
Schlecht	2.33%; 38/1633	2.91%; 17/585	1.51%; 4/265	2.17%; 17/783
Sehr schlecht	1.16%; 19/1633	1.71%; 10/585	1.13%; 3/265	0.77%; 6/783

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Keine (gültige) Angabe	3.12%; 51/1633	4.44%; 26/585	1.89%; 5/265	2.55%; 20/783
Hätten Sie sich vor der Operation zusätzliche Informationen gewünscht? <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i>				
Nein, ich wünschte mir keine zusätzlichen Informationen	60.81%; 993/1633	60.34%; 353/585	61.89%; 164/265	60.79%; 476/783
Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über die Nachteile einer Operation	18.49%; 302/1633	21.88%; 128/585	19.62%; 52/265	15.58%; 122/783
Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über die Behandlungsmöglichkeiten	17.02%; 278/1633	16.07%; 94/585	18.11%; 48/265	17.37%; 136/783
Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über die Vorteile einer Operation	14.08%; 230/1633	15.04%; 88/585	17.74%; 47/265	12.13%; 95/783
Ja, ich wünschte mir mehr Informationen über die Erkrankung	12.31%; 201/1633	12.48%; 73/585	10.94%; 29/265	12.64%; 99/783
Andere	3.74%; 61/1633	2.74%; 16/585	6.04%; 16/265	3.70%; 29/783
Keine (gültige) Angabe	4.04%; 66/1633	4.62%; 27/585	2.64%; 7/265	4.09%; 32/783
Haben Sie sich vor der Operation woanders Informationen zu der Diagnose oder Behandlung eingeholt? <i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i>				
Nein	41.46%; 677/1633	38.12%; 223/585	41.13%; 109/265	44.06%; 345/783
Ja, ich habe im Internet recherchiert	30.37%; 496/1633	35.04%; 205/585	7.55%; 20/265	25.80%; 202/783
Ja, ich habe mit Angehörigen/Freunden gesprochen	27.80%; 454/1633	38.29%; 224/585	20.38%; 54/265	20.82%; 163/783
Ja, ich habe medizinisches Fachpersonal (z.B. Arzt, Krankengymnastik) befragt	25.66%; 419/1633	20.85%; 122/585	0.75%; 2/265	31.03%; 243/783
Ja, ich habe bei der Krankenkasse nachgefragt	1.29%; 21/1633	2.05%; 12/585	25.28%; 67/265	0.89%; 7/783
Andere	4.78%; 677/1633	3.25%; 19/585	33.58%; 89/265	4.98%; 39/783
Keine (gültige) Angabe	3.25%; 53/1633	4.44%; 26/585	2.64%; 7/265	2.55%; 20/783
Falls Sie sich weitere Informationen eingeholt haben, welche Quelle war für Sie die wichtigste?				
Eigene Erfahrung	0.31%; 5/1633	0.60%; 2/585	1.36%; 2/265	0.13%; 1/783
Medizinisches Fachpersonal	11.21%; 183/1633	19.94%; 67/585	21.77%; 32/265	10.73%; 84/783
Medien	6.67%; 109/1633	11.31%; 38/585	23.13%; 34/265	4.73%; 37/783
Betroffene /Bekannte	6.98%; 114/1633	16.37%; 55/585	24.49%; 36/265	3.07%; 23/783

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Keine (gültige) Angabe	33.68%; 550/1633	61.31%; 206/585	41.50%; 61/265	36.14%; 283/783
Denken Sie bitte nun <u>nur</u> an die Quelle, die für Sie am wichtigsten war, also über das Gespräch mit Ihrem Arzt, der Ihnen erstmals eine Operation empfohlen hat, hinaus. <i>Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.</i>				
Wie war es für Sie zusätzliche Informationen aus der anderen Quelle zu erhalten?				
Sehr leicht	16.87%; 152/901	16.67%; 56/336	23.13%; 34/147	14.83%; 62/418
Leicht	43.62%; 393/901	40.48%; 136/336	44.22%; 65/147	45.69%; 191/418
Mittel	25.42%; 229/901	25.89%; 87/336	25.17%; 37/147	25.36%; 106/418
Schwer	4.88%; 44/901	5.65%; 19/336	3.40%; 5/147	4.78%; 20/418
Sehr schwer	1.66%; 15/901	1.79%; 6/336	1.36%; 2/147	1.67%; 7/418
Keine (gültige) Angabe	7.55%; 68/901	9.52%; 32/336	2.72%; 4/147	7.66%; 32/418
Wie verständlich waren die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle?				
Sehr leicht	16.87%; 152/901	17.86%; 60/336	25.85%; 38/147	12.92%; 54/418
Leicht	41.84%; 377/901	40.18%; 135/336	44.90%; 66/147	42.11%; 176/418
Mittel	27.41%; 247/901	27.38%; 92/336	24.49%; 36/147	28.47%; 119/418
Schwer	3.33%; 30/901	2.68%; 9/336	1.36%; 2/147	4.55%; 19/418
Sehr schwer	1.00%; 9/901	1.19%; 4/336	0.68%; 1/147	0.96%; 4/418
Keine (gültige) Angabe	9.54%; 86/901	10.71%; 36/336	2.72%; 4/147	11.00%; 46/418
Wie vertrauenswürdig fanden Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. <i>Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.</i>				
Sehr vertrauenswürdig	30.97%; 279/901	33.63%; 113/336	36.73%; 54/147	26.79%; 112/418
Eher vertrauenswürdig	38.73%; 349/901	36.01%; 121/336	36.73%; 54/147	41.63%; 174/418

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Mittel	21.31%; 192/901	20.54%; 69/336	21.09%; 31/147	22.01%; 92/418
Weniger vertrauenswürdig	2.33%; 21/901	1.49%; 5/336	3.40%; 5/147	2.63%; 11/418
Nicht vertrauenswürdig	0.78%; 7/901	0.89%; 3/336	0.68%; 1/147	0.72%; 3/418
Keine (gültige) Angabe	5.88%; 53/901	7.44%; 25/336	1.36%; 2/147	6.22%; 26/418
Inwiefern haben die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle zu Ihrer Entscheidung beigetragen? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. <i>Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.</i>				
Sehr stark	27.97%; 252/901	28.87%; 97/336	28.57%; 42/147	27.03%; 113/418
Etwas	25.19%; 227/901	21.13%; 71/336	31.97%; 47/147	26.08%; 109/418
Mittel	17.87%; 161/901	18.75%; 63/336	22.45%; 33/147	15.55%; 65/418
Wenig	13.54%; 122/901	14.58%; 49/336	10.88%; 16/147	13.64%; 57/418
Gar nicht	9.54%; 86/901	9.52%; 32/336	4.76%; 7/147	11.24%; 47/418
Keine (gültige) Angabe	5.88%; 53/901	7.14%; 24/336	1.36%; 2/147	6.46%; 27/418
Inwiefern haben Sie die zusätzlichen Informationen aus der anderen Quelle verunsichert? Berücksichtigen Sie bitte nur die Quelle, die für Sie am wichtigsten war. Bitte kreuzen Sie das für Sie am meisten Zutreffende an.				
Gar nicht	40.73%; 367/901	40.77%; 137/336	34.01%; 50/147	43.06%; 180/418
Wenig	24.86%; 224/901	20.54%; 69/336	31.29%; 46/147	26.08%; 109/418
Mittel	12.43%; 112/901	12.50%; 42/336	14.97%; 22/147	11.48%; 48/418
Etwas	13.65%; 123/901	15.48%; 52/336	16.33%; 24/147	11.24%; 47/418
Sehr stark	2.55%; 23/901	3.57%; 12/336	2.04%; 3/147	1.91%; 8/418
Keine (gültige) Angabe	5.77%; 52/901	7.14%; 24/336	1.36%; 2/147	6.22%; 26/418
Decision conflict scale				
Median	15	15	15	15
Min	0	0	0	0

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Max	100	100	86.67	100
25. Perzentil	5	3.33	6.67	5
75. Perzentil	30	31.67	30	30
Basierend auf x Angaben	1481	529	257	695
Decision regret scale				
Median	5	5	5	5
Min	0	0	0	0
Max	100	100	100	100
25. Perzentil	0	0	0	0
75. Perzentil	20	25	20	20
Basierend auf x Angaben	1496	530	253	713
Haben Sie vor der Operation eine Zweitmeinung in Anspruch genommen?				
Ja	29.15%; 476/1633	28.03%; 164/585	32.83%; 87/265	28.74%; 225/783
Nein	66.99%; 1094/1633	67.86%; 397/585	63.02%; 167/265	67.69%; 530/783
Keine (gültige) Angabe	3.86%; 63/1633	4.10%; 24/585	4.15%; 11/265	3.58%; 28/783
Falls Sie eine Zweitmeinung in Anspruch genommen haben, bei wem haben Sie die Zweitmeinung eingeholt? Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.				
Arzt in einer Arztpraxis	52.31%; 249/476	40.24%; 66/164	57.47%; 50/87	59.11%; 133/225
Arzt im Krankenhaus (gemeint ist nicht das OP Aufklärungsgespräch)	32.14%; 153/476	46.34%; 76/164	14.94%; 13/87	28.44%; 64/225
Krankenkasse	1.05%; 5/476	1.83%; 3/164	0.00%; 0/87	0.89%; 2/225
Andere	4.84%; 23/476	4.27%; 7/164	9.20%; 8/87	3.56%; 8/225
Keine (gültige) Angabe	9.66%; 46/476	7.32%; 12/164	18.39%; 16/87	8.00%; 18/225
Hat der Arzt, bei dem Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben, auch die Operation durchgeführt? Bitte beziehen Sie sich <u>nicht</u> auf das OP-Aufklärungsgespräch, sondern nur auf den Fall, dass Sie sich bei diesem Arzt aktiv um eine Zweitmeinung bemüht haben.				

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Ja Nein Keine (gültige) Angabe	48.74%; 232/476 49.79%; 237/476 1.47%; 7/476	48.17%; 79/164 50.00%; 82/164 1.83%; 3/164	39.08%; 34/87 60.92%; 53/87 0.00%; 0/87	52.89%; 119/225 45.33%; 102/225 1.78%; 4/225
Wurde die Erstmeinung durch die Zweitmeinung bestätigt? Ja Teilweise Nein Keine (gültige) Angabe	73.74%; 351/476 15.97%; 76/476 9.66%; 46/476 0.63%; 3/476	78.66%; 129/164 15.24%; 25/164 5.49%; 9/164 0.61%; 1/164	71.26%; 62/87 18.39%; 16/87 10.34%; 9/87 0.00%; 0/87	71.11%; 160/225 15.56%; 35/225 12.44%; 28/225 0.89%; 2/225
Inwiefern hat die Zweitmeinung zu Ihrer Entscheidung beigetragen? Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung sicher, welche Behandlung ich wählen soll. Ich war mir nach Einholung der Zweitmeinung trotzdem nicht sicher, welche Behandlung ich wählen soll. Keine (gültige) Angabe	89.08%; 424/476 9.45%; 45/476 1.47%; 7/476	87.80%; 144/164 10.37%; 17/164 1.83%; 3/164	90.80%; 79/87 9.20%; 8/87 0.00%; 0/87	89.33%; 201/225 8.89%; 20/225 1.78%; 4/225
Haben Sie sich im Anschluss noch eine dritte Meinung eingeholt? Ja Nein Keine (gültige) Angabe	7.35%; 35/476 91.81%; 437/476 0.84%; 4/476	6.10%; 10/164 92.68%; 152/164 1.22%; 2/164	11.49%; 10/87 87.36%; 76/87 1.15%; 1/87	6.67%; 15/225 92.89%; 209/225 0.44%; 1/225
Neben einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gibt es auch andere Optionen, eine Zweitmeinung einzuholen. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, die Befundunterlagen dem Zweitmeiner zuzusenden und eine telefonische oder schriftliche Stellungnahme zu erhalten. Wir würden im Folgenden gerne wissen, welche Optionen zur Einholung einer Zweitmeinung bezüglich der Gebärmutterentfernung für Sie in Frage gekommen sind. <i>Bitte kreuzen Sie für jede Möglichkeit eine Antwort an.</i>				

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Persönliche Beratung vor Ort				
Kam in Frage	40.97%; 669/1633	36.41%; 213/585	46.42%; 123/265	42.53%; 96/783
Kam eher in Frage	8.21%; 134/1633	7.69%; 45/585	9.43%; 25/265	8.17%; 64/783
Neutral	8.76%; 143/1633	7.86%; 46/585	12.08%; 32/265	8.30%; 65/783
Kam eher nicht in Frage	3.55%; 58/1633	3.42%; 20/585	2.64%; 7/265	3.96%; 31/783
Kam nicht in Frage	25.78%; 421/1633	30.09%; 176/585	19.25%; 51/265	24.78%; 194/783
Keine (gültige) Angabe	12.74%; 208/1633	14.53%; 85/585	10.19%; 27/265	12.26%; 96/783
Telefonische Beratung				
Kam in Frage	4.23%; 69/1633	4.10%; 24/585	6.04%; 16/265	3.70%; 29/783
Kam eher in Frage	3.06%; 50/1633	2.22%; 13/585	7.17%; 19/265	2.30%; 18/783
Neutral	7.84%; 128/1633	5.81%; 34/585	16.60%; 44/265	6.39%; 50/783
Kam eher nicht in Frage	8.27%; 135/1633	7.18%; 42/585	9.06%; 24/265	8.81%; 69/783
Kam nicht in Frage	52.79%; 862/1633	55.04%; 322/585	47.17%; 125/265	53.00%; 415/783
Keine (gültige) Angabe	23.82%; 389/1633	25.64%; 150/585	13.96%; 37/265	25.80%; 202/783
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post				
Kam in Frage	3.06%; 50/1633	2.74%; 16/585	4.53%; 12/265	2.81%; 22/783
Kam eher in Frage	2.63%; 43/1633	2.39%; 14/585	4.91%; 13/265	2.04%; 16/783
Neutral	7.84%; 128/1633	6.32%; 37/585	15.09%; 40/265	6.51%; 51/783
Kam eher nicht in Frage	8.14%; 133/1633	5.98%; 35/585	10.19%; 27/265	9.07%; 71/783
Kam nicht in Frage	54.44%; 889/1633	56.58%; 331/585	50.94%; 135/265	54.02%; 423/783
Keine (gültige) Angabe	23.88%; 390/1633	25.98%; 152/585	14.34%; 38/265	25.54%; 200/783
Wenn Sie sich keine Zweitmeinung eingeholt haben, welche Gründe gab es dafür? Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an. Wenn Sie eine Zweitmeinung eingeholt haben				

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Ich habe keine Zweitmeinung eingeholt, weil ich...				
... vollstes Vertrauen in meinen Arzt hatte und die Entscheidung in seine Hände legte.				
Trifft vollständig zu	63.53%; 695/1094	60.20%; 239/397	52.10%; 87/167	69.62%; 369/530
Trifft eher zu	21.57%; 236/1094	20.65%; 82/397	32.34%; 54/167	18.87%; 100/530
Trifft eher nicht zu	3.20%; 35/1094	3.27%; 13/397	8.38%; 14/167	1.51%; 8/530
Trifft überhaupt nicht zu	2.10%; 23/1094	3.27%; 13/397	1.80%; 3/167	1.32%; 7/530
Keine (gültige) Antwort	9.60%; 105/1094	12.59%; 50/397	5.39%; 9/167	8.68%; 46/530
... den Eingriff als letzte Möglichkeit sah.				
Trifft vollständig zu	52.29%; 572/1094	51.64%; 205/397	39.52%; 66/167	56.79%; 301/530
Trifft eher zu	23.58%; 258/1094	22.42%; 89/397	26.95%; 45/167	23.40%; 124/530
Trifft eher nicht zu	6.58%; 72/1094	5.04%; 20/397	16.77%; 28/167	4.53%; 24/530
Trifft überhaupt nicht zu	5.48%; 60/1094	7.30%; 29/397	8.38%; 14/167	3.21%; 17/530
Keine (gültige) Antwort	12.07%; 132/1094	13.60%; 54/397	8.38%; 14/167	12.08%; 64/530
... genügend Informationen hatte und mich dann anhand dieser entschieden habe.				
Trifft vollständig zu	49.82%; 545/1094	45.84%; 182/397	47.31%; 79/167	53.58%; 284/530
Trifft eher zu	25.41%; 278/1094	23.93%; 95/397	34.13%; 57/167	23.77%; 126/530
Trifft eher nicht zu	6.49%; 71/1094	6.55%; 26/397	8.98%; 15/167	5.66%; 30/530
Trifft überhaupt nicht zu	5.30%; 58/1094	7.05%; 28/397	2.40%; 4/167	4.91%; 26/530
Keine (gültige) Antwort	12.98%; 142/1094	16.62%; 66/397	7.19%; 12/167	12.08%; 64/530
...mir den Eingriff, unabhängig davon, was ein weiterer Arzt sagt, wünschte.				
Trifft vollständig zu	42.32%; 463/1094	42.32%; 168/397	40.12%; 67/167	43.02%; 228/530
Trifft eher zu	21.94%; 240/1094	19.90%; 79/397	26.35%; 44/167	22.08%; 117/530
Trifft eher nicht zu	8.32%; 91/1094	7.05%; 28/397	11.98%; 20/167	8.11%; 43/530
Trifft überhaupt nicht zu	12.80%; 140/1094	14.36%; 57/397	12.57%; 21/167	11.70%; 62/530
Keine (gültige) Antwort	14.63%; 160/1094	16.37%; 65/397	8.98%; 15/167	15.09%; 80/530

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
... dachte, dass zu viele Meinungen nur zu Verunsicherung führen.				
Trifft vollständig zu	14.72%; 161/1094	11.84%; 47/397	13.17%; 22/167	17.36%; 92/530
Trifft eher zu	19.10%; 209/1094	16.88%; 67/397	19.16%; 32/167	20.75%; 110/530
Trifft eher nicht zu	16.73%; 183/1094	16.37%; 65/397	20.36%; 34/167	15.85%; 84/530
Trifft überhaupt nicht zu	35.19%; 385/1094	37.28%; 148/397	40.12%; 67/167	32.08%; 170/530
Keine (gültige) Antwort	14.26%; 156/1094	17.63%; 70/397	7.19%; 12/167	13.96%; 74/530
... fand, dass der Aufwand, den ich zur Einholung der Zweitmeinung erbringen musste, zu hoch war.				
Trifft vollständig zu				
Trifft eher zu	12.98%; 142/1094	10.33%; 41/397	12.57%; 21/167	15.09%; 80/530
Trifft eher nicht zu	15.90%; 174/1094	13.85%; 55/397	15.57%; 26/167	17.55%; 93/530
Trifft überhaupt nicht zu	19.20%; 210/1094	19.14%; 76/397	22.75%; 38/167	18.11%; 96/530
Keine (gültige) Antwort	36.38%; 398/1094	37.28%; 148/397	41.92%; 70/167	33.96%; 180/530
	15.54%; 170/1094	19.40%; 77/397	7.19%; 12/167	15.28%; 81/530
... Angst hatte, dass sich das Verhältnis zu meinem Arzt durch das Einholen einer Zweitmeinung verschlechtert.				
Trifft vollständig zu				
Trifft eher zu	3.93%; 43/1094	2.52%; 10/397	4.19%; 7/167	4.91%; 26/530
Trifft eher nicht zu	5.03%; 55/1094	5.04%; 20/397	3.59%; 6/167	5.47%; 29/530
Trifft überhaupt nicht zu	13.71%; 150/1094	13.35%; 53/397	13.17%; 22/167	14.15%; 75/530
Keine (gültige) Antwort	63.25%; 692/1094	62.47%; 248/397	71.86%; 120/167	61.13%; 324/530
	14.08%; 154/1094	16.62%; 66/397	7.19%; 12/167	14.34%; 76/530
Andere Gründe gegen die Einholung einer Zweitmeinung				
Ja				
Keine (gültige) Angabe	14.54%; 159/1094	13.60%; 54/397	16.17%; 27/167	14.72%; 78/530
	85.47%; 935/1094	86.40%; 343/397	83.83%; 140/167	85.28%; 452/530

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Wir würden gerne wissen, welche Informationen Sie von Ihrem Arzt bezüglich der Einholung einer Zweitmeinung erhalten haben. <i>Bitte kreuzen Sie für jede der Aussagen das für Sie am meisten Zutreffende an.</i> Mein Arzt...		Nach RL	Nach RL	Nicht für SA
... hat mich über das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung aufgeklärt.				
Ja	43.21%; 226/523	42.32%; 157/371	45.39%; 69/152	
Nein	31.17%; 163/523	31.00%; 115/371	31.58%; 48/152	
Ich weiß nicht	15.87%; 83/523	15.09%; 56/371	17.76%; 27/152	
Keine (gültige) Angabe	9.75%; 51/523	11.59%; 43/371	5.26%; 8/152	
... hat mir ein Patientenmerkblatt mitgegeben.				
Ja	32.12%; 168/523	30.73%; 114/371	35.53%; 54/152	
Nein	40.15%; 210/523	42.32%; 157/371	34.87%; 53/152	
Ich weiß nicht	16.06%; 84/523	14.29%; 53/371	20.39%; 31/152	
Keine (gültige) Angabe	11.66%; 61/523	12.67%; 47/371	9.21%; 14/152	
... hat mich auf eine Entscheidungshilfe zur Operation aufmerksam gemacht.				
Ja	31.93%; 167/523	30.19%; 112/371	36.18%; 55/152	
Nein	39.77%; 208/523	40.43%; 150/371	38.16%; 58/152	
Ich weiß nicht	15.68%; 82/523	15.09%; 56/371	17.11%; 26/152	
Keine (gültige) Angabe	12.62%; 66/523	14.29%; 53/371	8.55%; 13/152	
... hat mich darauf hingewiesen, wo ich Informationen über geeignete Zweitmeiner finde.				
Ja	24.67%; 129/523	24.26%; 90/371	25.66%; 39/152	
Nein	46.27%; 242/523	46.36%; 172/371	46.05%; 70/152	

Item	Results (%; n/N or Median (IQR))			
	Overall	HE	TT/TE	SA
Ich weiß nicht	16.25%; 85/523	14.56%; 54/371	20.39%; 31/152	
Keine (gültige) Angabe	12.81%; 67/523	14.82%; 55/371	7.89%; 12/152	
... hat mir deutlich gemacht, dass ich Kopien von Befundunterlagen für die Einholung einer Zweitmeinung mitnehmen kann.				
Ja	24.47%; 128/523	25.07%; 93/371	23.03%; 35/152	
Nein	45.32%; 237/523	44.20%; 164/371	48.03%; 73/152	
Ich weiß nicht	16.83%; 88/523	15.63%; 58/371	19.74%; 30/152	
Keine (gültige) Angabe	13.38%; 70/523	15.09%; 56/371	9.21%; 14/152	
... hat mich auf ein Patientenmerkblatt zum Zweitmeinungsverfahren aufmerksam gemacht.				
Ja	18.55%; 97/523	18.60%; 69/371	18.42%; 28/152	
Nein	49.14%; 257/523	49.87%; 185/371	47.37%; 72/152	
Ich weiß nicht	18.93%; 99/523	16.17%; 60/371	25.66%; 39/152	
Keine (gültige) Angabe	13.38%; 70/523	15.36%; 57/371	8.55%; 13/152	
... hat mich darauf hingewiesen, dass die Zweitmeinung nicht dort eingeholt werden kann, wo der Eingriff durchgeführt werden soll (Sicherung der Unabhängigkeit).				
Ja	17.40%; 91/523	16.98%; 63/371	18.42%; 28/152	
Nein	45.12%; 236/523	45.82%; 170/371	43.42%; 66/152	
Ich weiß nicht	23.14%; 121/523	20.49%; 76/371	29.61%; 45/152	
Keine (gültige) Angabe	14.34%; 75/523	16.71%; 62/371	8.55%; 13/152	

Gesundheitskompetenz (HLS)				
Median	12	12	12	12
Min	0	0	0	0
Max	16	16	16	16
25. Perzentil	9	9	9	10
75. Perzentil	14	14	15	14
Basierend auf x Angaben	1021	361	177	481
Patienten-Autonomie-Index				
Median	70.45	63.64	75	70.45
Min	15.91	15.91	36.36	40.91
Max	100	90.91	100	100
25. Perzentil	63.64	56.82	65.91	63.64
75. Perzentil	77.27	72.73	84.09	77.27
Basierend auf x Angaben	1541	552	250	739
Hatten Sie selbst eine operative Entfernung/Teilentfernung der Gaumenmandeln	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern
Ja			27.11%; 45/166	
Nein			68.67%; 114/166	
Keine (gültige) Angabe			4.22%; 7/166	
Welches Geschlecht haben Sie*?				
Männlich	27.43%; 448/1633	0.00%; 0/585	20.75%; 55/265	50.19%; 393/783
Weiblich	70.67%; 1154/1633	100%; 585/585	74.72%; 198/265	47.38%; 371/783
Divers	0.06%; 1/1633	0.00%; 0/585	0.38%; 1/265	0.00%; 0/783
Keine (gültige) Angabe	1.84%; 30/1633	0.00%; 0/585	4.15%; 11/265	2.43%; 19/783
Welches Geschlecht hat ihr Kind?	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern
Männlich			47.59%; 79/166	
Weiblich			48.19%; 80/166	
Divers			0.00%; 0/166	
Keine (gültige) Angabe			4,22%; 7/166	

*unter der Prämisse, dass HE alles Frauen sind

Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihrer Geburt.				
Median	57	53	34	61
Min	18	26	18	22
Max	92	92	79	92
25. Perzentil	47	47	31	56
75. Perzentil	65	66	40	68
Basierend auf x Angaben	1577	573	247	757
Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr des Geburt Ihres Kindes.	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern	Nur Eltern
Median			6	
Min			2	
Max			17	
25. Perzentil			4	
75. Perzentil			7.75	
Basierend auf x Angaben			154	
Welchen Familienstand hatten Sie zur Zeit Ihrer Operation?				
Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend	52.30%; 854/1633	49.74%; 291/585	44.53%; 118/265	56.83%; 445/783
Ledig	18.74%; 306/1633	17.95%; 105/585	39.62%; 105/265	12.26%; 96/783
Geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich)	10.17%; 166/1633	11.79%; 69/585	5.28%; 14/265	10.60%; 83/783
Verwitwet/Eingetragene/r Lebenspartner/-in verstorben (gleichgeschlechtlich)	6.92%; 113/1633	8.38%; 49/585	0.38%; 1/265	8.05%; 63/783
Verheiratet/In eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend	5.63%; 92/1633	6.50%; 38/585	4.15%; 11/265	5.49%; 43/783
Keine (gültige) Angabe	6.25%; 102/1633	5.64%; 33/585	6.04%; 16/265	6.77%; 53/783
Lebten Sie zur Zeit Ihrer Operation mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Partnerschaft?				
Ja	38.70%; 632/1633	38.29%; 224/585	36.60%; 97/265	39.72%; 311/783
Nein	27.74%; 453/1633	30.60%; 179/585	28.68%; 76/265	25.29%; 198/783

Keine (gültige) Angabe	33.56%; 548/1633	31.11%; 182/585	34.72%; 92/265	34.99%; 274/783
Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss Sie zur Zeit Ihrer Operation?				
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10.Klasse	32.03%; 523/1633	32.31%; 189/585	5.28%; 14/265	40.87%; 320/783
Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	11.82%; 193/1633	12.14%; 71/585	26.04%; 69/265	6.77%; 53/783
Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	9.68%; 158/1633	9.91%; 58/585	19.25%; 51/265	6.26%; 49/783
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	9.31%; 152/1633	7.01%; 41/585	1.89%; 5/265	13.54%; 106/783
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	8.27%; 135/1633	7.18%; 42/585	8.30%; 22/265	9.07%; 71/783
Fachhochschulreife	5.27%; 86/1633	5.30%; 31/585	11.32%; 30/265	3.19%; 25/783
Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss	2.63%; 39/1633	3.25%; 19/585	2.64%; 7/265	2.17%; 17/783
Schüler, besuchte eine allgemeinbildende Vollzeitschule	2.39%; 39/1633	1.54%; 9/585	4.91%; 13/265	2.17%; 17/783
Einen anderen Schulabschluss	5.76%; 94/1633	6.32%; 37/585	10.94%; 29/265	3.58%; 28/783
Keine (gültige) Angabe	12.86%; 210/1633	15.04%; 88/585	9.43%; 25/265	12.39%; 97/783
Was war Ihr höchster beruflicher Ausbildungsstatus zur Zeit Ihrer Operation?				
Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr	57.26%; 935/1633	53.33%; 61/585	48.68%; 129/265	63.09%; 494/783
Hochschulabschluss	9.61%; 157/1633	10.43%; 61/585	16.60%; 44/265	6.64%; 52/783
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	9.49%; 155/1633	11.28%; 66/585	16.60%; 44/265	5.75%; 45/783
Noch in beruflicher Ausbildung	1.29%; 21/1633	0.51%; 3/585	5.66%; 15/265	0.38%; 3/783
Keine (gültige) Angabe	22.35%; 365/1633	24.44%; 143/585	12.45%; 33/265	24.14%; 189/783
Für die Einordnung Ihres Wohnortes in eine Kleinstadt/ Mittelstadt/Großstadt würden wir gerne Ihre Postleitzahl zur Zeit Ihrer Operation wissen				
Hohe Bevölkerungsdichte	32.70%; 534/1633	36.41%; 213/585	38.87%; 103/265	27.84%; 218/783
Mittlere Bevölkerungsdichte	13.66%; 223/1633	15.73%; 92/585	17.36%; 46/265	10.86%; 85/783
Niedrige Bevölkerungsdichte	24.56%; 401/1633	20.34%; 119/585	18.11%; 48/265	29.89%; 234/783
Keine (gültige) Angabe	29.09%; 475/1633	27.52%; 161/585	25.66%; 68/265	31.42%; 246/783
Wie viele Personen lebten zur Zeit Ihrer Operation ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?				
Nur eine Person	33.93%; 554/1633	34.70%; 203/585	15.47%; 41/265	39.59%; 310/783
Mehrere Personen	59.22%; 967/1633	58.56%; 342/585	76.98%; 204/265	53.77%; 421/783
Keine (gültige) Angabe	6.86%; 112/1633	6.84%; 40/585	7.55%; 20/265	6.64%; 52/783

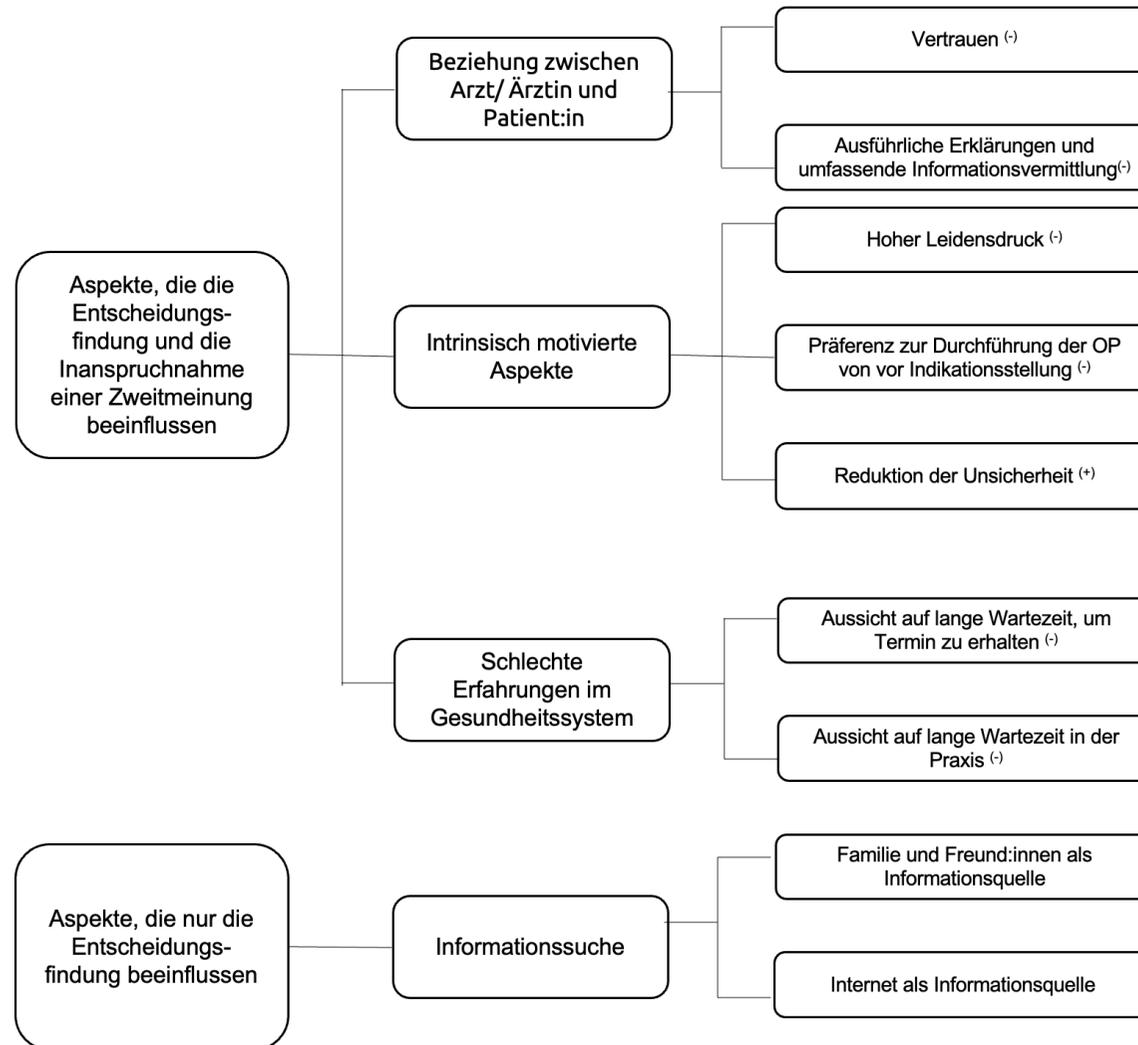
Falls mehrere, wie viele?				
Median	2	2	4	2
Min	2	2	2	2
Max	9	8	9	6
25. Perzentil	2	2	3	2
75. Perzentil	3	3	4	3
Basierend auf x Angaben	879	308	191	380
Wie viele Personen waren zur Zeit Ihrer Operation in Ihrem Haushalt über 14 Jahre alt?				
Median	2	2	2	2
Min	1	1	1	1
Max	7	7	5	5
25. Perzentil	2	1	2	1
75. Perzentil	2	3	2	2
Basierend auf x Angaben	871	313	182	376
Für die Auswertung nach Gruppen (z.B. niedriges Einkommen, mittleres Einkommen, hohes Einkommen) würden wir gerne wissen: Wie hoch war das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt zur Zeit Ihrer Operation?				
0 – 450 euro	3.80%; 62/1633	4.27%; 25/585	2.26%; 6/265	3.96%; 31/783
451 – 850 euro	6.74%; 110/1633	5.98%; 35/585	5.66%; 15/265	7.66%; 60/783
851 – 1000 euro	7.04%; 115/1633	8.03%; 47/585	7.55%; 20/265	6.13%; 48/783
1001 – 1250 euro	7.04%; 115/1633	7.86%; 46/585	6.97%; 18/265	6.51%; 51/783
1251 – 1500 euro	8.94%; 146/1633	8.72%; 51/585	6.04%; 16/265	10.09%; 79/783
1501 – 1750 euro	7.65%; 125/1633	6.32%; 37/585	5.66%; 15/265	9.32%; 73/783
1751 – 2000 euro	7.65%; 125/1633	6.67%; 39/585	9.43%; 25/265	7.79%; 61/783
2001 – 2250 euro	5.51%; 90/1633	5.98%; 35/585	2.26%; 6/265	6.26%; 49/783
2251 – 2500 euro	5.70%; 93/1633	6.50%; 38/585	5.28%; 14/265	5.24%; 41/783
2501 – 2750 euro	4.10%; 67/1633	4.96%; 29/585	1.89%; 5/265	4.21%; 33/783
2751 – 3000 euro	3.55%; 58/1633	3.76%; 22/585	1.13%; 3/265	4.21%; 33/783

3001 – 3250 euro	2.82%; 46/1633	2.91%; 17/585	4.91%; 13/265	2.04%; 16/783
3251 – 3500 euro	2.51%; 41/1633	1.88%; 11/585	2.64%; 7/265	2.94%; 23/783
3501 – 3750 euro	1.47%; 24/1633	0.68%; 4/585	3.02%; 8/265	1.53%; 12/783
3751 – 4000 euro	1.90%; 31/1633	1.88%; 11/585	3.40%; 9/265	1.40%; 11/783
4001 – 4500 euro	2.14%; 35/1633	1.88%; 11/585	3.02%; 8/265	2.04%; 16/783
4501 – 5000 euro	1.90%; 31/1633	1.37%; 8/585	4.91%; 13/265	1.28%; 10/783
5001 – 5500 euro	0.43%; 7/1633	0.51%; 3/585	0.75%; 2/265	0.26%; 2/783
5501 – 6000 euro	0.31%; 5/1633	0.17%; 1/585	0.38%; 1/265	0.38%; 3/783
6001 – 7500 euro	0.55%; 9/1633	0.51%; 3/585	1.13%; 3/265	0.38%; 3/783
7501 – 10.000 euro	0.18%; 3/1633	0.34%; 2/585	0.38%; 1/265	0.00%; 0/783
10.001 – 20.000 euro	0.06%; 1/1633	0.00%; 0/585	0.38%; 1/265	0.00%; 0/783
Mehr als 20.000 euro	0.12%; 2/1633	0.17%; 1/585	0.00%; 0/265	0.13%; 1/783
Keine (gültige) Angabe	17.88%; 292/1633	18.63%; 109/585	21.13%; 56/265	16.22%; 127/783

Tabelle Stichprobenbeschreibung Gruppe 2

		Teilnehmende (n = 62)		
		HE n=23	TE n=18	SA n=21
Geschlecht	männlich	0	8	11
	weiblich	23	10	10
Alter	19-24	0	4	0
	25-34	1	6	0
	35-44	6	5	2
	45-54	10	1	1
	55-64	2	1	11
	65 oder älter	4	1	7
	Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	0	1
	9–10 Schulklassen	18	9	18
	> 10 Schulklassen	5	8	2
Berufliche Qualifizierung	kein	0	3	2
	Berufsausbildung	20	12	16
	Bachelor	1	0	1
	Master oder Magister/ Diplom	2	3	2
Wohnort	Ländliche Region	4	0	4
	Kleinstadt	4	3	3
	Mittelstadt	3	2	2
	Großstadt	2	2	0
	Millionenstadt	10	11	12
	ZM Inanspruchnahme	ja	4	1
	nein	19	17	18

Kategoriensystem von Aspekten, die die Entscheidungsfindung beeinflussen; (-) verringert die Wahrscheinlichkeit, dass jemand eine zweite Meinung einholt, (+) erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass jemand eine zweite Meinung einholt



Typologie Gruppe 2

	Typ 1 a n=21	Typ 1 b n=4	Typ 2 n=22	Typ 3 n=15
	Quick decision making		Time to consider	Struggling with the decision
Spontane Entscheidung	21 (100%)	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Länger für die Entscheidung brauchen	0 (0%)	0 (0%)	22 (100%)	0 (0%)
Entscheidung hinauszögern	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (100%)
Vertrauen	21 (100%)	4 (100%)	22 (100%)	1 (7%)
Ausführliche Erklärungen und umfassende Informationsvermittlung	20 (95%)	0 (0%)	5 (23%)	3 (20%)
Internetsuche	11 (52%)	1 (25%)	14 (64%)	11 (73%)
Austausch mit anderen	10 (47%)	1 (25%)	20 (90%)	12 (80%)
Hoher Leidensdruck	19 (90%)	4 (100%)	0 (0%)	3 (20%)
Präferenz zur Durchführung der OP von vor Indikationsstellung	20 (95%)	0 (0%)	22 (100%)	3 (13%)
Unsicherheit	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (100%)
Negative Erfahrungen im Gesundheitssystem	3 (14%)	0 (0%)	14 (64%)	15 (100%)
Inanspruchnahme einer Zweitmeinung	1 (5%)	0 (0%)	3 (13%)	4 (27%)

Modul 2: Gruppe 3 quantitativ - Ergebnisse

Frage	Ergebnis
Diagnose/Erkrankung, für die eine ZM eingeholt wurde ¹	Orthopädie inklusive (87 %; 319/368) Knie (53 %; 130/319) Neurochirurgie / Wirbelsäule (24 %; 89/319) Hüfte (12 %; 43/319) Schulter (10 %; 37/319) Fuß (4 %; 14/319) Hand (2 %; 6/319) Onkologie (5 %; 19/368) Kardiologie (4 %; 14/368) Allgemein- und Viszeralchirurgie (1 %; 4/368) Gynäkologie (0 %; 1/368) Andere (3 %; 10/368) Keine (gültige) Angabe (0 %; 1/368)
Behandlungsempfehlung, für die eine ZM eingeholt wurde ¹	Chirurgisch (78 %; 288/368) Gemischt (10 %; 38/368) Konservativ (9 %; 32/368) Keine (gültige) Angabe (3 %; 10/368)
Jahr, in dem die ZM eingeholt wurde ¹	2016 (19 %; 70/368) 2017 (31 %; 114/368) 2018 (34 %; 126/368) 2019 (7 %; 24/368) Keine (gültige) Angabe (9 %; 34/368)
Grund zur Einholung einer ZM ²	Wunsch nach mehr Informationen über andere Behandlungsmöglichkeiten (64 %; 234/368) Rückversicherung, dass die ursprüngliche Behandlungsempfehlung die Richtige ist (61 %; 223/368) Rückversicherung, dass die gestellte Diagnose/Erkrankung korrekt ist (43 %; 157/368) Wunsch nach einer anderen Behandlungsempfehlung (42 %; 156/368) Wunsch nach mehr Informationen über die ursprüngliche Behandlungsempfehlung (40 %; 148/368) Wunsch nach mehr Informationen über das Krankheitsbild/die Diagnose (35 %; 129/368)

Frage	Ergebnis
	Mangelndes Vertrauen in den „Erstmeiner“ (19 %; 70/368) Unzufriedenheit mit dem Gespräch mit dem „Erstmeiner“ (15 %; 57/368) Wunsch nach einer anderen Diagnose (10 %; 37/368) Empfehlung des „Erstmeiners“ oder Angehöriger/Freunde (7 %; 24/368) Anderer Grund (13 %; 48/368) Keine (gültige) Angabe (2 %; 6/368)
Dauer zwischen Erhalt der Erstmeinung und der Einholung der ZM bei Medexo (Wochen)	Median: 5 25. Perzentil: 3 75. Perzentil: 9 Keine (gültige) Angabe (7 %; 25/368)
Einholung einer weiteren Meinung vor Medexo ¹	Nein (61 %; 226/368) Ja, einmal (25 %; 93/368) Ja, mehrfach (10 %; 38/368) Keine (gültige) Angabe (3 %; 11/368)
Grund zur Einholung einer ZM über ein ZM-Portal ²	Angebot der Krankenkasse (82 %; 303/368) Internet (14 %; 53/368) Empfehlung von Angehörigen/Freunden (12 %; 44/368) Empfehlung des „Erstmeiners“ (2 %; 7/368) Eigene positive Erfahrungen mit telemedizinischen Zweitmeinungen (1 %; 3/368) Anderer Grund (7 %; 26/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 3/368)
Einholung der ZM über Medexo Angebot der Krankenkasse? ¹	Ja (88.59%; 326/368) Nein (10.05%; 37/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 5/368)
Übernahme der Kosten von Seiten der Patient*innen ¹	Nein (96 %; 354/368) Teilweise (1 %; 5/368) Vollständig (1 %; 4/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 5/368)
Falls Kosten übernommen werden mussten, um wie viel handelte es sich dabei? (€)	Median: 100 25. Perzentil: 70 75. Perzentil: 112.5 Keine (gültige) Angabe (11 %; 1/9)

Frage	Ergebnis
Dauer vom Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zum Erhalt der ZM (Tage)	Median: 14 25. Perzentil: 10 75. Perzentil: 20 Keine (gültige) Angabe (15 %; 56/368)
Abweichung zwischen Erstmeinung und ZM? ²	Keine Abweichung (40 %; 147/368) Andere Behandlungsempfehlung(en) (72 %; 145/202) Zusätzliche Behandlungsempfehlung(en) in ZM (32 %; 64/202) Abweichung der Diagnose (21 %; 42/202) Weniger Behandlungsempfehlungen in ZM (12 %; 24/202) Keine (gültige) Angabe (5 %; 19/368)
Bei Abweichungen: Entscheidung wofür? ¹	ZM (60 %; 121/202) Erstmeinung (20 %; 41/202) Etwas (ganz) anderes (14 %; 29/202) Keine (gültige) Angabe (5 %; 11/202)
Bei Abweichungen: Wie wurde das Abwägen verschiedener Meinungen empfunden? ¹	Überhaupt nicht schwierig (20 %; 41/202) Wenig schwierig (21 %; 42/202) Neutral (17 %; 35/202) Etwas schwierig (20 %; 40/202) Sehr schwierig (18 %; 37/202) Keine (gültige) Angabe (3 %; 7/202)
Bei Abweichungen: Was ist beim Abwägen besonders schwer gefallen? ²	Entscheidung/ Verunsicherung allgemein inkl. Konsequenzen (23 %; 47/202) Nichts (18 %; 37/202) Thema OP (14 %; 29/202) Akzeptanz/Angst/Emotionen (inkl. Druck vom Arzt) (7 %; 14/202) Organisatorisches (5 %; 10/202) Fehlende eigene Expertise (4 %; 8/202) Andere (4 %; 9/202) Keine (gültige) Angabe (30 %; 61/202)
Bei keiner Abweichung: Befolgen der Behandlungsempfehlung der Erstmeinung und ZM? ¹	Ja (69 %; 101/147) Nein (19 %; 28/147) Keine (gültige) Angabe (12 %; 18/147)
Inwiefern wurde das Einholen der ZM als schwierig	Überhaupt nicht schwierig (45 %; 167/368)

Frage	Ergebnis
empfunden? ¹	Wenig schwierig (25 %; 93/368) Neutral (10 %; 38/368) Etwas schwierig (14 %; 52/368) Sehr schwierig (4 %; 13/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 5/368)
Auswirkung der ZM auf die Entscheidungssicherheit ¹	Sehr verunsichert (2 %; 9/368) Eher verunsichert (12 %; 44/368) Neutral (16 %; 60/368) Eher verstärkt (34 %; 125/368) Deutlich verstärkt (33 %; 121/368) Keine (gültige) Angabe (2 %; 9/368)
Auswirkung der ZM auf das Verständnis des Erkrankungsbildes ¹	Schlechteres Verständnis (1 %; 3/368) Eher verschlechtert (4 %; 16/368) Neutral (35 %; 129/368) Eher verbessert (34 %; 124/368) Besseres Verständnis (23 %; 86/368) Keine (gültige) Angabe (3 %; 10/368)
Entstehung weiterer Fragen und / oder Zweifel durch ZM? ¹	Ja (24 %; 88/368) Nein (75%; 276/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 4/368)
Einholung einer dritten Meinung im Anschluss an die ZM? ¹	Ja (30 %; 111/368) Nein (68 %; 252/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 5/368)
Skala zum Entscheidungskonflikt ¹	Median: 25 25. Perzentil: 13.33 75. Perzentil: 41.67 Keine (gültige) Angabe (14 %; 52/368)
Veränderung des Gesundheitszustands seit der gewählten Behandlung ¹	Starke Verschlechterung (5 %; 19/368) Leichte Verschlechterung (7 %; 26/368) Keine Veränderung (12 %; 45/368) Leichte Verbesserung (23 %; 84/368) Starke Verbesserung (48 %; 178/368)

Frage	Ergebnis
	Keine (gültige) Angabe (4 %; 16/368)
Zufriedenheit (insgesamt) mit der ZM-Einholung über das ZM-Portal ¹	Überhaupt nicht zufrieden (4 %; 14/368) Eher unzufrieden (9 %; 32/368) Neutral (11 %; 42/368) Eher zufrieden (33 %; 120/368) Sehr zufrieden (42 %; 155/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 5/368)
Ergebnis der ZM mit dem Erstmeiner besprochen? ¹	Ja (34 %; 125/368) Nein (64 %; 236/368) Keine (gültige) Angabe (2 %; 7/368)
Auswirkung der ZM-Einholung auf das Vertrauen in den Erstmeiner ¹	Starke Verschlechterung (15 %; 56/368) Leichte Verschlechterung (13 %; 48/368) Keine Veränderung (46 %; 168/368) Leichte Verbesserung (12 %; 33/368) Starke Verbesserung (12 %; 45/368) Keine (gültige) Angabe (2 %; 7/368)
Würden Sie zukünftig eine oder mehrere weitere ärztliche Zweitmeinung(en) einholen (weder auf Medexo noch auf die damalige Fragestellung, zu der eine ZM eingeholt wurde, beschränkt)? ¹	Ja (95 %; 351/368) Nein (4 %; 12/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 4/368)
Bewertung, inwiefern verschiedene Möglichkeiten zur ZM-Einholung in Betracht kämen, falls die Notwendigkeit einer ZM besteht ¹ Persönliche Beratung vor Ort Telefonische Beratung	Kommt nicht in Frage (2 %; 8/368) Kommt eher nicht in Frage (4 %; 14/368) Neutral (13 %; 46/368) Kommt eher in Frage (19 %; 69/368) Kommt in Frage (60 %; 219/368) Keine (gültige) Angabe (3 %; 12/368) Kommt nicht in Frage (11 %; 42/368)

Frage	Ergebnis
Schriftliche Beratung per E-Mail/Post	<p>Kommt eher nicht in Frage (18 %; 65/368) Neutral (16 %; 59/368) Kommt eher in Frage (21 %; 77/368) Kommt in Frage (27 %; 99/368) Keine (gültige) Angabe (7 %; 26/368)</p> <p>Kommt nicht in Frage (6 %; 23/368) Kommt eher nicht in Frage (8 %; 30/368) Neutral (11 %; 41/368) Kommt eher in Frage (24 %; 90/368) Kommt in Frage (45 %; 167/368) Keine (gültige) Angabe (5 %; 17/368)</p>
Vorteile einer telemedizinischen ZM im Vergleich zu einer persönlichen ZM ²	<p>Organisation (zeit-/Ortsunabhängig, kein Zeitdruck, Schnelligkeit, Wartezeit, kostenlos; überhaupt Zweitmeiner finden) (42 %; 153/368) Neutralität (inkl. Unabhängigkeit, Anonymität, Sachlichkeit) (21 %; 79/368) Keine (12 %; 43/368) Art der Übermittlung inkl. Verschriftlichung (10 %; 37/368) Expertise (7 %; 24/368) Andere (2 %; 6/368) Keine (gültige) Angabe (27 %; 99/368)</p>
Nachteile einer telemedizinischen ZM im Vergleich zu einer persönlichen ZM ²	<p>Standardisiertes Verfahren ohne persönl. Kontakt; Untersuchung+direktem Gespräch, Rückfragen, Gefahr Fehldiagnose) (55 %; 202/368) Keine (14 %; 50/368) Mangelndes Vertrauen (5 %; 19/368) Technik/ Organisation (4 %; 15/368) Weiterbehandlungsverbot (1 %; 2/368) Datenschutz (1 %; 2/368) Andere (4 %; 13/368) Keine (gültige) Angabe (25 %; 93/368)</p>
Skala zur Messung der Gesundheitskompetenz ¹	<p>Median: 11 25. Perzentil: 9 75. Perzentil: 14</p>

Frage	Ergebnis
	Keine (gültige) Angabe (19 %; 71/368)
Entscheidungspartizipation ¹	Der Arzt und ich sollten gemeinsam die Entscheidung treffen (51 %; 187/368) Ich sollte die Entscheidung treffen, aber die Meinung des Arztes stark berücksichtigen (36 %; 131/368) Der Arzt sollte die Entscheidung treffen, aber meine Meinung stark berücksichtigen (8 %; 28/368) Ich sollte die Entscheidung alleine treffen (4 %; 16/368) Der Arzt sollte die Entscheidung alleine treffen (0 %; 0/368) Keine (gültige) Angabe (2 %; 6/368)
Geschlecht ¹	Männlich (54 %; 200/368) Weiblich (45 %; 165/368) Divers (0 %; 0/368) Keine (gültige) Angabe (1 %; 3/368)
Alter bei ZM-Einholung (Jahre) ¹	Median: 59 25. Perzentil: 49 75. Perzentil: 69 Keine (gültige) Angabe (7 %; 27/368)
Alter (Jahre) ¹	Median: 61 25. Perzentil: 51 75. Perzentil: 72 Keine (gültige) Angabe (1 %; 5/368)
Familienstand zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), zusammenlebend (72 %; 264/368) Ledig (12 %; 43/368) Geschieden/eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich) (6 %; 22/368) Verwitwet/eingetragener Lebenspartner verstorben (gleichgeschlechtlich) (6 %; 21/368) Verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich), getrennt lebend (1 %; 3/368) Keine (gültige) Angabe (4 %; 15/368)
Zusammenleben mit einer Person aus dem Haushalt in einer Partnerschaft zum Zeitpunkt der ZM-Einholung? ¹	Ja (77 %; 285/368) Nein (19 %; 70/368)

Frage	Ergebnis
	Keine (gültige) Angabe (4 %; 13/368)
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	Schüler, besuchte eine allgemeinbildende Vollzeitschule (2 %; 6/368) Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss (0 %; 1/368) Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss (14 %; 52/368) Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse (1 %; 2/368) Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss (27%; 99/368) Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse (7 %; 25/368) Fachhochschulreife (10 %; 38/368) Abitur / Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (27 %; 99/368) Einen anderen Abschluss (4 %; 13/368) Keine (gültige) Angabe (9 %; 33/368)
Höchster beruflicher Ausbildungsstatus zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	Noch in beruflicher Ausbildung (1 %; 2/368) Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss (2 %; 9/368) Abschluss einer beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr (60 %; 221/368) Hochschulabschluss (30 %; 109/368) Keine (gültige) Angabe (7 %; 27/368)
Haushaltsmitglieder zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	Nur eine Person (17 %; 61/368) Mehrere Personen, und zwar: (82 %; 300/368) Median: 2 25. Perzentil: 2 75. Perzentil: 3 Keine (gültige) Angabe (2 %; 7/368)
Haushaltsmitglieder über 14 Jahre zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	Median: 2 25. Perzentil: 2 75. Perzentil: 2 Keine (gültige) Angabe (14 %; 51/368)
Durchschnittliches monatliches Haushaltsnettoeinkommen zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	0 – 450 € (1 %; 4/368) 451 – 850 € (2 %; 8/368) 851 – 1000 € (1 %; 5/368) 1001 – 1250 € (3 %; 10/368) 1251 – 1500 € (2 %; 8/368) 1501 – 1750 € (3 %; 12/368)

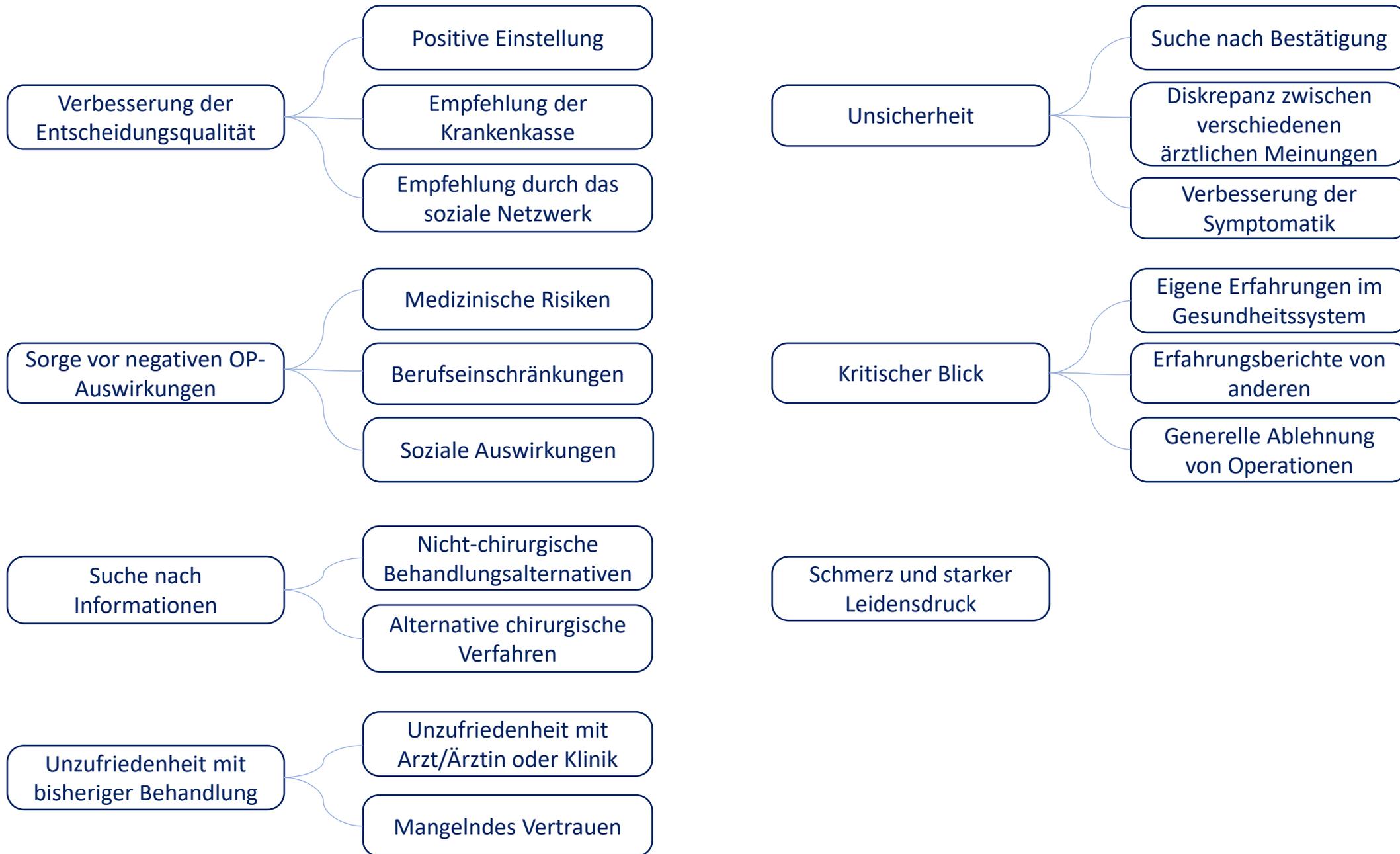
Frage	Ergebnis
	1751 – 2000 € (4 %; 13/368) 2001 – 2250 € (4 %; 15/368) 2251 – 2500 € (6 %; 22/368) 2501 – 2750 € (4 %; 14/368) 2751 – 3000 € (6 %; 21/368) 3001 – 3250 € (7 %; 25/368) 3251 – 3500 € (4 %; 16/368) 3501 – 3750 € (4 %; 16/368) 3751 – 4000 € (5 %; 20/368) 4001 – 4500 € (6 %; 21/368) 4501 – 5000 € (5 %; 18/368) 5001 – 5500 € (5 %; 17/368) 5501 – 6000 € (2 %; 7/368) 6001 – 7500 € (4 %; 15/368) 7501 – 10.000 € (1 %; 4/368) 10.001 – 20.000 € (1 %; 5/368) Above 20.000 € (0 %; 1/368) Keine (gültige) Angabe (19 %; 71/368)
Bevölkerungsdichte des Wohnorts zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	Städtische Region (41 %; 152/368) Region mit Verdichtungsansätzen (31 %; 115/368) Ländliche Region (17 %; 63/368) Keine (gültige) Angabe (10 %; 38/368)
Krankenversicherungsstatus zum Zeitpunkt der ZM-Einholung ¹	Gesetzlich krankenversichert (95 %; 350/368) Privat krankenversichert (2 %; 8/368) Keine (gültige) Angabe (3 %; 10/368)

¹ Mehrfachangaben NICHT möglich

² Mehrfachangaben möglich

Source: Könsgen, N., Prediger, B., Schlimbach, A., Bora, A.M., Weißflog, V., Loh, J.C., Bruch, D. and Pieper, D., 2022. Telemedical Second Opinions in Germany: A Customer Survey of an Online Portal. *Telemedicine and e-Health*, 28(11), pp.1664-1671

Kategoriensystem: Gründe für eine telemedizinische Zweitmeinung



Schmerz und starker Leidensdruck

Anlage 24: Ergebnisse Modul 2 – Gruppe 4

Zweitmeinungsbedarfe bei Brustkrebs (Befragung in der Frauenselbsthilfe)

Versorgungssituation und Zweitmeinung

- Grenzen zwischen Arztwechsel und Zweitmeinung fließend
- Wege zur Zweitmeinung sehr unterschiedlich / teilweise über eigene Netzwerke (bspw. ärztlicher Kollege einer Freundin)
- Zweitmeinung nicht das eigentliche Problem:
 - Schwierigkeiten gute Behandlung in ländlicher Region zu finden
 - Keine/späte Termine
 - Inanspruchnahme z.T. beschwerlich (lange Fahrtwege, lange Wartezeiten in der Praxis)
 - Behandlungsqualität variiert (Kommunikationsfähigkeit der Ärzte variiert sehr, Behandlungsfehler)
- „Ältere“ Teilnehmer:innen beobachten Entwicklung:
 - Patient:innen werden mündiger
 - Pat. fordern eher eine Zweitmeinung ein
 - Pat. recherchieren im Internet (auch Gefahren)
 - Aufklärung durch Ärzt:innen direkter
 - Anerkennung und Hinweise auf Komplementärmedizin

Bedarfe Zweitmeinung: Themen

- ❖ Zweitmeinungsbedarfe sehr unterschiedlich und in allen Behandlungsstadien potentiell relevant
- ❖ Zweitmeinungsbedarfe aus Sicht der Teilnehmer:innen
 - Mastektomie, Brustaufbau
 - Chemotherapie
 - Hormonbehandlung
 - Genetisches Risiko, vorsorgliche Entfernung der Eierstöcke
 - Behandlung bei Metastasen
- ❖ Umgang mit abweichenden Meinungen sehr unterschiedlich
 - Selbst abwägen
 - 3. Meinung
 - Unterstützung durch SHG
 - Vertrauensverhältnis entscheidend
- ❖ Gefahr, für „Zweitmeinung“ zur Alternativmedizin gehen und sich nicht ausreichend schulmedizinisch beraten lassen

Bedarfe Zweitmeinung: Form des Angebots

- ❖ Möglichkeit einer Zweitmeinung wichtig, aber Angebot sollte flexibel sein
 - Bei Unsicherheit Empfehlung eines spezialisierten Brustzentrums für eine Zweitmeinung
- ❖ Keine einheitliche Haltung zu einem strukturellen Angebot:
 - Strukturelles Angebot kann verunsichern (alle Brustzentren gehen Leitlinienorientiert vor) vs.
 - Zweitmeinung als normaler Prozess: Angebot nach Diagnose und Arzt/Klinik veranlasst Übermittlung der Befunde zum Zweitmeiner
- ❖ Verschiedene Ärzt:innen aufzusuchen ist schwierig bzw. anstrengend
 - Kliniken voll, weisen Pat. ab; Frauen benötigen Durchhaltevermögen
 - Lange Fahrtwege

Telemedizinische Zweitmeinung

Vorteile

- Verschiedene Ärzt:innen aufzusuchen ist schwierig bzw. anstrengend
 - Kliniken voll, weisen Pat. ab; Frauen benötigen Durchhaltevermögen (B406)
 - Lange Fahrtwege (B405)
 - Termschwierigkeiten, lange Wartezeiten (B410)
- Offen für telemedizinische Angebote (B410, B412)

Nachteile

- Für Vertrauensbeziehung wird persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt benötigt
- Sorge wegen technischer und organisatorischer Probleme

Verhältnis zur Tumorkonferenz

- ❖ Tumorkonferenz wird unterschiedlich wahrgenommen
 - Durch gute Aufklärung und Tumorkonferenz braucht es keine Zweitmeinung (B401, B404, B413, B416)
 - Tumorkonferenz kein Ersatz für Zweitmeinung/nicht vergleichbar (B402, B404, B407, B409, B414)
 - Bessere Informationen an Pat. zu Ergebnissen aus der TK wünschenswert (B403, B406)
 - Teilnahme an Tumorkonferenzen aus Patientensicht ambivalent (überfordernd vs. interessant)
 - Tumorkonferenz wird als „geheim“ wahrgenommen (B408,
 - Schriftliche Ergebnisse aus Tumorkonferenz positiv (B413, B416)

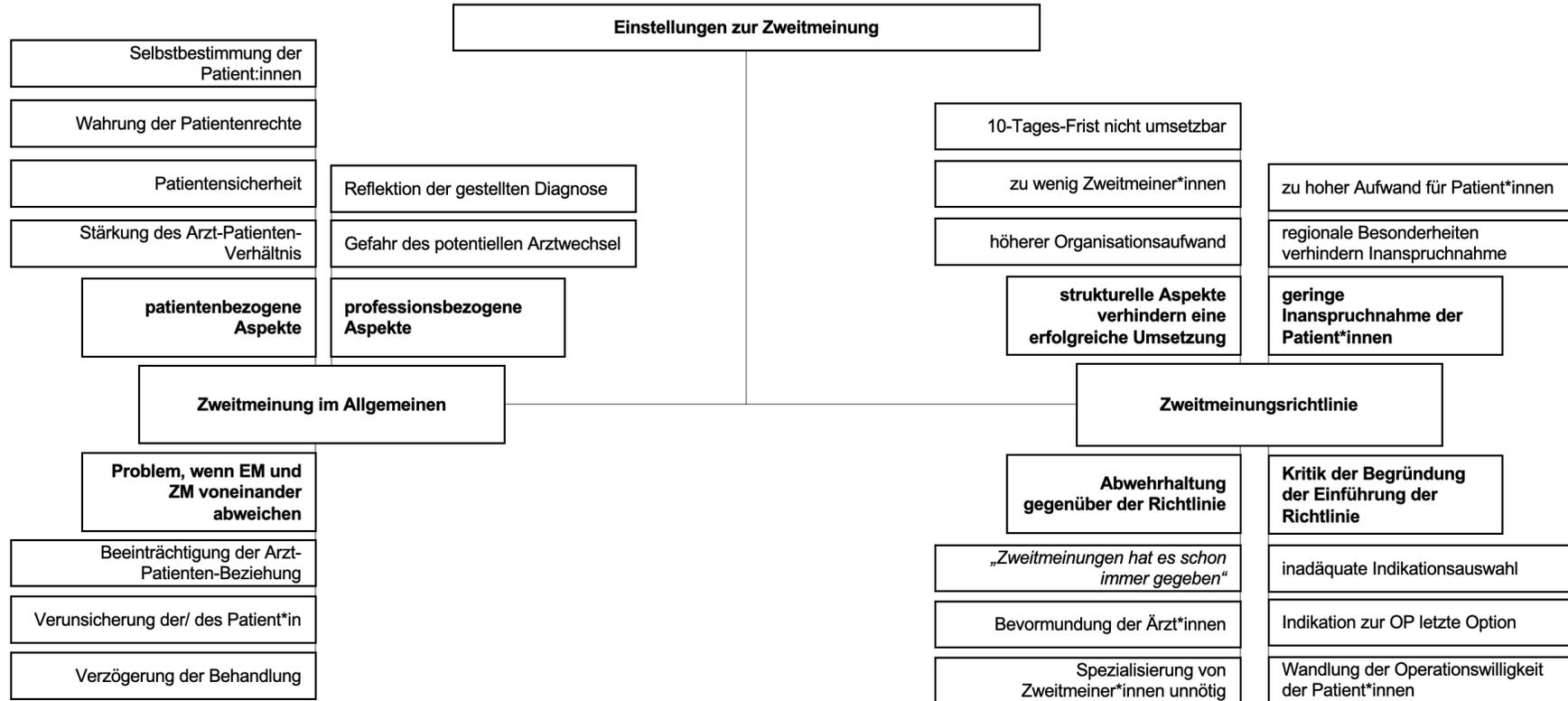
Modul 2: Gruppe 5 quantitativ - Ergebnisse der Regressionsanalyse

Variablennamen (unabhängig/abhängig)	Statistische Outputs einer binären Regressionsanalyse	Ergebnisse
Geschlecht/ Entscheidung zur Zweitmeinung JA	Chi ² -Test	0,376 (p=0,54)
Alter/ Entscheidung zur Zweitmeinung JA	Chi ² -Test	0,895 (p=0,344)
Bildung/ Entscheidung zur Zweitmeinung JA:		
Polytome Variable aus dem Fragebogen	Chi ² -Test	12,047 (p=0,149)
Als Dichotome Variable	Chi ² -Test	8,947 (p=0,003)
	Nagelkerke R ²	0,01
	Hosmer Lemshow goodness-of-fit	/
	Exp(B) mit 95% C.I. für „Höhere Schulbildung“ im Vergleich zu „Niedrigere Schulbildung“	1,4 (1,1; 1,8)
Ausbildung/ Entscheidung zur Zweitmeinung JA:		
Polytome Variable aus dem Fragebogen	Chi ² -Test	7,736 (p=0,052)
Als dichotome Variable	Chi ² -Test	7,597 (p=0,006)
	Nagelkerke R ²	0,006
	Hosmer Lemshow goodness-of-fit	/
	Exp(B) mit 95% C.I. für „Hoher Ausbildungsstand“ im Vergleich zu „Niedriger Ausbildungsstand“	1,4 (1,1; 1,7)
Nettoeinkommen → Entscheidung zur Zweitmeinung JA:		
Ordinale Variable aus dem Fragebogen	Chi ² -Test	41,291 (p=0,011)
	Nagelkerke R ²	0,043
	Hosmer Lemshow goodness-of-fit	p=1,000
	Exp(B) mit 95% C.I. für „1501-1750“ im Vergleich zu „0-450“	0,329 (0,112; 0,967)
Ordinale Variable auf drei Kategorien reduziert	Chi ² -Test	7,293 (p=0,026)
	Nagelkerke R ²	0,008
	Hosmer Lemshow goodness-of-fit	p=1,000
	Exp(B) mit 95% C.I. für „>3750“ im Vergleich zu „0-2000“	1,5 (1,1; 2,0)

Stichprobenbeschreibung der qualitativen Ärztebefragung

ID	Facharztrichtung	Setting	Erstmeiner/ Zweitmeiner	Geschlecht
201Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
202HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
203Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
204Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Zweitmeiner	Weiblich
205HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
206HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
207HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
208Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
209HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
210HNO	HNO	Stationär	Erstmeiner	Männlich
211Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Zweitmeiner	Männlich
212Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
213Gyn	Gynäkologie	Stationär	Erstmeiner	Männlich
214HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
215Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
216HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
217HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
218Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
219Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
220Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich
221Gyn	Gynäkologie	Ambulant	Erstmeiner	Männlich
222HNO	HNO	Ambulant	Erstmeiner	Weiblich

Kategoriensystem qualitative Ärztebefragung nach Datenanalyse



Joint Display der qualitative Daten und der deskriptiven Statistik der gewichteten Antworten

Thema	Datengeleitete Hypothesen	Item Fragebogen	n	Formal Scale Mean	Mittelwert (SD)	Median (95%CI)	
Einstellung der Zweitmeinung im Allgemeinen	Ärztinnen und Ärzte haben eine eher positive Einstellung zur Zweitmeinung im Allgemeinen.	Wie sind Sie der Einholung der allgemeinen Zweitmeinung gegenüber grundsätzlich eingestellt?	136	2	2.38 (1.04)	2.25 (2.25; 3.0)	
Einstellung zur Zweitmeinungsrichtlinie	Ärztinnen und Ärzte haben eine eher negative Einstellung zur Zweitmeinungsrichtlinie.	Wie sind Sie der Zweitmeinungsrichtlinie in Summe gegenüber eingestellt?	136	2	2.36 (1.05)	2.25 (2.25; 3.0)	
Die Zweitmeinungsrichtlinie ist überflüssig	Ärztinnen und Ärzte finden die Zweitmeinungsrichtlinie eher überflüssig.	Ich finde die Zweitmeinungsrichtlinie eher passend, eher ausbaufähig oder eher überflüssig.	136	1.5	2 (0.93)	2.25 (2.0; 2.25)	
Gründe für inadäquate Umsetzung	Die Auswahl der Indikationen ist aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte nicht adäquat.	Sind Sie der Meinung, dass andere Indikationen - als in der Richtlinie benannt - eine höhere Relevanz für Patientinnen und Patienten haben, eine Zweitmeinung in Anspruch zu nehmen?	136	1.5	1.85 (0.85)	2 (1.5; 2.0)	
Gründe für inadäquate Umsetzung	Die Zweitmeinungsrichtlinie führt zu einem organisatorischen Mehraufwand.	Führt das aktuelle Zweitmeinungsverfahren zu einem organisatorischen Mehraufwand?	136	1.5	2.21 (0.89)	2.25 (2.25; 3.0)	
Gründe für inadäquate Umsetzung	Es stehen nicht ausreichend Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner zur Verfügung.	Stehen aus Ihrer Sicht in Ihrer Umgebung den Patientinnen und Patienten ausreichend zugelassene Zweitmeinerinnen und Zweitmeiner zur Verfügung?	136	1.5	1.66 (0.89)	1.5 (1.5; 2.0)	
Gründe für inadäquate Umsetzung	Patientinnen und Patienten sind aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte nicht an der Einholung einer Zweitmeinung interessiert.	Haben Sie das Gefühl, dass die Patientinnen und Patienten zugänglich für Zweitmeinungen sind?	136	1.5	1.77 (0.95)	2 (1.5;2.25)	
Umsetzung der Zweitmeinungsrichtlinie	Die Aufklärung über das Recht auf Zweitmeinung erfolgt nicht so, wie es in der Richtlinie intendiert ist.	Welche Aspekte berücksichtigen Sie bei der Aufklärung über das Recht auf ZM?	Informationen über zugelassene ZMer.	93	0.5	0.46 (0.45)	0.75 (0; 0.75)
		Entscheidungshilfen des IQWiG	93	0.5	0.71 (0.37)	0.75 (0.75; 1.00)	
		Information auf Überlassung der Befundunterlagen	93	0.5	0.54 (0.44)	0.75 (0.5; 0.75)	
		Patientenmerkblatt	93	0.5	0.22 (0.39)	0 (0;0)	
		anderes	93	0.5	0.78 (0.33)	1 (0.75;1.00)	

Stichprobenbeschreibung Interviews und Fokusgruppe

ID	Vertreter:in / Art der Institution
Interview 1	Patientenvertreter; GBA-Mitglied
Interview 2	Vertreter der Chirurgie
Interview 3	Vertreter Krankenkasse; Verband der Ersatzkassen
Interview 4	Vertreter Verband Universitätsklinika
Fokusgruppe	Patientenvertreter, Vertreterin Krankenkasse, Vertreter Telemedizinanbieter

Kategoriensystem Befragung Fachgesellschaften

Thematisierte Herausforderungen aus den Stellungnahmen	Aktuelle Beobachtungen aus der Versorgung
Zweitmeinung hat es schon immer gegeben	<ul style="list-style-type: none"> ● Unzureichende Definition von Qualität der ZM ● Kritische Sicht auf Qualifikationsvoraussetzungen zur Zulassung zum ZMer ● ausreichend ZMer? ● Inadäquate Vergütung für die Zweitmeinungserbringung ● erhöhter organisatorischer und bürokratischer Aufwand ● intransparente Indikationsauswahl ● interkollegiale Differenzen
Ausschlussparagraph	<ul style="list-style-type: none"> ● Personen nicht per se vom Recht eine ZM einholen zu können ausgeschlossen ● Patient:innen vom Verfahren ausgeschlossen, wenn nicht eine der in der Richtlinie benannten Indikationen vorliegt ● seltene Erkrankungen vom Zweitmeinungsverfahren ausgeschlossen ● bislang nur elektive Eingriffe bzw. deren Indikationen in der Richtlinie berücksichtigt – andere med. Interventionen nicht berücksichtigt ● mangelnde Beteiligung der Patient:innen bei der Ausgestaltung der Richtlinie bzw. Auswahl der Eingriffe/ Indikationen
Motivation: Kosteneinsparung - Mengensteuerung	<ul style="list-style-type: none"> ● Zm-RL als Instrument der Reduktion von nicht notwendigen Indikationsstellungen bzw. elektiven Eingriffen nicht geeignet ● nicht mengenrelevante, elektive Eingriffe sollten in die Zm-RL aufgenommen werden ● Wahrung der Patienteninteressen sollte im Vordergrund stehen
Einbezug der Krankenkassen bei der Ausgestaltung des Zweitmeinungsverfahrens	<ul style="list-style-type: none"> ● Krankenkassen aktuell nicht an der Umsetzung der Zm-RL beteiligt ● keine Steuerungsmöglichkeit bzw. Option, sich aktiv an der Umsetzung der Zm-RL zu beteiligen ● unzureichender Einbezug der Krankenkassen bei der Informationsvermittlung über das Recht auf ZM ● Verhinderungsgrund für unzureichenden Einbezug an Informationsvermittlung: administrative und finanzielle Aufwände
Fortbestehen bereits existierender Zweitmeinungsprogramme	<ul style="list-style-type: none"> ● Synchrone ZM-Verfahren können fortbestehen ● Asynchrone ZM-Verfahren können nicht ohne weiteres fortbestehen ● Umstrukturierungen asynchroner ZM-Verfahren notwendig

Supplement: Selektionskriterien zur Routinedatenanalyse

Tabelle 1. Operationalisierung der Merkmale nach Forschungsfrage.

Forschungsfrage	Merkmal	Indikation	Operationalisierung	Zeitraum
I. Wie häufig wurde die Aufklärung über das Recht auf ZM nach Zm-RL abgerechnet?	Aufklärung über Recht auf ZM	TE / TT	GOP 01645A	Q1 2019 -
		HE	GOP 01645B	Q4 2020
		SA	GOP 01645C	Q2-Q4 2020
II. Wie häufig wurde eine ZM nach Zm-RL in den Abrechnungen dokumentiert?	Inanspruchnahme ZM	TE / TT	88200A*	Q1 2019 -
		HE	88200B*	Q4 2020
		SA	88200C*	Q2-Q4 2020
III. Wie häufig wurden die Richtlinien-Eingriffe vorgenommen?	Entwicklung der OP-Zahlen	TE / TT	OPS-Codes	Q1 2019 -
		HE	und ggf. ICD-10	Q4 2020
		SA	Kriterien s. Supplement	Q2-Q4 2020

Inkrafttreten der Zweitmeinungsrichtlinie (Zm-RL): Tonsillektomie (TE), Tonsillotomie (TT), Hysterektomie (HE): 08.12.2018. Schulterarthroskopie (SA): 20.02.2020

*Zusätzlich wurden sonstige Kennzeichnungen der ZM in den Abrechnungsdaten in der Spalte ZM bzw. in der Abrechnungsbegründung. Ausschluss von Leistungen im Zusammenhang von ZM für Gonarthrose.

Forschungsfrage III: Entwicklung der zweitmeinungsrelevanten OP-Zahlen

1 Tonsillektomie / Tonsillotomie

Einschlusskriterien:

Anmerkung: OPS als **Fünfsteller** analysieren, Tonsillotomie als Subgruppe ausweisen

- Ambulante und stationäre Prozeduren mit OPS-Code:
 - **5-281* Tonsillektomie (ohne Adenotomie)**
 - 5-281.0 Mit Dissektionstechnik
 - 5-281.1 Abszesstonsillektomie
 - 5-281.2 Radikal, transoral
 - 5-281.3 Radikal, durch Pharyngotomie
 - 5-281.4 Rest-Tonsillektomie
 - 5-281.5 Partiiell, transoral, **inkl.: Tonsillotomie**
 - 5-281.x Sonstige
 - 5-281.y N.n.bez.
 - **5-282* Tonsillektomie mit Adenotomie**
 - 5-282.0 Mit Dissektionstechnik
 - 5-282.1 Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiiell, transoral **inkl.: Tonsillotomie**
 - 5-282.x Sonstige

- 5-282.y N.n.bez.

Inkl.

- Aktuell nicht mehr bei der AOK versichert
- Verstorbene

Ausschlusskriterien:

- Ambulante (gesichert) und Stationäre (alle Diagnosearten) Diagnosen mit ICD-Code:
 - J36 Peritonsillarabszess
 - Inkl.: Phlegmone, peritonsillär, Tonsillarabszess
 - Exkl.: Retropharyngealabszess (J39.0), Tonsillitis: akut (J03.-), Tonsillitis: chronisch (J35.0), Tonsillitis: o.n.A. (J03.9)
 - C00-C14 Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
 - C76.- Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
 - C77.- Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
 - C78.- Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
 - C79.- Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
 - C80.- Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
- Notfälle, Einwirkung von äußerer Gewalt, Arbeitsunfall
- Keine Versicherungszeiten bei AOK Nordost

2 Hysterektomie

Einschlusskriterien:

Anmerkung: OPS als **Viersteller** analysieren

- Stationäre Prozeduren mit OPS-Code:
 - 5-682* Subtotale Uterusexstirpation
 - 5-683* Uterusexstirpation [Hysterektomie]
Excl.: 5-683.4 Zur Transplantation, Lebendspenderin
 - 5-685* Radikale Uterusexstirpation

Inkl.

- Aktuell nicht mehr bei der AOK versichert
- Verstorbene

Ausschlusskriterien:

- Stationäre Diagnosen mit ICD-Code:
 - D06 Carcinoma in situ der Cervix uteri
 - C51-58 Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
 - C76.- Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
 - C77.- Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
 - C78.- Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
 - C79.- Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
 - C80.- Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
- Notfälle
- Aufnahme wg. stationären Geburt
- Kinder und Jugendliche < 18 Jahre
- Männer
- Keine Versicherungszeiten bei AOK Nordost

3 Schulterarthroskopie

Einschlusskriterien:

Anmerkung: OPS als **Vier- bis Sechssteller**, OPS-Liste aus Oktober 2020 ist gültig. Ausschluss von Notfällen und S*-Diagnosen gem. Vorgabe

- Ambulante und stationäre Prozeduren mit OPS-Code 5-81* **UND** ICD-10-Diagnosen M75.*-Diagnosen (Schulterläsionen als Hauptdiagnose, Nebendiagnose bzw. gesicherte und Verdachtsdiagnose)
- **OPS-Codes:**
 - 1-697.1 Diagnostische Arthroskopie Schultergelenk
 - 5-81*
 - 5-810.0 Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch
 - 5-810.00 Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch :
Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.01 Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch :
Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.02 Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch :
Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.03 Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch :
Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.0x Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch : Sonstige
 - 5-810.1 Gelenkspülung mit Drainage, septisch
 - 5-810.10 Gelenkspülung mit Drainage, septisch :
Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.11 Gelenkspülung mit Drainage, septisch :
Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.12 Gelenkspülung mit Drainage, septisch :
Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.13 Gelenkspülung mit Drainage, septisch :
Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.1x Gelenkspülung mit Drainage, septisch : Sonstige
 - 5-810.2 Gelenkmobilisation [Arthrolyse]
Inkl.: Debridement
 - 5-810.20 Gelenkmobilisation [Arthrolyse] :
Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.21 Gelenkmobilisation [Arthrolyse] :
Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.22 Gelenkmobilisation [Arthrolyse] :
Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.23 Gelenkmobilisation [Arthrolyse] :
Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.2x Gelenkmobilisation [Arthrolyse] :
Sonstige
 - 5-810.3 Entfernung von Osteosynthesematerial
Inkl.: Entfernung anderer Implantate
 - 5-810.30 Entfernung von Osteosynthesematerial :
Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.31 Entfernung von Osteosynthesematerial :
Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.33 Entfernung von Osteosynthesematerial :
Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.3x Entfernung von Osteosynthesematerial :
Sonstige
 - 5-810.4 Entfernung freier Gelenkkörper
Inkl.: Entfernung eines Fremdkörpers, Entfernung osteochondraler Fragmente

- 5-810.40 Entfernung freier Gelenkkörper : Humeroglenoidalgelenk
- 5-810.41 Entfernung freier Gelenkkörper : Akromioklavikulargelenk
- 5-810.43 Entfernung freier Gelenkkörper : Sternoklavikulargelenk
- 5-810.4x Entfernung freier Gelenkkörper : Sonstige
- 5-810.5 Entfernung periartikulärer Verkalkungen
 - 5-810.50 Entfernung periartikulärer Verkalkungen : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.51 Entfernung periartikulärer Verkalkungen : Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.52 Entfernung periartikulärer Verkalkungen : Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.53 Entfernung periartikulärer Verkalkungen : Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.5x Entfernung periartikulärer Verkalkungen : Sonstige
- 5-810.6 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur; Info: Diese Codes sind Zusatzcodes und zur Angabe einer arthroskopischen Unterstützung bei einer Frakturversorgung zu verwenden. Eine durchgeführte Frakturosteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-79)
 - 5-810.60 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.61 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur : Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.62 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur : Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.63 Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur : Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.6x Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur : Sonstige
- 5-810.7 Einlegen eines Medikamententrägers
Inkl.: Wechsel
 - 5-810.70 Einlegen eines Medikamententrägers : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.71 Einlegen eines Medikamententrägers : Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.72 Einlegen eines Medikamententrägers : Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.73 Einlegen eines Medikamententrägers : Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.7x Einlegen eines Medikamententrägers : Sonstige
- *5-810.8 Entfernen eines Medikamententrägers*
 - 5-810.80 Entfernen eines Medikamententrägers : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.81 Entfernen eines Medikamententrägers : Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.82 Entfernen eines Medikamententrägers : Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.83 Entfernen eines Medikamententrägers : Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.8x Entfernen eines Medikamententrägers : Sonstige
- *5-810.9 Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten*
 - 5-810.90 Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten : Humeroglenoidalgelenk

- 5-810.91 Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten : Akromioklavikulargelenk
- 5-810.93 Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten : Sternoklavikulargelenk
- 5-810.9x Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten : Sonstige
- 5-810.x *Sonstige*
 - 5-810.x0 Sonstige : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-810.x1 Sonstige : Akromioklavikulargelenk
 - 5-810.x2 Sonstige : Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-810.x3 Sonstige : Sternoklavikulargelenk
 - 5-810.xx Sonstige : Sonstige
- 5-810.y N.n.bez.
- 5-811 Arthroskopische Operation an der Synovialis

Info: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren

 - 5-811.0x Resektion einer Plica synovialis : Sonstige
 - 5-811.1x Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper) : Sonstige
 - 5-811.2 Synovektomie, partiell
 - 5-811.20 Synovektomie, partiell : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-811.21 Synovektomie, partiell : Akromioklavikulargelenk
 - 5-811.23 Synovektomie, partiell : Sternoklavikulargelenk
 - 5-811.2x Synovektomie, partiell : Sonstige
 - 5-811.3 *Synovektomie, total*
 - 5-811.30 Synovektomie, total : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-811.31 Synovektomie, total : Akromioklavikulargelenk
 - 5-811.33 Synovektomie, total : Sternoklavikulargelenk
 - 5-811.3x Synovektomie, total : Sonstige
 - 5-811.4 *Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe,*
Inkl.: Arthroskopische Patelladenervation
 - 5-811.40 Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-811.41 Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe : Akromioklavikulargelenk
 - 5-811.42 Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe : Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-811.43 Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe : Sternoklavikulargelenk
 - 5-811.4x Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe : Sonstige
 - 5-811.x *Sonstige*
 - 5-811.x0 Sonstige : Humeroglenoidalgelenk
 - 5-811.x1 Sonstige : Akromioklavikulargelenk
 - 5-811.x2 Sonstige : Thorakoskopulargelenk(raum)
 - 5-811.x3 Sonstige : Sternoklavikulargelenk
 - 5-811.xx Sonstige : Sonstige
 - 5-811.y N.n.bez.
- 5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

Info: Die Lokalisation ist für die Subkodes .0 bis .4, .8 bis .a und .x in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren

 - 5-812.0 *Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel*

- 5-812.00 Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel :
Humeroglenoidalgelenk
- 5-812.01 Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel :
Akromioklavikulargelenk
- 5-812.03 Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel :
Sternoklavikulargelenk
- 5-812.0x Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel :
Sonstige
- 5-812.3 *Refixation eines osteochondralen Fragmentes*
 - 5-812.30 Refixation eines osteochondralen Fragmentes :
Humeroglenoidalgelenk
 - 5-812.31 Refixation eines osteochondralen Fragmentes :
Akromioklavikulargelenk
 - 5-812.33 Refixation eines osteochondralen Fragmentes :
Sternoklavikulargelenk
 - 5-812.3x Refixation eines osteochondralen Fragmentes : Sonstige
- 5-812.8 *Entnahme eines Knorpeltransplantates*
Inkl.: Entnahme von Knorpel zur Zell- und Gewebezüchtung
 - 5-812.80 Entnahme eines Knorpeltransplantates :
Humeroglenoidalgelenk
 - 5-812.8x Entnahme eines Knorpeltransplantates : Sonstige
- 5-812.9 *Knorpeltransplantation*
 - 5-812.90 Knorpeltransplantation : Humero-glenoidalgelenk
 - 5-812.91 Knorpeltransplantation : Akromioklavikulargelenk
 - 5-812.93 Knorpeltransplantation : Sternoklavikulargelenk
 - 5-812.9x Knorpeltransplantation : Sonstige
- 5-812.a *Implantation von in vitro hergestellten Gewebe-kulturen; Exkl.:
Autogene matrixinduzierte Chondrozyten-transplantation (5-812.h ff.)*
 - 5-812.a0 Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen :
Humeroglenoidalgelenk
 - 5-812.a1 Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen :
Akromioklavikulargelenk
 - 5-812.a3 Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen :
Sternoklavikulargelenk
 - 5-812.ax Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen :
Sonstig
- 5-812.e *Knorpelglättung (Chondroplastik)*
 - 5-812.e0 Knorpelglättung (Chondroplastik) : Humero-glenoidalgelenk
 - 5-812.e1 Knorpelglättung (Chondroplastik) : Akromioklavikulargelenk
 - 5-812.e3 Knorpelglättung (Chondroplastik) : Sternoklavikulargelenk
 - 5-812.ex Knorpelglättung (Chondroplastik) : Sonstige
- 5-812.f *Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie,
Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik)*
 - 5-812.f0 Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie,
Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik) : Humero-glenoidalgelenk
 - 5-812.f1 Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie,
Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik) : Akromioklavikulargelenk
 - 5-812.f3 Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie,
Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik) : Sternoklavikulargelenk
 - 5-812.fx Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie,
Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik) : Sonstige

- 5-814 Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

Ausschlusskriterien:

- Ambulante und stationäre Diagnosen mit ICD-Code:
S40-S49 Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- Notfälle
- Kinder und Jugendliche < 18 Jahre

Routinedatenanalyse: Ergebnisse

Tabelle 1. Verhältnis abgerechnete Eingriffe, Aufklärung über Zweitmeinung (ZM) und Inanspruchnahme einer ZM.

Indikation	Eingriff	Aufklärung über Recht auf ZM			Inanspruchnahme ZM		
		Aufklärung	Aufklärung + Eingriff	Anteil „Aufklärung + Eingriff“ an Eingriff	ZM	ZM + Eingriff	Anteil „ZM + Eingriff“ an Eingriff
TE / TT Gesamt	1.982	161	71	3,6%	3	2	0,1%
TE / TT < 18 J.	1.376	97	55	4,0%	0	0	-
TE / TT ≥ 18 J.	607	64	16	2,6%	3	2	0,3%
HE	2.238	118	44	2,0%	21	9	0,4%
SA	1.087	51	6	0,6%	1	1	0,1%
Gesamt	5.307	330	121	2,3%	25	12	0,2%

Selektionszeiträume. Tonsillektomie (TE), Tonsillotomie (TT), Hysterektomie (HE): Q1 2019-Q4 2020.
Schulterarthroskopie (SA): Q2-Q4 2020.

Tabelle 2. Altersverteilung für die Eingriffe Tonsillektomie (TE), Tonsillotomie (TT), Aufklärung über ZM (GOP 01645A) und Inanspruchnahme einer ZM (88200A*).

Alter	Häufigkeit Eingriffe TE/TT	Häufigkeit Aufklärung über ZM	Häufigkeit ZM
0-4 Jahre	719	52	-
5-9 Jahre	453	22	-
10-17 Jahre	206	23	-
18-19 Jahre	55	5	-
20-29 Jahre	240	30	2
30-39 Jahre	159	15	1
40-49 Jahre	66	3	-
50-59 Jahre	49	5	-
60-69 Jahre	21	4	-
70-79 Jahre	11	1	-
80-89 Jahre	4	1	-
ab 90 Jahre	1	-	-
Gesamt	1.982	161	3

Selektionszeitraum: Q1 2019-Q4 2020.

*sowie sonstige Kennzeichnungen, vgl. Tabelle 1.

Tabelle 3. Altersverteilung für Eingriff Hysterektomie (HE), Aufklärung über ZM (GOP 01645B) und Inanspruchnahme einer ZM (88200B*).

Alter	Häufigkeit Eingriff HE	Häufigkeit Aufklärung über ZM	Häufigkeit ZM
18-19 Jahre	-	-	-
20-29 Jahre	9	8	-
30-39 Jahre	226	36	4
40-49 Jahre	786	40	7
50-59 Jahre	528	18	4
60-69 Jahre	304	7	4
70-79 Jahre	254	5	1
80-89 Jahre	126	4	1
ab 90 Jahre	5	-	-
Gesamt	2.238	118	21

Selektionszeitraum: Q1 2019-Q4 2020.

*sowie sonstige Kennzeichnungen, vgl. Tabelle 1.

Tabelle 4. Altersverteilung für Eingriff Schulterarthroskopie (SA): Aufklärung über ZM (GOP 01645C) und Inanspruchnahme einer ZM (88200C*).

Alter	Häufigkeit Eingriff SA	Häufigkeit Aufklärung über ZM	Häufigkeit ZM
18-19 Jahre	-	-	-
20-29 Jahre	14	4	-
30-39 Jahre	63	7	-
40-49 Jahre	133	7	1
50-59 Jahre	412	12	-
60-69 Jahre	339	12	-
70-79 Jahre	109	2	-
80-89 Jahre	17	7	-
ab 90 Jahre	-	-	-
Gesamt	1.087	51	1

Selektionszeitraum: Q2-Q4 2020.

*sowie sonstige Kennzeichnungen, vgl. Tabelle 1.

Zeitplan zur Fallzahlerreichung (Quantitativer Forschungsteil)

Falls zutreffend: Bitte für jede beantragte Teilleistung ausfüllen

Förderkennzeichen: 01VSF18014

Stand: 31.07.2022

Leistung: xyz

	2019												2020												SUMMEN	
	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Σ Ist	Σ Plan	
IST-ZAHLEN	Patienten GR1 (OP-Indikation)										6			12	4		2	2	1	2	2		4	35	400	
	Patienten GR2 (Hysterektomie oder Tonsillektomie/ Tonsillotomie)																					1000	500	1500	450	
	Patienten GR3 (telekonsiliarische ZM)							165			181			21	1										368	400
	Populationsbasierte Befragung													357	488	312	175	15							1347	2000
	Ärztebefragung																								0	200
	Gesamt pro Monat	0	0	0	0	0	0	0	165	0	0	187	0	0	390	493	312	177	17	1	2	2	1000	504	0	0
Rekrutierung je Quartal	0			0			165			187			390			982			20			1506			0	0
Rekrutierung kumuliert	0			0			165			352			742			1724			1744			3250			0	0
																									3250	3450

	2019				2020				SUMMEN		
	N (Q1/2019)	N (Q2/2019)	N (Q3/2019)	N (Q4/2019)	N (Q1/2020)	N (Q2/2020)	N (Q3/2020)	N (Q4/2020)	Σ Ist	Σ Plan	
SOLL-ZAHLEN	SOLL je Quartal			165	175	1170	550	50	1000		
	SOLL kumuliert	0	0	165	340	1510	2060	2110	3110	3250	3110

Farbllegende: Grün: Zentrum initiiert; dunkelgelb: Zentrum in Vorbereitung; Rot: Zentrum geschlossen

Förderkennzeichen: 01VSF18014
 Leistung: xyz

Stand: 31.07.2022

	2021												2022												SUMMEN	
	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli					Σ Ist	Σ Plan	
Patienten GR1 (OP-Indikation)	9	4	7	7	6	5	5	2	1	2	3	4	9	3									102	400		
Patienten GR2 (Hysterektomie oder Tonsillektomie/ Tonsillotomie)	126	6											1										1633	450		
Patienten GR3 (telekonsiliarische ZM)																							368	400		
Populationsbasierte Befragung				2																			1349	2000		
Ärztebefragung		100	42																				142	200		
																							0			
																							0			
																							0			
Gesamt pro Monat	135	110	49	9	6	5	5	2	1	2	3	4	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0				
Rekrutierung je Quartal	294			20			8			9			13			0			0			0				
Rekrutierung kumuliert	294			314			322			331			344			344			344			344			3594	3450

	2021				2022				SUMMEN	
	N (Q1/2021)	N (Q2/2021)	N (Q3/2021)	N (Q4/2021)	N (Q1/2022)	N (Q2/2022)	N (Q2/2022)		Σ Ist	Σ Plan
SOLL je Quartal	260	60	20							
SOLL kumuliert	3370	3430	3450	3450	3450	3450	3450		3594	3450

Farblgende: Grün: Zentrum initiiert; dunkelgelb: Zentrum in Vorbereitung; Rot: Zentrum geschlossen

Zeitplan zur Fallzahlerreichung (Qualitativer Forschungsteil)

Falls zutreffend: Bitte für jede beantragte Teilleistung ausfüllen

Förderkennzeichen: 01VSF18014

Stand: 31.07.2022

Leistung: xyz

IST-ZAHLEN	2019												2020												SUMMEN	
	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Σ Ist	Σ Plan	
Patienten GR1 (OP-Indikation)														3	1		1		1	2	20		28	39		
Patienten GR2 (Hysterektomie oder Tonsillektomie/)									3	2									1		2	39		47	30	
Patienten GR3 (telekonsiliarische ZM)								5	21	11	2		1											40	41	
Patienten GR4 (Selbsthilfegruppen)																								0	28	
Niedergelassene Ärzte													6	4	5	4	1	4	1	4		1		30	20	
Interessensvertreter/ Befragung von Stakeholdern																								0	6	
Gesamt pro Monat	0	0	0	0	0	0	0	5	24	13	2	0	7	7	5	5	1	5	2	5	4	60	0			
Rekrutierung je Quartal	0			0			5			39			14			11			12			64				
Rekrutierung kumuliert	0			0			5			44			58			69			81			145			145	164

SOLL-ZAHLEN	2019				2020				Σ Ist		Σ Plan	
	N (Q1/2019)	N (Q2/2019)	N (Q3/2019)	N (Q4/2019)	N (Q1/2020)	N (Q2/2020)	N (Q3/2020)	N (Q4/2020)				
SOLL je Quartal			5	34	19	12	12	22				
SOLL kumuliert	0	0	5	39	58	70	82	104	145	104		

Farblgende: Grün: Zentrum initiiert; dunkelgelb: Zentrum in Vorbereitung; Rot: Zentrum geschlossen

Förderkennzeichen: 01VSF18014
 Leistung: xyz

Stand: 31.07.2022

	2021												2022										SUMMEN				
	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli							Σ Ist	Σ Plan
Patienten GR1 (OP-Indikation)	1	2	2							5	1	2														41	39
Patienten GR2 (Hysterektomie oder Tonsillektomie/ Tonsillotomie)																										47	30
Patienten GR3 (telekonsiliarische ZM)																										40	41
Patienten GR4 (Selbsthilfegruppen)				2		8	5	1							4	3										23	28
Niedergelassene Ärzte																										30	20
Interessensvertreter/ Befragung von Stakeholdern																4	3									7	6
Gesamt pro Monat	1	2	2	2	0	8	5	1	0	5	1	2	0	0	4	7	3	0	0	0	0	0	0	0			
Rekrutierung je Quartal	5			10			6			8			4			10			0			0					
Rekrutierung kumuliert	5			15			21			29			33			43			43			43			188	164	

	2021				2022				SUMMEN	
	N (Q1/2021)	N (Q2/2021)	N (Q3/2021)	N (Q4/2021)	N (Q1/2022)				Σ Ist	Σ Plan
SOLL je Quartal	29	23	2	0	6					
SOLL kumuliert	133	156	158	158	164				188	164

Farblegende: Grün: Zentrum initiiert; dunkelgelb: Zentrum in Vorbereitung; Rot: Zentrum geschlossen

„Es gibt noch Nachholbedarf.“ Versorgungsforscher*innen der MHB präsentieren im Rahmen eines Symposiums erste Ergebnisse des Innovationsfondsprojekts ZWEIT und zeigen Schwachstellen bei der bisherigen Umsetzung der Zweitmeinungsrichtlinie auf



Das ZWEIT-Projektteam sowie Teilnehmer*innen des Symposiums freuen sich über eine gelungene Veranstaltung und über überraschende Forschungsergebnisse (Foto: MHB/Charlotte Kugler)

Neuruppin/Potsdam, 12. April 2022

Nach mehr als drei Jahren intensiver Arbeit rund um das Thema Zweitmeinung präsentierten Versorgungsforscher*innen der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) im Rahmen des Symposiums „Zeit für ZWEIT“ erste Ergebnisse des Innovationsfondsprojekts ZWEIT und zeigten Schwachstellen bei der bisherigen Umsetzung der Zweitmeinungsrichtlinie auf.

„Um eine bedarfs- und patient*innengerechte Gesundheitsversorgung zu sichern, wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren verabschiedet und damit ein gesetzlicher Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung geschaffen. Sie sollte den Patient*innen bei planbaren Fällen die Möglichkeit geben, eine zweite unabhängige ärztliche Meinung einzuholen. Hierdurch sollten u.a. unnötige Operationen vermieden, die Teilhabe von Patient*innen an medizinischen Entscheidungen erhöht und die Zufriedenheit von Patient*innen gesteigert werden. Wir sind sehr stolz, dass wir jetzt nach jahrelanger Forschungsarbeit im Rahmen des Symposiums erste Ergebnisse zur Bewertung des Zweitmeinungsverfahrens vorstellen konnten“, sagt Prof. Edmund Neugebauer, ZWEIT-Projektleiter und ehemaliger Präsident der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB). „Das ist insbesondere dem engagierten Forschungsteam von der Medizinischen Hochschule Brandenburg und der Universität Witten/Herdecke zu verdanken. Auch für die hervorragende und intensive Zusammenarbeit mit unseren Partnern der AOK Nordost, der Medexo GmbH und der Kassenärztlichen Vereinigung sind wir sehr dankbar. Forschung lebt vom Austausch und gerade in der Versorgungsforschung sind die regionalen Netzwerke essentiell.“

Auch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Dunja Bruch und Susann May ziehen ein positives Fazit, die Ergebnisse haben sie teilweise sehr überrascht: „In dem Projekt liegt der große Schwerpunkt auf

der Perspektive der Patient*innen und der Ärzt*innen. Wir haben in dem Projekt untersucht, inwieweit die aktuelle Versorgungssituation zur Zweitmeinung den Bedürfnissen der Nutzer*innen entspricht – oder eben auch nicht. Die Ergebnisse sind für uns in weiten Teilen tatsächlich sehr überraschend gewesen. So konnten wir etwa feststellen, dass die Umsetzung der neuen Zweitmeinungsrichtlinie noch vor Herausforderungen steht und dass in der Öffentlichkeit nach wie vor große Informationsdefizite über Zweitmeinungsangebote bestehen. Mit den von uns erzielten Ergebnissen lässt sich zukünftig die aktuelle Versorgungssituation evidenzbasiert deutlich verbessern“, resümieren die beiden Forscherinnen.

Prof. Neugebauer ist sich ebenfalls sicher, dass es noch viel zu tun gibt: „Der gesetzliche Anspruch, dass Patient*innen sich vor einer Operation eine zweite unabhängige ärztliche Meinung einholen dürfen, ist ein wichtiger und richtiger Schritt. Unsere Forschungsergebnisse haben aber auch gezeigt, dass das Zweitmeinungsverfahren in seiner aktuellen Form aber noch nicht ausreichend auf die Bedürfnisse der Patient*innen ausgerichtet ist und es hier noch großen Nachholbedarf gibt.“

Michael Zaske, Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium, sieht in den erzielten Ergebnissen einen ersten wichtigen Schritt zur Verbesserung der Richtlinie: „Das Innovationsfondsprojekt ZWEIT liefert einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung des Zweitmeinungsverfahrens. Das ist wichtig, damit Patientinnen und Patienten tatsächlich eine informierte Entscheidung über eine Therapie treffen können. Die Einbindung der Behandelnden macht es möglich, dass die Zweitmeinungsrichtlinie auf ihre Praxistauglichkeit überprüft wird und Handlungsempfehlungen für den Versorgungsalltag abgeleitet werden.“

Kontaktperson:

Prof. Edmund Neugebauer
ZWEIT-Projektleiter und Past-Präsident der MHB
edmund.neugebauer@mhb-fontane.de