

**Bewertungsportale im Internet
Rating Websites on the Internet**

Im Internet hat jeder die Möglichkeit, Produkte oder Dienstleistungen zu bewerten und Erfahrungsberichte hierzu abzugeben. Andere Internetnutzer können die Informationen auf den Bewertungsportalen abrufen und zur Orientierung bei ihrer Suche nach einem Produkt oder nach einer Dienstleistung verwenden. Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihren Erfahrungen mit Bewertungsportalen stellen. Bitte beantworten Sie den Fragebogen auch dann, wenn Sie noch keine eigenen Erfahrungen gemacht haben.

On the Internet, everyone has the opportunity to rate products or services and submit their experiences. Other Internet users can access the information on the rating portals and use them to orient their search for a product or service. In the following we would like to ask you some questions about your experiences with evaluation portals. Please answer the questionnaire even if you have not had your own experiences.

**1. War Ihnen bereits vor unserer Befragung bekannt, dass es Webseiten gibt, auf denen man folgende Produkte oder Dienstleistungen bewerten kann?
Did you already know before our survey that there are websites where you can evaluate the following products or services?**

Physicians	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Hotels or Restaurants	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Hospitals	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Media (e.g. films or books)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Technical Products (e.g. mobile phones or vacuum cleaners)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

**2. Haben Sie schon einmal Bewertungen zu einem der folgenden Produkte oder Dienstleistungen angeschaut?
Have you ever looked at ratings for any of the following products or services?**

Physicians	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Hotels or Restaurants	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Hospitals	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Media (e.g. films or books)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Technical Products (e.g. mobile phones or vacuum cleaners)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

**3. Wie oft haben Sie selbst die folgenden Produkte oder Dienstleistungen bewertet?
How often have you personally rated the following products or services?**

Physicians	<input type="checkbox"/> Keinmal	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6 oder mehr
Hotels or Restaurants	<input type="checkbox"/> Keinmal	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6 oder mehr
Hospitals	<input type="checkbox"/> Keinmal	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6 oder mehr
Media (e.g. films or books)	<input type="checkbox"/> Keinmal	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6 oder mehr
Technical Products (e.g. mobile phones or vacuum cleaners)	<input type="checkbox"/> Keinmal	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6 oder mehr

**Auswahl eines neuen Arztes
Selecting a New Physician**

In den folgenden Fragen geht es um die Rolle von Arztbewertungsportalen bei der Suche nach einem neuen Arzt oder einer neuen Ärztin.

The following questions are about the role of physician rating websites in the search for a new physician.

4. Bei der Suche nach einem neuen Arzt oder einer neuen Ärztin, wie wichtig sind Ihnen die folgenden Informationsquellen?

When searching for a new physician, how important are the following information sources to you?

	Very important	Somewhat important	Less important	Not at all important
Other physicians	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physician rating websites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Business directories	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family, friends or colleagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Practice websites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other and	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wie nützlich fanden Sie die Informationen auf Arztbewertungsportalen für die Arztsuche?

How useful did you find the information on the physician rating websites for the physician search?

<input type="checkbox"/> No experience	<input type="checkbox"/> Very useful	<input type="checkbox"/> Somewhat useful	<input type="checkbox"/> Less useful	<input type="checkbox"/> Not at all
--	--------------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------------

6. Wie stark haben die Informationen auf Arztbewertungsportalen Sie in einer konkreten Entscheidung bei der Arztsuche beeinflusst?

<input type="checkbox"/> No experience	<input type="checkbox"/> Very strongly	<input type="checkbox"/> Somewhat strongly	<input type="checkbox"/> Less strongly	<input type="checkbox"/> Not at all
--	--	--	--	-------------------------------------

7. Wenn Sie selbst noch keine Bewertung abgegeben haben, nennen Sie uns bitte Gründe dafür.

If you have not yet personally given a rating, please let us know the reasons.

**Angaben zu Ihrer Person
Personal details**

**8. In welchem Jahr wurden Sie geboren?
In what year were you born?**

19 __ __

**9. Ihr Geschlecht
Your gender**

Male Female Others

**10. Ihr Familienstand
Marital Status**

Married / Registered Life Partnership, living together

Married / Registered partner, living separately

Single

Divorced

Widowed

**11. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
What is your highest school leaving certificate?**

Still go to school

Left school without a certificate

Primary school certificate

Junior high school certificate (Middle Maturity)

Polytechnic secondary school of the GDR

Technical university entrance certificate

University entrance certificate

Another school leaving certificate, namely _____

12. Welche Ausbildungsabschlüsse haben Sie? Welche Punkte auf dieser Liste treffen auf Sie zu? Hier können Sie mehrere Antworten ankreuzen.

What qualifications do you have? Here you can select several answers.

- Still training / studying
- No professional qualification and currently not in vocational training
- Vocational company training completed (teaching)
- Vocational school training completed
- Completion of a
- Bachelor at a (technical) university
- Technical university degree (e.g. Diploma, Master)
- University degree (e.g. Diploma, Master, State examination)
- Doctorate
- Another qualification, namely _____

13. Haben Sie jemals eine Tätigkeit im Gesundheitswesen ausgeübt?

Have you ever worked in healthcare?

- Yes, previously Yes, currently No, never

14. Bei welcher Krankenversicherung sind Sie versichert?

What kind of health insurance do you have?

- Private health insurance (fully insured)
- Statutory health insurance (e.g. AOK, BKK), and namely: _____
- Other

15. Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung, derentwegen Sie regelmäßig einen Arzt aufsuchen?

Do you suffer from a chronic illness for which you regularly visit a physician?

- Yes No

16. Wie oft haben sie in den letzten 10 Jahren den Wohnort gewechselt?

How often in the last 10 years have you changed your place of residence?

- Never 1-2 3 und mehr