

Wie zufrieden waren Sie mit uns?

Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit bei ambulanten Operationen

Ambulante Operations-Zentrum Orthopädie

LOGO

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir führen in unserem Operationszentrum eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen. Ihre offene Meinung ist uns wichtig, über Verbesserungsvorschläge freuen wir uns und für Kritik und Anregungen sind wir sehr dankbar.

Aus diesem Grund möchten wir Sie heute bitten, diesen Fragebogen über unsere Praxis/Klinik auszufüllen, damit wir uns noch besser auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse einstellen können. Bitte bringen Sie den Fragebogen vor Verlassen des Operationszentrums zum Empfang aus. Sie können den Fragebogen eine Woche nach der Operation zu Hause ausfüllen und dann mit dem beigefügten adressierten und frankierten Rückumschlag direkt an das auswertende Institut zurückschicken. Die Anonymität Ihrer Aussagen ist in beiden Fällen absolut gewährleistet.

Die Beantwortung des Fragebogens wird einige Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!

Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank !

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

erstklassig
sehr gut
gut
akzeptabel
schlecht

- | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Die Parkplatzsituation war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Der Wartebereich war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Die Länge der Wartezeiten war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Die Freundlichkeit des Personals bei der Aufnahme war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Das mir zur Verfügung gestellte Informationsmaterial über den Ablauf der ambulanten Behandlung war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Die Art und Weise, wie das Pflegepersonal auf meine Wünsche einging, war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch das Personal war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Die Auskünfte des Personals über den Ablauf der ambulanten Operation waren ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Die Freundlichkeit des Pflegepersonals war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Die Betreuung durch das Pflegepersonals war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Die Einfühlsamkeit, mit der mir die Diagnosen mitgeteilt wurden, war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch die Ärzte war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Die Freundlichkeit der Ärzte war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

erstklassig
sehr gut
akzeptabel
gut
schlecht

22. Die Betreuung durch die Ärzte war ...
23.
24. **Fragebogenauszug**
Copyright Forschungsgruppe Metrik
25.
26.
27. Die Atmosphäre bei der Vorbereitung direkt vor der Operation war...
28. Die Betreuung durch den Narkosearzt vor der Operation war ...
29. Die Betreuung nach der Operation war ...
30. Die Art und Weise wie mit meinen Schmerzen umgegangen wurde war ...
31. Die Wirksamkeit mit der meine Schmerzen gelindert wurden war ...
32. Die Verpflegung war ...
33. Die Vorbereitung auf die Zeit nach der Operation war ...
34. Die Versorgung nach der Operation in der Klinik/Praxis war ...
35.
36. **Fragebogenauszug**
Copyright Forschungsgruppe Metrik
37.
38.
39. Mein Gesamturteil im Zusammenhang mit meiner ambulant durchgeführten Operation ist ...
40. Ich werde die Klinik/Praxis weiterempfehlen als ...

stimmt gar nicht
stimmt eher nicht
stimmt eher
stimmt völlig

- | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) | Ich wurde vollständig über die Vor- und Nachteile der Operation informiert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) | Nach der Operation hatte ich Übelkeit/Erbrechen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) | Ich hatte am 3. Tag nach der Operation noch Schmerzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) | Mir wurden die Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente, die ich nach meiner ambulanten Behandlung nehmen muss, erklärt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) | Während der gesamten Behandlung, hatte ich jederzeit das Gefühl, in guten Händen zu sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Ja Nein

- | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| i) | Nach der Operation habe ich im Klinikum übernachtet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) | Im Anschluss an die Operation hatte ich einen Termin beim Hausarzt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

n) Die Belastung durch die Behandlung war:

extrem hoch sehr hoch hoch eher gering nicht vorhanden

Beurteilen Sie spontan, wie **wichtig** folgende Aspekte für Sie sind:

einer der wichtigsten
Aspekte überhaupt

sehr wichtig

eher wichtig

eher unwichtig

I.	Das mir vor der Behandlung zur Verfügung gestellte Informationsmaterial ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Fragebogenauszug Copyright Forschungsgruppe Metrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die Vorbereitung auf die Operation ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Die Sauberkeit ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Die pflegerische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Die ärztliche Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Geringe Wartezeiten sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Die Verpflegung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Die erfolgreiche Schmerzlinderung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV.	Fragebogenauszug Copyright Forschungsgruppe Metrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XV.	Die sorgfältige Vorbereitung auf die Zeit nach der Operation ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Ich habe in den letzten 6 Monaten ca. Mal das
Operationszentrum aufgesucht.

B. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

sehr gut

eher gut

eher schlecht

schlecht

C. Wie kamen Sie

Auf Empfehlung
Hausarztes

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

ien Wunsch

Auf Empfehlung
Facharztes

Auf Empfehlung durch
Freunde/Verwandte

D. Ich bin Privatpatient/-in: ja

nein

E. Mein Alter Jahre

F. Ich bin: weiblich männlich

Wenn Sie an die Behandlung denken, was war Ihr größtes Ärgernis?

Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben)

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Was schätzen Sie an der Behandlung am meisten?

Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

erstklassig

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht