

«LFD_Nr»

Herrn
Dr. Meier
Musterstrasse 9

34674 Bad Musterhausen

Logo des
Krankenhauses
Fragebogenauszug

Fragebogen zur Erfassung der Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit dem Krankenhaus XY

Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

um Ihre Antworten anonym und vertraulich behandeln zu können, bitten wir Sie dieses Deckblatt zu entfernen. Schicken Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen ohne Deckblatt im vorbereiteten Freiumschlag an die Forschungsgruppe Metrik.

Um genauere Aussagen treffen zu können, wurde am Ende jeder Seite eine Codezeile eingerichtet.

Dieser Code setzt sich zusammen aus dem Krankenhauscode sowie Ihrem Einweiserstatus.

Krankenhauscode: dient zum Vergleich mit anderen Krankenhäuser und ist bei allen Fragebogen dieses Hauses gleich.

Einweiserstatus:

10= mehr als 99 Patienten/Jahr; 20= 6-99 Patienten/Jahr; 30= weniger als 6 Patienten/Jahr.

Eine getrennte Auswertung nach diesem Code erhalten die Krankenhäuser jedoch nur, wenn mindestens 5 Ärzte je Auswertungskategorie den Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt haben.

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

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

Vielen Dank!

Welche Abteilung wollen Sie bewerten:

(Bitte nur eine Antwort. Falls Sie Ihre Zufriedenheit für das Gesamthaus abgeben wollen, dürfen Sie die Auswahl freilassen.)

- Fragebogenauszug**
- Abteilung für Anästhesie
 - Belegabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

A. Wie zufrieden sind Sie mit den nachfolgenden Aspekten und wie wichtig sind für Sie diese Merkmale, wenn Sie an das Krankenhaus XY denken?

	Zufriedenheit				Wichtigkeit			
	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht	einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig
1. Der fachliche Ruf ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Das Leistungsangebot ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die vorhandenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die persönlichen Kontakte zu den Chef- und Oberärzten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die persönlichen Kontakte zum nachgeordneten ärztlichen Personal sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Erreichbarkeit der Ärzte ist...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht	einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig
12. Die Qualität des <u>kurzen</u> Arztbriefes ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Qualität des <u>ausführlichen</u> Arztbriefes ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die <u>Schnelligkeit</u> der Zusendung des <u>ausführlichen</u> Arztbriefes ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Die Informationen seitens des Krankenhauses über Neuerungen sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogenauszug

Durch Erzählungen meiner PatientInnen gewinne ich folgenden Eindruck vom Krankenhaus:

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
22. Die pflegerische Versorgung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die ambulante Versorgung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Zimmerausstattung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogenauszug

B. Wie beurteilen Sie die einzelnen Abteilungen unseres Krankenhauses?

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Abteilung für Innere Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Nahm das Krankenhaus XY von sich aus Kontakt mit Ihnen auf?

- regelmäßig selten nie

D. Würden Sie eine Kontaktaufnahme wünschen?

- ja nein

Falls ja, an welchen Informationen wären Sie interessiert?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

an Informationen zum Leistungsspektrum

an allgemeinen Informationen zum Krankenhaus

an konkreten Kooperationsangeboten, z.B.: _____

E. Nach welchen Kriterien wählen Sie ein Krankenhaus aus? (Mehrfachnennungen sind möglich)

Gesamteindruck des Krankenhauses

Gute bisherige Erfahrungen

Wunsch der PatientInnen

Medizinisch - technische Ausstattung Sonstige Kriterien: _____

F. Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus XY denken, was ist Ihr größtes Ärgernis? (*Bitte deutlich schreiben*)

G. Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus XY denken, was schätzen Sie am meisten? (*Bitte deutlich schreiben*)

H. Persönliche Angaben

- niedergelassen seit: weniger als 10 Jahren
 mehr als 10 Jahren
- Ausrichtung der Praxis: allgemeinmedizinische Praxis
 Facharztpraxis
- Alter: bis 40 Jahre 41-55 Jahre über 55 Jahre
- Geschlecht: weiblich männlich

I. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen:

sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>