

# Wie zufrieden waren Sie mit uns?

## Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit

### Beispielambulanz Orthopädie

LOGO

#### Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten<sup>1</sup> mit unserer Orthopädie durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in den vorbereiteten Briefumschlag zu stecken und an die angegebene Adresse kostenfrei zu versenden.

Die Beantwortung des Fragebogens wird einig  
nehmen.

Um möglichst aussagekräftige Ergebnisse erzielen zu können, bitten wir Sie, zu jeweils einer Frage eine Zufriedenheitseinschätzung abzugeben und gleichzeitig zu beurteilen, wie wichtig Ihnen dieser Aspekt der Versorgung in unserem Krankenhaus ist.

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

<sup>1</sup> Bei Personenbezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind dabei immer Frauen und Männer gemeint.

Wie zufrieden sind Sie mit den nachfolgenden Aspekten, wenn Sie an die Behandlung im Beispielambulanz, Orthopädie denken?

erstklassig  
sehr gut  
gut  
akzeptabel  
schlecht

- |     |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.  | Die Erreichbarkeit der Ambulanz mit öffentlichen Verkehrsmitteln 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"/> |
| 4.  |   | <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"/> |
| 6.  | Der Wartebereich war ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Die Länge der Wartezeiten war ...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Die Verständlichkeit der Aufnahmeformulare war ...                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Die Behandlungsräume waren...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Die Sauberkeit war ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Die Offenheit des Personals für Anregungen und Verbesserungsvorschläge war ...      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Die Auskünfte des Personals über die Abläufe in der Ambulanz waren ...              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Die Zusammenarbeit des Teams in der Ambulanz war ...                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Die Freundlichkeit der Ärzte war ...  | <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"/> |
| 19. |   | <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"/> |
| 21. |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Die Aufklärung durch die Ärzte über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Die Art und Weise wie mit meinen Schmerzen umgegangen wurde war ...                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

erstklassig  
sehr gut  
gut  
akzeptabel  
schlecht

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24. Die Vorbereitung auf die Zeit nach der Behandlung war ...   | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26.   | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Die Betreuung durch den weiterbehandelnden, Arzt war ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit der Orthopädie gemacht habe, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ich werde die Orthopädie weiterempfehlen als ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Fragebogenauszug**  
**Copyright Forschungsgruppe Metrik**

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

einer der wichtigsten  
Aspekte überhaupt  
sehr wichtig  
eher wichtig  
eher unwichtig

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Ein reibungsloser Ablauf der Behandlung ist mir ...                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II. Der Gesamtzustand der Behandlungsräume und des Gebäudes ist für mich ...             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III. Die Vorbereitung auf die Behandlung ist für mich ...                                | <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.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VI.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VII.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VIII. Die erfolgreiche Schmerzlinderung ist für mich ...                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IX. Eine sorgfältige Aufklärung über meine Krankheit und die Behandlung ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| X. Wie mit meinen Sorgen und Ängsten umgegangen wird, ist für mich...                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XI. Das Behandlungsergebnis ist für mich ...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XII. Die sorgfältige Vorbereitung auf die Zeit nach der Behandlung ist für mich ...      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Fragebogenauszug**  
**Copyright Forschungsgruppe Metrik**

A. Ich habe in den letzten 6 Monaten ca.  Mal die Orthopädie aufgesucht.

B. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

sehr gut

eher gut

eher schlecht

schlecht

C. Wie kamen Sie in das Beispielambulanz, Orthopädie?

Auf persönlichen Wunsch

Empfehlung des Notarztes

Auf Empfehlung von Freunden/\n

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

D. Ich bin Privatpatient/-in:  ja

nein

E. Mein Alter  Jahre

F. Ich bin:  weiblich  männlich

Wenn Sie an das Beispielambulanz, Orthopädie denken, was war Ihr größtes Ärgernis?

*Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Was schätzen Sie an dem Beispielambulanz, Orthopädie am meisten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20000 100 100

Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen:

erstklassig

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht