

Wie zufrieden sind Sie mit uns?

Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit bei
niedergelassenen Ärzten

Arztpraxis

LOGO

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

in unserer Praxis führen wir eine Befragung über die Zufriedenheit unserer PatientenInnen 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 die am *Ausgang/Rezeption....* aufgestellte Box einzuwerfen.

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 PatientenInnen 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..

Mit freundlichem Gruß

Ihr Praxisteam

Wie zufrieden sind Sie mit den nachfolgenden Aspekten, wenn Sie an die Behandlung in der Arztpraxis denken?

	<i>ich je erlebt habe</i>	<i>das Beste, was</i>	<i>sehr gut</i>	<i>akzeptabel</i>	<i>gut</i>	<i>schlecht</i>
1. Die Erreichbarkeit der Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Parkmöglichkeiten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Erreichbarkeit für Gehbehinderte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Das allgemeine Erscheinungsbild der Praxis ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich in der Praxis zu orientieren, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die telefonische Erreichbarkeit der Praxis ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die telefonische Erreichbarkeit des Arztes /der Ärztin ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Die Freundlichkeit des Praxispersonals am Telefon ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Sprechzeiten der Praxis sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Möglichkeit, einen Termin zu bekommen, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Der Wartebereich ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die Wartezeiten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Praxisräume ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Sauberkeit der Praxis ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Die Freundlichkeit des Personals in der Praxis ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Die Art und Weise, wie das Praxispersonal auf meine Wünsche einging, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch das Praxispersonal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Die Auskünfte des Praxispersonals insgesamt sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Der Umgang mit der Privatsphäre in der Praxis ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ich je erlebt habe
 das Beste, was
 sehr gut
 akzeptabel
 gut
 schlecht

20. Die Zusammenarbeit zwischen dem Arzt / der Ärztin und den Arzthelferinnen ist ...
21. Die Freundlichkeit des Arztes / der Ärztin ist ...
22. Die Gestaltung der Untersuchung durch den Arzt / die Ärztin ist ...
23. Der Umgang des Arztes/ der Ärztin mit meinen Fragen und Sorgen ist ...
24. Die Zeit, die sich der Arzt / die Ärztin für mich genommen hat, ist ...
25. Die Einfühlsamkeit, mit der mir die Diagnosen mitgeteilt wurden, ist ...
26. Die Aufklärung durch den Arzt / die Ärztin über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit ist ...
27. Die Art und Weise, wie mit meinen Schmerzen umgegangen wurde, ist ...
28. Die Verständlichkeit der Erklärungen des Arztes / der Ärztin sind ...
29. Die Art und Weise, wie der Arzt / die Ärztin mit mir das weitere Vorgehen abgesprochen hat, ist ...
30. Die Informationen durch den Arzt / die Ärztin über verordnete Medikamente sind ...
31. Die Art und Weise, wie ich über Selbstzahlerleistungen informiert worden bin, ist ...
32. Die Aufklärung über Komplikationen meiner Erkrankung, auf die ich zu Hause achten muss, ist ...
33. Das Informationsmaterial (Broschüren, Patientenzeitung o.ä.) der Arztpraxis ist ...
34. Die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen (z. B. Fachärzte, Krankenhäuser) ist ...
35. Der Erfolg der Behandlung ist bis jetzt ...
36. Ich werde die Arztpraxis weiterempfehlen als ...

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

		einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig
I.	Die Erreichbarkeit der Praxis ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Ein reibungsloser Ablauf der Behandlung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Die Ausstattung der Praxis ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Die Sauberkeit ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die Betreuung durch die Arzthelferinnen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Die ärztliche Betreuung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Die Verständlichkeit der Erklärungen ist mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Geringe Wartezeiten sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Eine erfolgreiche Schmerzlinderung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Eine sorgfältige Aufklärung über meine Krankheit ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Ausführliche Informationen (z. B. über Medikation, mögl. Komplikationen, Selbstzahlerleistungen) sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII.	Wie mit meinen Sorgen und Ängsten umgegangen wird, ist für mich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII.	Die gute Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV.	Der Erfolg der Behandlung für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Ich habe in den letzten 6 Monaten ca. Mal diese
Arztpraxis aufgesucht.

B. Weshalb haben Sie die Praxis aufgesucht? (Mehrfachnennungen möglich)

- Akute Beschwerden Um eine zweite Meinung einzuholen
 Zur Routineuntersuchung Sonstiges: _____

C. Wie wurden Sie auf die Praxis aufmerksam? (Mehrfachnennungen möglich)

- Durch Überweisung eines anderen Arztes Auf Empfehlung durch Freunde/Verwandte/Bekannte
 Telefon-/Branchenbuch Internet
 Auf persönlichen Wunsch Sonstiges: _____

B. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

- sehr gut eher gut eher schlecht schlecht

D. Ich bin Privatpatient/-in: ja nein

E. Mein Alter Jahre

F. Ich bin: weiblich männlich

Wenn Sie an die Arztpraxis, denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?
Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben)

Was schätzen Sie an der Arztpraxis am meisten?

Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen:

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