

## Was ist Ihre Meinung über unsere Hausarztpraxis?

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten erfahren, wie zufrieden Sie mit der Versorgung in unserer Praxis sind, und führen deshalb zur Zeit eine Patientenbefragung durch. Wir würden uns freuen, wenn Sie diesen Fragebogen heute in der Praxis ausfüllen und in die bereitgestellte gelbe Sammelbox einwerfen. Diese Box ist versiegelt. Sie wird ungeöffnet zur Auswertung der Fragebögen an das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) in Göttingen geschickt. Bitte geben Sie Ihren Namen nicht an, die Befragung ist anonym. Unsere Praxis erhält eine Zusammenfassung der Ergebnisse aus allen Fragebögen. Wir bekommen so von unseren Patienten eine wichtige Rückmeldung darüber, wo unsere Stärken liegen, aber auch, wo wir noch etwas verbessern können.

### Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte bewerten Sie die hausärztliche Versorgung, die Sie in den vergangenen 12 Monaten in unserer Praxis erhalten haben.

- Kreuzen Sie das Kästchen an, das Ihre Meinung am besten wiedergibt.
- Die Kästchen 2, 3 und 4 stellen Zwischenstufen zwischen den Bewertungen "ausgezeichnet" (1) und "schlecht" (5) dar.
- Bitte machen Sie nur ein Kreuz pro Frage.
- Wenn eine Frage auf Sie nicht zutrifft, zum Beispiel, weil Sie in dieser Hinsicht keine Erfahrung haben, wählen Sie das Kästchen mit der Überschrift "nicht zutreffend / nicht von Bedeutung".

Ganz herzlichen Dank im Voraus für Ihre  
Bemühungen!

Praxis am Park Dres. Braese & Roßberg  
Hardenbergstr. 38  
95326 Kulmbach

<b>Was ist Ihre Meinung über diesen Hausarzt bzw. diese Hausärztin und die Praxis bezogen auf die vergangenen 12 Monate?</b>		ausgezeichnet		schlecht			nicht zutreffend/ nicht von Bedeutung
Da die Aufzählung der männlichen und weiblichen Form oft zu schwer lesbaren Sätzen führt, verwenden wir meistens die männliche Form oder die Mehrzahl. Sie stehen für Männer und Frauen gleichermaßen.		1	2	3	4	5	
1	Wie hat er Ihnen während des Arztbesuchs das Gefühl vermittelt, dass er Zeit für Sie hat?	<input type="checkbox"/>					
2	Wie hat er Interesse an Ihrer persönlichen Situation gezeigt?	<input type="checkbox"/>					
3	Wie leicht hat er es Ihnen gemacht, über Ihre Probleme zu sprechen?	<input type="checkbox"/>					
4	Wie hat er Sie in Entscheidungen über Ihre medizinische Behandlung einbezogen?	<input type="checkbox"/>					
5	Wie hat er Ihnen zugehört?	<input type="checkbox"/>					
6	Wie wurde in der Praxis auf den vertraulichen Umgang mit Patienteninformationen geachtet?	<input type="checkbox"/>					
7	Wie gut konnte Ihr Arzt eine schnelle Linderung Ihrer Beschwerden erreichen?	<input type="checkbox"/>					
8	Wie hat er Ihnen geholfen, damit Sie sich gut genug fühlen, um Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachgehen zu können?	<input type="checkbox"/>					
9	Wie gründlich hat er sich mit Ihren Problemen befasst?	<input type="checkbox"/>					
10	Wie führte er bei Ihnen körperliche Untersuchungen durch?	<input type="checkbox"/>					
11	Wie hat er Ihnen Angebote zur Krankheitsvorbeugung gemacht? (z.B. Vorsorge, Impfung, Gesundheitskontrollen u.ä.)?	<input type="checkbox"/>					
12	Wie hat er Ihnen den Zweck von Untersuchungen und Behandlungen erklärt?	<input type="checkbox"/>					
13	Wie hat er Sie über das informiert, was Sie über Ihre Beschwerden bzw. Erkrankung wissen wollten?	<input type="checkbox"/>					
14	Wie hat er Ihnen beim Umgang mit Ihren Gefühlen im Zusammenhang mit Ihrem Gesundheitszustand geholfen?	<input type="checkbox"/>					
15	Wie hat er Ihnen erläutert, warum es wichtig ist, seine Ratschläge zu befolgen?	<input type="checkbox"/>					
16	Wie hat er sich erinnert, wie er Sie bei früheren Gesprächen behandelt und beraten hat?	<input type="checkbox"/>					
17	Wie hat er Sie bei Überweisungen darauf vorbereitet, was Sie beim Facharzt bzw. im Krankenhaus erwartet?	<input type="checkbox"/>					
18	Wie war die Hilfsbereitschaft der anderen Praxismitarbeiter/innen (außer dem Arzt)?	<input type="checkbox"/>					
19	Wie war es Ihnen möglich, passende Termine zu bekommen?	<input type="checkbox"/>					
20	Wie war die telefonische Erreichbarkeit der Praxis?	<input type="checkbox"/>					
21	Wie war es möglich, mit dem Hausarzt selbst am Telefon zu sprechen?	<input type="checkbox"/>					
22	Wie waren die Wartezeiten in der Praxis?	<input type="checkbox"/>					
23	Wie schnell erhielten Sie Hilfe bei dringenden Gesundheitsproblemen?	<input type="checkbox"/>					

Wie beurteilen Sie diesen Hausarzt bzw. diese Hausärztin und die Praxis insgesamt?		stimme voll und ganz zu	stimme zu	teils/ teils	stimme nicht zu	stimme ganz und gar nicht zu	nicht zutreffend/ nicht von Bedeutung
24	Ich kann meinen Freunden diesen Hausarzt sehr empfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
25	Ich habe keinen Grund, einen Wechsel zu einem anderen Hausarzt in Betracht zu ziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

26 Ihr Alter  Jahre

27 Ihr Geschlecht  männlich  
 weiblich

28 Haben Sie eine ernste Erkrankung, die schon länger als 3 Monate andauert?  Ja  
 Nein

29 Wie oft hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten Kontakt zu diesem Hausarzt, in der Praxis oder bei Hausbesuchen? (Bitte ggf. schätzen)  mal

30 Als Sie das letzte Mal akut krank waren: wie schnell haben Sie einen Termin in dieser Praxis bekommen?

am selben Tag  
 am nächsten Tag  
 innerhalb von 2-5 Tagen  
 nach 6 Tagen oder später  
 nicht zutreffend

31 Wie lang ist Ihrer Erfahrung nach die durchschnittliche Wartezeit in dieser Arztpraxis?

weniger als 30 Min  
 30 Min bis 1 Std  
 1 Std bis 2 Std  
 mehr als 2 Std

*(gemeint ist der Zeitraum zwischen geplantem Termin und Beginn der Konsultation)*

32 Wenn Sie ein Gesundheitsproblem haben: gehen Sie normalerweise immer erst zu einem bestimmten Arzt (Hausarzt)?

Ja  
 Nein, aber normalerweise in die gleiche Praxis (z.B. Gemeinschaftspr.)  
 Nein, weder ein bestimmter Arzt noch eine bestimmte Praxis

33 Seit wievielen Jahren gehen Sie zu Ihrem Hausarzt bzw. Ihrer Arztpraxis?

habe keinen bestimmten Hausarzt / keine bestimmte Praxis  
 2 Jahre oder weniger  
 3-5 Jahre  
 mehr als 5 Jahre

34 Sind Sie Teilnehmer eines Hausarztmodelles?  Ja  
 Nein

35 Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> BARMER	<input type="checkbox"/> HMK
<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> DAK	<input type="checkbox"/> HZK
<input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> GEK	<input type="checkbox"/> KEH
<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> HEK	<input type="checkbox"/> KKH
<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> hkk	<input type="checkbox"/> TK