

«lfd_Nr»

Forschungsgruppe Metrik, An der alten Schule 16, 36355 Bermuthshain

LOGO

Herr
Max Mustermann
Bahnhofstr. 1
56789 Musterhausen

Fragebogen
zur Erfassung der Zufriedenheit der einweisenden
Ärztinnen und Ärzte mit dem Musterhaus_01

mögliches Anschreiben des Krankenhauses

Copyright Forschungsgruppe Metrik



Durchführungsinformationen zum Fragebogen

Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

wir möchten Ihnen einige Informationen zum Fragebogen und zur Gewährleistung der Anonymität geben.

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 bei der Auswertung treffen zu können, wurde am Ende jeder Seite eine Codezeile eingerichtet. Dieser Code setzt sich zusammen aus einer fortlaufenden Prüfziffer, dem Krankenhauscode, Ihrem Einweiserstatus sowie dem Metrikfragebogencode.

- Krankenhauscode: ist bei allen Fragebögen dieses Hauses gleich, er dient der Kennzeichnung des Krankenhauses beim Vergleich mit anderen Krankenhäusern.
- Einweiserstatus: 5 = Topereinweiser / 10 = Vieleinweiser / 20 = Mitteleinweiser / 30 = Wenigeinweiser.
- Metrikfragebogencode ist bei allen Fragebögen des Hauses gleich, dient nur zur Zuordnung der Erfassungsvorlage.

Eine getrennte Auswertung nach diesem Code erhalten die Krankenhäuser jedoch nur, wenn mindestens 5 Ärzte je Auswertungskategorie den Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt haben. Die Forschungsgruppe Metrik gewährleistet in jedem Fall, dass das Auftrag gebende Krankenhaus keine Informationen erhält, die eine Identifikation des befragten Arztes ermöglichen.

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage! Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank, Ihre Forschungsgruppe Metrik!

Welche Abteilung wollen Sie bewerten:

1 <input type="checkbox"/> Gesamthaus

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

2 <input type="checkbox"/> Abteilung für ...	5 <input type="checkbox"/> Abteilung für ...
3 <input type="checkbox"/> Abteilung für ...	6 <input type="checkbox"/> Abteilung für ...
4 <input type="checkbox"/> Abteilung für ...	7 <input type="checkbox"/> Abteilung für ...

Wie zufrieden sind Sie mit den nachfolgenden Aspekten und wie wichtig sind für Sie diese Merkmale, wenn Sie an das Musterhaus_01 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"/>				
2. Das Leistungsangebot ist ...	<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"/>				
4. Die Absprachen zur Vermeidung einer Doppeldiagnostik sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5. Die Bettenkapazitäten bei Notfällen sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6. Das Mitteilungsverhalten über unvorhergesehene Ereignisse (notfallmäßige Aufnahme, Komplikationen, Tod des Patienten) ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7. Die Terminabsprache für die stationäre Aufnahme ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8. Die Terminabsprache im ambulanten Bereich ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	Zufriedenheit				Wichtigkeit			
	Sehr gut	Gut	Akzeptabel	Schlecht	Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig
9. Die persönlichen Kontakte zu den Chef- und OberärztInnen sind ...	<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"/>				
11. Die Erreichbarkeit der ÄrztInnen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12. Die Qualität des kurzen Arztbriefes ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13. Die Qualität des ausführlichen Arztbriefes ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14. Die Schnelligkeit der Zusendung des ausführlichen Arztbriefes ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15. Der Entlassungszeitpunkt ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16. Die Anzahl der wiederkehrenden PatientInnen in meine Praxis nach Entlassung aus der Klinik ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17. Der Aufklärungsgrad der PatientInnen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
18. Der fachliche Austausch bei abweichenden Therapieentscheidungen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
19. Die Absprachen zur rationalen Arzneimitteltherapie bei entlassenen PatientInnen sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20. Das Angebot an fachspezifischen Fortbildungen durch das Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
21. Die Gespräche über Kooperationsmöglichkeiten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
22. Die Informationen seitens des Krankenhauses über Neuerungen sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Durch Erzählungen meiner PatientInnen gewinne ich folgenden Eindruck vom Musterhaus_01

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
23. Die pflegerische Versorgung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die ambulante Versorgung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Die ärztliche Versorgung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Die Freundlichkeit des Personals ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Das Eingehen auf Ängste, Fragen, Wünsche der PatientInnen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Verständlichkeit der Erklärungen zur Krankheit und zur Therapie ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Die Zimmerausstattung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie die einzelnen Abteilungen des Musterhaus_01?

		sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Abteilung 1	ggf Name Chefärztin/-arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abteilung 2	ggf Name Chefärztin/-arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abteilung 3	ggf Name Chefärztin/-arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abteilung 4	ggf Name Chefärztin/-arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abteilung 5	ggf Name Chefärztin/-arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abteilung 6	ggf Name Chefärztin/-arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie das Musterhaus_01 hinsichtlich spezieller Indikationen?

immer oft selten nie

Wie häufig gibt es Indikationen, die Sie dem Musterhaus_01 **nicht** zuweisen?

Bei welchen Indikationen?

Was sind die Gründe dafür?

Wohin überweisen Sie in der Regel Patienten, wenn Sie diese nicht ins Musterhaus_01 einweisen? (Mehrfachantwort möglich)

<input type="checkbox"/> KH 01	<input type="checkbox"/> KH 03	<input type="checkbox"/> KH 05
<input type="checkbox"/> KH 02	<input type="checkbox"/> KH 04	<input type="checkbox"/> KH 06

Nahm das Musterhaus_01 von sich aus Kontakt mit Ihnen auf?

regelmäßig selten nie

Würden Sie eine Kontaktaufnahme wünschen?

ja nein

Falls ja, an welchen Informationen wären Sie interessiert? (Mehrfachnennungen sind möglich)

<input type="checkbox"/> an Informationen zum Leistungsspektrum
<input type="checkbox"/> an indikationsspezifischen Fortbildungsangeboten
<input type="checkbox"/> an der Möglichkeit zu patientenbezogenen Konsilien im Krankenhaus
<input type="checkbox"/> an Leitlinien der Abteilung zu speziellen Krankheitsbildern
<input type="checkbox"/> an einer EDV-technischen Übertragung von Patientenunterlagen (Arztbriefe, Befunde, ...)
<input type="checkbox"/> an konkreten Kooperationsangeboten, z.B.: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Welchen Informationsweg bevorzugen Sie als niedergelassener Arzt?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

<input type="checkbox"/>	Presse
<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	Spezielle schriftliche Informationen des Krankenhauses für niedergelassene Ärzte
<input type="checkbox"/>	Faxinfo
<input type="checkbox"/>	Fortbildungen
<input type="checkbox"/>	Telefonat
<input type="checkbox"/>	Gespräche mit FachkollegInnen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____

Nach welchen Kriterien wählen Sie ein Krankenhaus aus?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

<input type="checkbox"/>	Gute bisherige Erfahrungen
<input type="checkbox"/>	Wunsch der PatientInnen
<input type="checkbox"/>	Medizinisch - technische Ausstattung
<input type="checkbox"/>	Fachlicher Ruf der Abteilung
<input type="checkbox"/>	Kurzer Weg für die PatientInnen
<input type="checkbox"/>	Ich habe früher selbst dort gearbeitet
<input type="checkbox"/>	Qualitätsbericht des Krankenhauses
<input type="checkbox"/>	Sonstige Kriterien: _____

Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit dem Musterhaus_01 denken, was ist Ihr größtes Ärgernis? (Bitte deutlich schreiben)

Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit dem Musterhaus_01 denken, was schätzen Sie am meisten? (Bitte deutlich schreiben)

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

Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht