



## Fragebogen Online-Arztsuche

### Praxis & Personal

|  | trifft voll<br>und ganz zu  | trifft eher zu           | trifft eher<br>nicht zu   | trifft<br>überhaupt<br>nicht zu | kann ich<br>nicht<br>beurteilen |
|--|---|--------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Das Praxispersonal vermittelt mir das Gefühl, willkommen zu sein.   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 2. Die Praxisräume sind ansprechend gestaltet.   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 3. Die Praxisräume sind sauber und ordentlich.   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 4. Der Wartebereich bietet genügend Platz, um Abstand zu anderen Patienten zu wahren.                                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 5. Der Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und Arzttermin ist in dieser Praxis angemessen.                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 6. Die Wartezeiten in dieser Praxis sind angemessen.   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 7. Sprechstunden, Urlaubszeiten und Praxisvertretungen werden klar vermittelt.   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 8. Die Praxis macht einen gut organisierten Eindruck.  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 9. Ich habe den Eindruck, dass persönliche Patientenunterlagen in der Praxis vertraulich behandelt werden.             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 10. Die Nennung des Anlasses meines Praxisbesuchs gegenüber anderen Patienten (z.B. im Anmeldebereich) wird vermieden. | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 11. Ich habe den Eindruck, dass mit Privatversicherten in dieser Praxis bevorzugt umgegangen wird.                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 12. Wie schnell erhalten Sie <u>normalerweise</u> einen Termin in dieser Praxis?                                       | <input type="checkbox"/> noch am selben Tag<br><input type="checkbox"/> am nächsten Tag<br><input type="checkbox"/> innerhalb von zwei bis drei Tagen<br><input type="checkbox"/> innerhalb einer Woche |                          | <input type="checkbox"/> mehr als eine Woche später<br><input type="checkbox"/> mehr als einen Monat später<br><input type="checkbox"/> weiß ich nicht / kann ich nicht beurteilen  |                                 |                                 |
| 13. Wie lange müssen Sie <u>normalerweise</u> in der Praxis warten, bis Sie behandelt werden?                          | <input type="checkbox"/> weniger als 15 Minuten<br><input type="checkbox"/> 15 bis 30 Minuten<br><input type="checkbox"/> mehr als 30 bis zu 60 Minuten   |                          | <input type="checkbox"/> mehr als eine bis zu zwei Stunden<br><input type="checkbox"/> mehr als zwei Stunden<br><input type="checkbox"/> weiß ich nicht / kann ich nicht beurteilen |                                 |                                 |



## Arztkommunikation

|   | trifft voll<br>und ganz zu | trifft eher zu           | trifft eher<br>nicht zu  | trifft<br>überhaupt<br>nicht zu | kann ich<br>nicht<br>beurteilen |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 14. Der Arzt hat ein angenehmes und freundliches Auftreten.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 15. Der Arzt geht auf meine Fragen, Sorgen und Ängste einfühlsam ein.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 16. Der Arzt hört mir gut zu.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 17. Der Arzt erklärt Diagnosen, Ursachen und Behandlungsmethoden so, dass ich alles verstehe.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 18. Wenn mir der Arzt eine Untersuchung oder Behandlung vorschlägt, erklärt er mir genau, welcher Nutzen und welche Risiken damit verbunden sind. | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 19. Bei einer Erkrankung klärt der Arzt mich über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten auf.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 20. Der Arzt bezieht mich in Entscheidungen zu anstehenden Untersuchungen und Behandlungen ein.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |



## Behandlung

|   | trifft voll<br>und ganz zu | trifft eher zu           | trifft eher<br>nicht zu  | trifft<br>überhaupt<br>nicht zu | kann ich<br>nicht<br>beurteilen |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 21. Der Arzt nimmt sich für die Behandlung genug Zeit.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 22. Der Arzt gibt klar an, wann, wie lange und in welcher Dosierung ich die verordneten Medikamente einnehmen muss.   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 23. Der Arzt erkundigt sich regelmäßig nach der Verträglichkeit der verordneten Medikamente.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 24. Der Arzt führt bei mir körperliche Untersuchungen gründlich durch.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 25. Ich habe den Eindruck, dass der Arzt an einen Facharzt oder Spezialisten überweist, wenn dies medizinisch erforderlich ist.                                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 26. Bei Überweisungen übermittelt der Arzt die Befunde rechtzeitig an andere Ärzte und ist im Anschluss selbst über die Befunde dieser Ärzte informiert.        | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 27. In der Praxis wird der Schutz meiner Intimsphäre beachtet.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | --                              |
| 28. Manchmal fühle ich mich in der Praxis bedrängt, zusätzliche Leistungen, die meine Krankenkasse nicht übernimmt, in Anspruch zu nehmen und selbst zu zahlen. | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| 29. Die medizinische Geräteausstattung dieser Praxis macht auf mich einen modernen Eindruck.  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |



## Gesamteindruck

30. Wie ist Ihr Gesamteindruck von diesem Arzt?

- ausgezeichnet  
 sehr gut  
 gut  
 mittelmäßig  
 schlecht

31. Wie würden Sie Ihre Erfahrungen mit den Ergebnissen der medizinischen Behandlung bei diesem Arzt beschreiben?

- ausgezeichnet  
 sehr gut  
 gut  
 mittelmäßig  
 schlecht

32. Würden Sie diesen Arzt Ihrem besten Freund/Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?

- bestimmt  
 wahrscheinlich  
 vielleicht  
 wahrscheinlich nicht  
 bestimmt nicht

33. Würden Sie diesen Arzt künftig wieder aufsuchen, um sich behandeln zu lassen?

- bestimmt  
 wahrscheinlich  
 vielleicht  
 wahrscheinlich nicht  
 bestimmt nicht

### Zum Projekt

Welche Informationen sind für Patienten bedeutsam, die auf der Suche nach einem Arzt sind? Diese Frage stand im Mittelpunkt der Entwicklung des vorliegenden Fragebogens. Das Befragungsinstrument wurde nach höchsten wissenschaftlichen Standards in einem mehrstufigen Verfahren entwickelt und auf seine Aussagekraft überprüft. Neben wissenschaftlichen Experten waren an der Entwicklung sowohl Patientenvertreter, die Bertelsmann Stiftung, die AOK als auch Ärztevertreter beteiligt. Verantwortlich für die Umsetzung war das unabhängige IGES-Institut.

**Hinweis:** Der Fragebogen zu Patientenerfahrungen mit dem Pädiater (Kinderarzt) weicht an einigen Stellen von den hier aufgeführten Fragen ab.