

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

bitte beantworten sie möglichst alle nachfolgenden Fragen nach Ihrer Einschätzung. Sollten sie eine Frage nicht beantworten können gehen sie bitte zur nächsten weiter. Die Befragung dient der Analyse der Befindlichkeit der Patienten und hat keine Rechtsverbindlichkeit. Sie helfen mit Ihren Angaben die Organisation und Abläufe zu verbessern. Die Auswertung erfolgt durch **Ranninger Consult GmbH** und ist **anonym**.

**Allgemeine Fragen**

1	<b>Wie haben Sie unsere Ordination gefunden?</b> Mundpropaganda <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Folder <input type="checkbox"/> Schild <input type="checkbox"/> Logo <input type="checkbox"/> Suchmasch. <input type="checkbox"/>				
2 3	Bitte beurteilen Sie die Wartezeit auf einen <b>Termin</b> aus der Sicht Ihrer persönlichen Dringlichkeit: bei <b>Schmerzen:</b> für <b>Kontrolluntersuchung</b> oder <b>Behandlungsplanung:</b>	sehr kurz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	zu lange <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
4	Einen Behandlungstermin <b>kurzfristig</b> zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Auf einen Behandlungstermin <b>länger warten</b> zu müssen ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Wären Sie bereit nach Beratung und der Bekanntgabe der vorhersehbaren Kosten für eine Leistung, die <b>über</b> die des <b>Kassenvertrags</b> hinausgeht, aus <b>eigenen Mitteln</b> etwas beizutragen?		ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>

**Fragen zur Behandlung**

7	Bitte beurteilen Sie allgemein die <b>Qualität</b> der Inhalte der <b>Gespräche mit dem behandelnden Arzt:</b>	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
8	Wurde vom Arzt Ihr allgemeiner <b>Gesundheitszustand</b> erfragt?	sehr genau <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
9	Wie hat sich der behandelnde Arzt verhalten, als Sie ihre <b>Anliegen vorgetragen</b> haben?	sehr interessiert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	uninteressiert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
10	Wie gut wurden Ihre <b>Fragen beantwortet</b> ?	umfassend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht ausreichend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
11	Wie wurden <b>Befunde</b> erläutert? (Hat sich der Arzt genügend Zeit genommen?)	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
12	Wie wurden Sie über die <b>alternativen Behandlungsmethoden</b> informiert?	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gar nicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
13	Wie gut war die <b>Privatsphäre</b> geschützt?	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
14	Wie wurde bei der Behandlung auf ihre <b>Angst</b> eingegangen?	sehr beruhigend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
15	Bitte beurteilen Sie ganz allgemein die <b>Kommunikation mit der Assistenz</b> des Arztes:	sehr freundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unfreundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
16	Ein <b>inhaltsreiches Gespräch</b> mit dem Arzt zu führen ist für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<b>Kein</b> inhaltsreiches Gespräch zu führen ist für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Wenn der Arzt Ihren <b>Gesundheitszustand</b> genau kennt, dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Wenn der Arzt <b>keine genauen Kenntnisse</b> hat ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Wenn Sie Ihre <b>Anliegen</b> ausreichend vortragen können ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Wenn Sie Ihre <b>Anliegen nicht</b> vortragen können ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<b>Antworten</b> auf Fragen zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<b>Keine Antworten</b> auf Fragen zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Verständliche <b>Erklärungen</b> zum Befund sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<b>Keine Erklärung</b> zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Ein Angebot von <b>alternativen</b> Behandlungsmethoden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<b>Kein Angebot</b> alternativer Behandlungsmethoden zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Wenn ihre <b>Privatsphäre geschützt</b> wird, dann ist das für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Wenn ihre Privatsphäre <b>nicht geschützt</b> wird, dann ist das für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Wenn etwas <b>gegen</b> ihre <b>Angst</b> unternommen wird, dann ist das für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Wenn diese beruhigenden Schritte <b>fehlen</b> , dann ist das für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Ganz allgemein ist das <b>Gespräch</b> mit der <b>Assistenz</b> für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<b>Fehlt</b> das <b>Gespräch</b> mit der <b>Assistenz</b> , dann ist das für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fragen zum Verhalten des Personals

34	Wie wurden Sie vom Personal (Empfang, Assistenz) <b>empfangen</b> ?	sehr freundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eher unfreundlich			
35	Wie hat sich das Personal (Empfang, Assistenz) um Sie <b>gekümmert</b> ?	einfühlsam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eher abweisend			
36	Wie wurden Sie <b>verabschiedet</b> ?	sehr freundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unpersönlich			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
37	Ein <b>warmherziger, freundlicher</b> Empfang ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	<b>Kühl</b> empfangen zu werden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	<b>Einfühlsam</b> durch die Behandlung begleitet zu werden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Wenn Sie das Personal <b>nicht einfühlsam begleitet</b> , dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	<b>Persönlich verabschiedet</b> zu werden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	<b>Keine</b> Verabschiedung ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fragen zur Ordination (Gestaltung, Organisation)

43	Bitte beurteilen Sie die Ordination bezüglich:	der <b>Ausstattung</b> des <b>Warteraums</b> :	zeitgemäß <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eher veraltet			
44			der <b>Ausstattung</b> der <b>Behandlungsräume</b> :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
45		der <b>Gerüche</b> :	angenehm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unangenehm			
46	Wie beurteilen Sie die <b>Sitzgelegenheiten</b> im Warteraum bezüglich des <b>Komforts</b> :		ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unbequem			
47	Bitte beurteilen Sie die <b>Wartezeit</b> im Warteraum bis zur Behandlung:		sehr kurz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zu lange			
48	Wie finden Sie den angebotenen <b>Lesestoff</b> ?	interessant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	uninteressant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht vorhanden <input type="checkbox"/>		
49	Bitte bewerten Sie die <b>Musik</b> im Warteraum:	sehr angenehm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unangenehm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht vorhanden <input type="checkbox"/>		
50	Bitte beurteilen Sie die <b>Sauberkeit</b> des <b>Wartezimmers</b> :	des <b>Toilettenanlagen</b> :	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nicht sauber			
		des <b>Behandlungsstuhles</b> (Kopfaufgabe, Sitzfläche, Armstützen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		des <b>Behandlungsbereiches</b> (um den Stuhl und im Raum):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
			erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
51	Wenn Sie eine ansprechende <b>Ausstattung</b> vorfinden ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52	Finden Sie <b>keine ansprechende Ausstattung</b> vor, dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53	Gemütliche Sitzgelegenheiten mit <b>hohem Komfort</b> sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54	Sitzgelegenheiten mit <b>geringem Komfort</b> sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55	<b>Nicht lange</b> auf die Behandlung warten müssen, ist für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56	<b>Längere</b> Wartezeiten sind für sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57	<b>Lesestoff</b> beim Warten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58	<b>Keinen Lesestoff</b> beim Warten zu haben ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59	<b>Musik</b> im Warteraum ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60	<b>Keine Musik</b> im Warteraum ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61	<b>Sauberkeit</b> und <b>Hygiene</b> im Warteraum sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62	Fehlt die <b>Sauberkeit</b> oder <b>Hygiene</b> im Warteraum, dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63	<b>Sauberkeit</b> und <b>Hygiene</b> im Behandlungsbereich sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64	Fehlt die <b>Sauberkeit</b> oder <b>Hygiene</b> im Behandlungsbereich, dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Internet, Gestaltung der Informationen auf der Homepage

65	Wie beurteilen Sie den <b>Informationsgehalt</b> und den <b>Stil</b> unserer Website?	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nicht informativ			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
66	Unsere Ordination im <b>Internet</b> zu finden (Homepage) ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Wäre unsere Ordination im <b>Internet nicht zu finden</b> , dann wäre das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68	<b>Würden Sie unsere Ordination weiterempfehlen?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
69	<b>Warum?</b>