



UNIVERSITÄTS
FREIBURG **KLINIKUM**

Lehrbereich Allgemeinmedizin



Patientenbefragung 2011

Bericht für den
Netzkoordinator

verfasst von:

Dr. Achim Siegel
Deborah Krusemark

Universitätsklinikum Freiburg
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Leiter: Prof. Dr. Wilhelm Niebling
Elsässer Str. 2 m
79110 Freiburg

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Zusammenfassung.....	3
2. Unterstützung des Qualitätsmanagements von Arztpraxen durch Patientenbefragungen .	5
3. Ablauf der ersten Patientenbefragung in Praxen des Augennetzes Südbaden.....	5
4. Erhebungsinstrument.....	6
5. Ergebnisse der elf Praxen im Überblick und im Vergleich.....	7
5.1. Rücklauf und auswertbarer Rücklauf.....	7
5.2. Patientenmerkmale.....	8
5.3. Korrelationen zwischen Patientenmerkmalen und Bewertungsvariablen.....	9
5.4. Bewertung der einzelnen Praxen aus Patientensicht im Vergleich.....	10
5.4.1. Dimension „Interaktion“.....	12
5.4.2. Dimension „Information“.....	15
5.4.3. Dimension „fachliche Kompetenz und Kooperation“.....	19
5.4.4. Dimension „Praxisorganisation“.....	23
5.4.5. Globalitems „Vertrauen“, „Behandlungsqualität“ und „Zufriedenheit“.....	27
6. Korrelate der „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“.....	29
7. Vergleich mit den Ergebnissen einer Vergleichsstichprobe.....	31
8. Beantwortung der offenen Fragen.....	33
9. Ausblick auf künftige Patientenbefragungen.....	34
Anhang 1: Dokumentation des Fragebogens.....	36
Anhang 2: Statistische Kennziffern zu den Ergebnissen der Gesamtstichprobe.....	39
Anhang 3: Häufigkeitsauszählungen der ursprünglichen, nicht-transformierten Antworten im Fragebogen (Patienten aller elf Praxen).....	45
Anhang 4: Exemplarischer individueller Bericht für eine Augenarztpraxis.....	55

1. Zusammenfassung

Im November und Dezember 2011 fand in Augenarztpraxen des Augennetzes Südbaden die erste netzintern abgestimmte Patientenbefragung statt. Insgesamt 11 Praxen nahmen daran teil; jede Praxis erhielt 150 Patientenfragebögen. Der verwendete Fragebogen basiert auf dem ZAP-Fragebogen („Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“), der an der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt wurde.

Der auswertbare Rücklauf bis zum Stichtag 12. 01. 2012 war insgesamt gut (807 Fragebogen; 48,9%). Er variierte unter den einzelnen Praxen zwischen 29 % (44 Fragebogen) und 75 % (112 Fragebogen). 61,2 % der antwortenden Patienten sind Frauen; unter den einzelnen Praxen schwankt der Frauenanteil zwischen 53,5 % und 77,2 %. Das Durchschnittsalter der Responder beträgt 63,7 Jahre. Im Hinblick auf das Durchschnittsalter sind die einzelnen Praxen recht gut vergleichbar: Das niedrigste Durchschnittsalter in einer Praxis beträgt 59,7 Jahre, das höchste Durchschnittsalter 68,4 Jahre.

Die Zufriedenheit der Patienten mit der betreffenden Augenarztpraxis wurde mit 22 Einzelitems gemessen. Drei dieser Items beschreiben Aspekte der Arzt-Patient-Interaktion, sechs Items verschiedene Aspekte des Informationsverhaltens des Arztes, weitere vier Items geben die Zufriedenheit mit der fachlichen Kompetenz und dem Kooperationsverhalten des Arztes wieder, und sechs Items erfragen die Zufriedenheit mit Aspekten der Praxisorganisation (z.B. Wartezeit in der Praxis, Wartezeit auf den Arzttermin). Drei Einzelitems sind sog. Globalitems, d.h. sie geben eher „globale“, komplexere Aspekte wieder: Diese drei Items erfragen, wie die Patienten die „Behandlungsqualität“ einschätzen, wie groß das „Vertrauen“ zum Arzt ist und wie zufrieden die Patienten „mit dem Arzt im Allgemeinen“ sind. Die anderen 19 Einzelitems lassen sich, wie bereits angedeutet, vier Dimensionen – übergeordneten Aspekten – zuordnen (Interaktion, Information, Kompetenz und Kooperation, Praxisorganisation). Auf Basis der jeweils zu einer Dimension gehörenden Einzelitems lassen sich auch Dimensionswerte bilden und entsprechende Mittelwerte berechnen.

Jeder an der Befragung teilnehmende Augenarzt¹ erhielt einen individuellen Bericht. Dieser referiert und analysiert die Ergebnisse der betreffenden Praxis bei allen 22 Einzelitems und den 4 Dimensionswerten. Dabei werden die Ergebnisse der betreffenden Praxis stets im Vergleich zu den übrigen 10 Praxen betrachtet; letztere werden anonymisiert dargestellt. Die individuellen Berichte der teilnehmenden Augenärzte enthalten auch eine Alters- und Geschlechtsadjustierung der wichtigsten praxisbezogenen Ergebnisse (Mittelwerte der Items und Dimensionen, Konfidenzintervalle).

Die Ergebnisse der Gesamtstichprobe zeigen bei den Einzelitems und Dimensionswerten im Durchschnitt hohe bis sehr hohe Zufriedenheitswerte. Am höchsten sind die Gesamtmittelwerte bei der Dimension „Kompetenz und Kooperation“ (Gesamtmittelwert: 93,6

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir darauf, die männliche und die weibliche Bezeichnung aufzuführen. Selbstverständlich sind aber trotz der Vereinfachung beiderlei Geschlechter ausdrücklich gemeint.

von maximal 100 Punkten) und bei den drei Globalitems (Gesamtmittelwerte zwischen 90,6 und 93,2 von maximal 100 Punkten). Die niedrigsten Gesamtmittelwerte resultieren bei zwei Items der Dimension „Praxisorganisation“, und zwar bei den Items

- Zufriedenheit mit der Wartezeit in der Praxis (71,7 von 100 Punkten) und
- Zufriedenheit mit der Wartezeit auf einen Arzttermin (77,2 von 100 Punkten).

Dementsprechend ist auch der Gesamtmittelwert der Dimension „Praxisorganisation“ mit 84,6 von maximal 100 Punkten geringer als im Fall der drei übrigen Dimensionen. Das bedeutet: Aus Sicht aller befragten Patienten besteht in punkto Wartezeit im Durchschnitt das größte Verbesserungspotential. Diese Erkenntnis wird bestätigt, wenn man die Antworten der Patienten auf die offene Frage „Was würden Sie sich anders wünschen?“ betrachtet: Am häufigsten wird hier die „zu lange Wartezeit in der Praxis“ genannt, am zweithäufigsten die „zu lange Wartezeit auf einen Termin“.

Auch wenn die Patienten aller Praxen bei zwei Items der Dimension „Praxisorganisation“ das größte Verbesserungspotential sehen, so ist es eine ganz andere Frage, welche Items in der Gesamtstichprobe die größte Erklärungskraft für die „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“ haben, d. h. welche Items maßgeblich dafür sind, ob die Patienten mehr oder weniger „zufrieden mit dem Arzt im Allgemeinen“ sind. Ermittelt man nämlich die Stärke der (bivariaten) Korrelationen zwischen der Zielvariable „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“ und den übrigen 21 Einzelitems, so zeigt sich ein erstaunlich eindeutiges Ergebnis: Items der Dimension „Praxisorganisation“ zählen zu den Items mit der *geringsten* Erklärungskraft. So finden sich z. B. die beiden Items zur Wartezeit unter den drei Items mit der geringsten Erklärungskraft überhaupt (für beide Items resultiert ein Korrelationskoeffizient von $r=0.33$). Zudem zählen die sechs Items der Dimension „Praxisorganisation“ zu den acht Items mit der geringsten Erklärungskraft (Koeffizienten $r=0.47$ bis 0.31). Demgegenüber haben alle drei Items der Dimension „Interaktion“ eine relativ hohe Erklärungskraft in Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen ($r=0.67$ bis 0.60). Das bedeutet: Die Zufriedenheit der Patienten mit der Arzt-Patienten-Interaktion wirkt sich im Allgemeinen auch sehr stark auf ihre Gesamtzufriedenheit mit dem Arzt aus. Eine wichtige Rolle für die Gesamtzufriedenheit spielen auch die Items der Dimension „Information“ ($r=0.64$ bis 0.50).

Vergleicht man die Ergebnisse der Patientenbefragung im Augennetz Südbaden mit den Ergebnissen einer Vergleichsstichprobe, anhand derer der ZAP-Fragebogen validiert wurde, dann lassen sich zwei Erkenntnisse gewinnen: In Bezug auf die Dimension „Praxisorganisation“ resultiert für die Augenarztpraxen des Augennetzes Südbaden ein geringerer Gesamtmittelwert (84,6 Punkte) im Vergleich mit den Hausarztpraxen (90,2 Punkte) und Facharztpraxen (88,0 Punkte) der genannten Vergleichsstichprobe. In Bezug auf die Dimension „Kompetenz und Kooperation“ jedoch resultiert für die Augenarztpraxen des Augennetzes Südbaden ein höherer Gesamtmittelwert (93,6 Punkte) als bei den Hausarztpraxen (90,2 Punkte) und Facharztpraxen (87,4 Punkte) der Vergleichsstichprobe. Die Gesamtmittelwerte der beiden übrigen Dimensionen „Interaktion“ und „Information“ sind mit denen der Ver-

gleichsstichprobe nicht vergleichbar, da dort diese beiden Dimensionen deutlich mehr Einzelitems enthielten als in unserem Fragebogen, der auf die Situation von Augenarztpraxen zugeschnitten ist. *Augenarztspezifische Referenzwerte*, mit denen die Ergebnisse unserer Studie verglichen werden könnten, existieren für den ZAP-Fragebogen bislang nicht.

Der eingesetzte Fragebogen hat sich insgesamt gut bewährt. Trotz der Tendenz zu Deckeneffekten bei vielen Bewertungsvariablen lassen sich die Ergebnisse der einzelnen Praxen noch recht gut differenzieren. Für eventuelle Folgebefragungen schlagen wir daher vor, den Fragebogen beizubehalten und allenfalls marginal zu ergänzen.

2. Unterstützung des Qualitätsmanagements von Arztpraxen durch Patientenbefragungen

Ein nachhaltiges Qualitätsmanagement wird für Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen zusehends wichtiger. Eine wesentliche Rolle spielen dabei die Perspektiven der Nutzer der Versorgungseinrichtungen, d. h. der Patienten. Sie sind die Adressaten der Gesundheitsleistungen – also diejenigen, für die Gesundheitsleistungen letztlich erstellt werden. Es ist daher ein grundlegendes Postulat des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen, Patientenbefragungen als Instrument der Qualitätssicherung zu nutzen.

So entstand auch unter den Mitgliedern des Augennetzes Südbaden im Jahr 2011 das Vorhaben, Patienten der Netzpraxen zu befragen und so Aufschluss über die Sicht der Patienten auf die Netzpraxen zu erhalten.

Schließlich wurde im Herbst 2011 der Lehrbereich Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Freiburg beauftragt, in Kooperation mit dem Netzkoordinator und den teilnehmenden Praxen eine Patientenbefragung durchzuführen. Die Daten sollten anschließend am Lehrbereich Allgemeinmedizin ausgewertet werden. Jede teilnehmende Arztpraxis sollte einen individuellen Bericht erhalten, d.h. einen Bericht, der die Ergebnisse der betreffenden Praxis im Vergleich zur Gesamtstichprobe enthielt.

3. Ablauf der ersten Patientenbefragung in Praxen des Augennetzes Südbaden

An der Patientenbefragung nahmen insgesamt elf Augenärzte teil aus zehn Praxen teil. Fünf der teilnehmenden Ärzte sind weiblich, sechs männlich. Die Augenarztpraxen erhielten eine Befragungsanleitung und 150 Patientenfragebogen inklusive Rückumschläge. Diese sollten vom 7. bis 11. November 2011 an die Patienten ausgegeben werden. Der Befragungszeitraum verschob sich bei der Mehrzahl der Praxen zeitlich etwas nach hinten.

Die Praxen wurden gebeten, jedem zweiten Patienten, der während der Erhebungsperiode in der Praxis einen Konsultationstermin wahrnahm, einen Fragebogen auszuhändigen. Für die Rekrutierung der zu Befragenden wurden folgende Ausschlusskriterien festgelegt:

- Patienten, die körperlich, geistig oder sprachlich nicht in der Lage sind, den Bogen selbständig auszufüllen, sollen *nicht* befragt werden.

- Patienten unter 18 Jahren sollen *nicht* befragt werden.
- Patienten, die in die Praxis kommen und keinen Arztkontakt haben, sollen *nicht* befragt werden.

Der letzte Fragebogen wurde am 12. Dezember 2011 ausgegeben. Die Patienten sollten die Fragebogen zu Hause ausfüllen und den Fragebogen per Freiumschlag anonym an den Lehrbereich Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Freiburg schicken.

Am Lehrbereich Allgemeinmedizin wurden die Daten gesammelt und mit dem Softwareprogramm SPSS (Version 19) ausgewertet. Am 12. Januar 2012 ging der letzte Fragebogen ein. Mit der Auswertung der Ergebnisse wurde am 12. Januar 2012 begonnen. Fragebogen, die danach eintrafen, gingen nicht in die Auswertung ein.

4. Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument diente eine modifizierte Version des ZAP-Fragebogens („Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“) von Bitzer, Dierks und Schwartz.² Dieser wurde u. a. im Zusammenhang mit externen Qualitätssicherungsmaßnahmen entwickelt. Der von uns verwendete Fragebogen ist in Anhang 1 enthalten.

Die im Fragebogen enthaltenen Items beschreiben vier Dimensionen der Patientenzufriedenheit mit der Service- und Prozessqualität der Arztpraxis:

- Interaktion des Patienten mit dem Arzt (3 Items),
- Information (6 Items),
- fachliche Kompetenz und Kooperationsverhalten des Arztes (4 Items) und
- Praxisorganisation (6 Items).

Welche Einzelitems zu welcher Dimension gehören, stellen wir unten dar. Neben diesen Items werden im Fragebogen drei Globalfragen gestellt. Diese erfragen

- das Vertrauen des Patienten zum Arzt,
- die Einschätzung der Behandlungsqualität und
- die allgemeine Zufriedenheit mit dem Arzt.

Die Antwortmöglichkeiten zu diesen Fragen umfassen in der Regel vierstufige Antwortskalen („sehr zufrieden“, „eher zufrieden“, „eher unzufrieden“ und „sehr unzufrieden“). Eine zusätzliche Kategorie („Frage trifft nicht zu“) wurde teilweise angeboten. Bei der Frage nach dem Vertrauen zum Arzt konnten die Patienten unter folgenden Antworten wählen: „sehr großes Vertrauen“, „eher großes Vertrauen“, „eher wenig Vertrauen“, „kein Vertrauen“. Hier wurde zusätzlich die Antwort „kenne den Arzt nicht lange genug“ angeboten. Alle diese Items, die eine Bewertung einer Praxis aus Patientensicht ausdrücken, bezeichnen wir im Folgenden auch als „Bewertungsvariablen“.

² Bitzer EM, Dierks ML, Schwartz FW. Fragebogen zur ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive. Handanweisung. Medizinische Hochschule Hannover, 2002.

Darüber hinaus wurden folgende Patientenmerkmale erhoben: Geschlecht, Alter, Krankenversicherungsstatus („gesetzlich“, „gesetzlich mit Zusatzversicherung“, „privat“) und Anzahl der bisherigen Arztbesuche („heute war das erste Mal“, „2-5 Mal“, „mehr als 5 Mal“).

Der Fragebogen schließt ab mit zwei offenen Fragen, was den Patienten besonders gut gefallen hat und was sie sich anders wünschen würden.

5. Ergebnisse der elf Praxen im Überblick und im Vergleich

5.1. Rücklauf und auswertbarer Rücklauf

Es wurden insgesamt 1650 Fragebogen an die teilnehmenden Augenarztpraxen verschickt (150 Fragebogen an jede teilnehmende Praxis). Der Antwortrücklauf lag bei 811 Fragebogen, der auswertbare Rücklauf bei 807 Fragebogen. Dies entspricht einer zufriedenstellenden bis guten Response-Quote von 48,9 %. Insgesamt 4 Fragebogen mussten von der Auswertung ausgeschlossen werden, da die Befragten ein Alter von unter 18 Jahren angegeben hatten – damit war ein Ausschlusskriterium erfüllt.

Pro teilnehmende Praxis liegen somit im Durchschnitt 73 auswertbare Fragebogen vor. Dabei beträgt das Minimum 44 Fragebogen (Rücklaufquote: 29,3 %) und das Maximum 112 Fragebogen (Rücklaufquote: 74,7 %). Der auswertbare Rücklauf der einzelnen Praxen ist in Tab. 1 ausführlich dargestellt. (Hier – wie im Folgenden – werden die Ergebnisse einzelner Praxen nur pseudonymisiert wiedergegeben.)

Tabelle 1: Auswertbarer Rücklauf nach Praxen

	Rücklauf (Anzahl Fragebogen)	Rücklaufquote (in % der ausgeg. Fragebogen)	Anteil der Fragebogen an der Gesamtstichprobe (in %)
Praxis A	82	54,7	10,2
Praxis B	65	43,3	8,1
Praxis C	44	29,3	5,5
Praxis D	64	42,7	7,9
Praxis E	66	44,0	8,2
Praxis F	59	39,3	7,3
Praxis G	76	50,7	9,4
Praxis H	112	74,7	13,9
Praxis I	96	64,0	11,9
Praxis J	57	38,0	7,1
Praxis K	86	57,3	10,7
Gesamt	807	48,9	100,0

5.2. Patientenmerkmale

Die soziodemographischen Merkmale der Patienten aller elf Praxen sind in Tabelle 2 zusammenfassend dargestellt.

Das Durchschnittsalter der Gesamtstichprobe liegt bei 63,7 Jahren³ (Spannweite: 18 bis 95). 61,2 % der Patienten sind weiblich. In der Gesamtstichprobe besteht eine recht hohe Bindung der Patienten an den Augenarzt, bei dem sie gerade in Behandlung sind: 70,5 % der Patienten waren bereits mehr als fünf Mal bei dem betreffenden Augenarzt. Erwartungsgemäß ist die große Mehrheit der Befragten gesetzlich versichert (80 %). Das übrige Fünftel der Patienten ist entweder privat versichert (14,9 %) oder ist gesetzlich versichert und hat eine private Zusatzversicherung (5,1 %).

Tabelle 2: Patientenmerkmale

	Frauenanteil in %	Durchschnittsalter in Jahren (SD)	Anteil der gesetzlich Versicherten ohne private Zusatzvers. in %	Anteil der Patienten mit mehr als 5 Besuchen bei diesem Arzt in %
Praxis A	54,9	68,4 (13,3)	74,4	64,6
Praxis B	61,5	60,2 (13,9)	84,6	81,5
Praxis C	70,5	63,3 (15,5)	97,7	86,0
Praxis D	59,4	63,4 (14,4)	71,9	49,2
Praxis E	60,9	63,0 (16,5)	80,0	74,2
Praxis F	77,2	65,1 (15,4)	83,0	83,9
Praxis G	59,2	62,6 (17,4)	78,7	78,7
Praxis H	58,6	66,2 (12,5)	73,4	80,2
Praxis I	60,0	63,2 (13,2)	83,3	75,8
Praxis J	70,2	64,0 (13,1)	78,8	51,8
Praxis K	53,5	59,7 (15,4)	83,7	50,6
Gesamt	61,2	63,7 (14,6)	80,0	70,5

**Erläuterungen zu Tab. 2: SD = Standardabweichung;
Anteilsziffern (in %) wurden auf die Anzahl gültiger Fälle prozentuiert**

Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Patientenmerkmale auch nach Praxen. Der Frauenanteil schwankt unter den einzelnen Praxen zwischen 53,5 % (Praxis K) und 77,2 % (Praxis F), das Durchschnittsalter zwischen 59,7 Jahren (Praxis K) und 68,4 Jahren (Praxis A). Beim Blick auf die Anteile der gesetzlich Versicherten unter den Befragten fällt der hohe Anteil der gesetzlich Versicherten ohne private Zusatzversicherung in Praxis C auf – er beträgt 97,7 %. Die übrigen 2,3 % der in Praxis C Befragten sind gesetzlich versichert mit einer privaten Zusatzversicherung. Für Praxis C liegen also keine Fragebogen von privat versicherten Patienten

³ Entsprechend der vorab festgelegten Ein- bzw. Ausschlusskriterien wurden Patienten unter 18 Jahren (n=4) bei der Datenauswertung nicht berücksichtigt.

vor. Hier stellt sich die Frage, ob in Praxis C überhaupt Fragebogen an privat Versicherte ausgegeben wurden.

Recht unterschiedlich ist unter den einzelnen Praxen auch der Anteil der Patienten, die den betreffenden Arzt bereits häufiger als fünf Mal konsultiert haben; er schwankt zwischen 49,2 % (Praxis D) und 83,9 % (Praxis F).

5.3. Korrelationen zwischen Patientenmerkmalen und Bewertungsvariablen

In der Gesamtstichprobe wurden signifikante Korrelationen ($p < 0.05$) einzelner Bewertungsvariablen mit dem Alter, der Dauer der Arztbindung und dem Krankenversicherungsstatus der Patienten gefunden. Das bedeutet, dass diese Patientenmerkmale einen Einfluss auf die Beantwortung der Fragen haben. So korreliert das Alter der Befragten signifikant mit folgenden Items:

- Zufriedenheit mit den Informationen über die Wirkung verordneter Medikamente,
- Zufriedenheit mit der Beteiligung des Patienten an medizinischen Entscheidungen,
- Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit des Arztes mit anderen medizinischen Einrichtungen,
- Zufriedenheit mit Bereitschaft des Arztes zu rechtzeitiger Überweisung,
- Zufriedenheit mit dem fachlichen Können des Arztes,
- Zufriedenheit mit dem Einfühlungsvermögen des Arztes,
- Vertrauen zum Arzt,
- Einschätzung der Behandlungsqualität des Arztes,
- Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen,
- Zufriedenheit mit der Wartezeit auf den Arzttermin,
- Zufriedenheit mit der Wartezeit in der Praxis,
- Zufriedenheit mit der Freundlichkeit des Praxispersonals,
- Zufriedenheit mit der Atmosphäre in der Praxis und
- Zufriedenheit mit der telefonischen Erreichbarkeit der Praxis.

Das Alter wirkt sich dabei durchweg folgendermaßen aus: Je älter die Patienten, desto zufriedener sind sie mit den Gegebenheiten. Die Korrelationen sind insgesamt aber schwach ausgeprägt: In keinem Fall überschreitet der Korrelationskoeffizient den Wert von $r = 0.18$, d. h. das Alter der Befragten erklärt die Varianz der betreffenden Bewertungsvariablen nur zu einem sehr geringen Anteil (erklärte Varianz $< 4\%$).

Der Versichertenstatus der Befragten korreliert signifikant mit den Items „Zufriedenheit mit der Wartezeit auf den Arzttermin“ und „Zufriedenheit mit der Wartezeit in der Praxis“. Dabei sind die privat Versicherten mit ihrer Wartezeit im Schnitt etwas zufriedener als die gesetzlich Versicherten. Auch diese Korrelationen sind gering ausgeprägt ($r < 0.14$). Zudem könnten die (bivariaten) Korrelationen zwischen dem Versichertenstatus und jenen beiden Zufriedenheitsvariablen zum Teil auf einem Alterseffekt beruhen: Kontrolliert man die bivariaten Korrelationen jeweils für die Drittvariable „Alter“, so „verschwindet“ der vormalig

signifikante Zusammenhang; es resultieren äußerst geringe partielle Korrelationskoeffizienten von jeweils $r < 0.07$, die die Signifikanzschwelle weit verfehlen.

Die Dauer der Arztbindung⁴ korreliert signifikant mit den Items „Zufriedenheit mit der Beachtung von Nebenwirkungen bei der Verordnung von Medikamenten“, „Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen“ und „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“. Diese Korrelationen sind ebenfalls nur schwach ausgeprägt ($r < 0.14$).

Keine signifikanten Korrelationen fanden wir zwischen einzelnen Bewertungsvariablen und dem Geschlecht der Befragten. Allerdings korreliert das Alter mit dem Geschlecht der Befragten: Die befragten Männer sind im Schnitt etwas älter als die Frauen ($r = 0.12$).

Aufgrund der Korrelation zahlreicher Bewertungsvariablen mit dem Alter der Patienten haben wir in den Berichten für die einzelnen Augenarztpraxen die praxisbezogenen Ergebnisse zusätzlich alters- und geschlechtsadjustiert dargestellt. Alters- und geschlechtsadjustierte Mittelwerte einer bestimmten Praxis bei den Bewertungsvariablen geben die Mittelwerte wieder, die sich ergeben würden, falls die Patienten dieser Praxis dieselbe Alters- und Geschlechtsverteilung hätten wie die Gesamtstichprobe.

Der vorliegende „Koordinatorenbericht“ enthält – als illustrierendes Beispiel – einen kompletten praxisbezogenen Ergebnisbericht als Anhang (Anhang 4); der Anhang zum vorliegenden Koordinatorenbericht enthält dort also auch sämtliche Anhänge jenes beispielhaften praxisbezogenen Ergebnisberichts, darunter auch die alters- und geschlechtsadjustierten Ergebnisse jener Praxis.

Im Allgemeinen zeigt sich, dass die Alters- und Geschlechtsadjustierung praxisbezogener Ergebnisse die originalen statistischen Kennziffern (wie Mittelwerte, Konfidenzintervalle etc.) nur sehr marginal verändert. Dies ist aus zwei Gründen auch plausibel: Zum einen sind die Korrelationen zwischen Alter/Geschlecht und den Bewertungsvariablen nur schwach ausgeprägt; zum anderen unterscheiden sich die einzelnen Praxen hinsichtlich ihrer Alters- und Geschlechterverteilung nicht dramatisch voneinander.

5.4. Bewertung der einzelnen Praxen aus Patientensicht im Vergleich

Im Folgenden geben wir die Ergebnisse wieder, welche die elf Praxen bei den Bewertungsvariablen erhalten haben. Die Ergebnisdarstellung ist nach Dimensionen gegliedert. Dimensionen fassen die Antworten auf einzelne Fragen (Items) in eine Oberkategorie zusammen. So wird zum Beispiel die Zufriedenheit des Patienten mit der Arzt-Patient-Interaktion (Dimension „Interaktion“) mit drei Fragen erhoben, nämlich mit den Items

- Zufriedenheit des Patienten mit der Beteiligung an medizinischen Entscheidungen,
- Zufriedenheit mit dem Einfühlungsvermögen des Arztes und
- Zufriedenheit mit der Geduld des Arztes.

⁴ Die Dauer der Arztbindung wurde operationalisiert mit der Frage „Wie oft waren Sie bereits bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt“? Die Antwort („heute das erste Mal“, „2-5 Mal“, „mehr als 5 Mal“) stellt eine ordinal skalierte Variable dar. Wir haben daher die entsprechenden Korrelationen in Form von Spearmans Rangkorrelationskoeffizienten (Spearman's rho) ermittelt. Alle übrigen Korrelationskoeffizienten, bei denen nichts weiter angeht, sind Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten (Pearson's r).

Im Folgenden stellen wir zunächst die Ergebnisse der Einzelitems grafisch dar. Danach folgt jeweils die grafische Darstellung des Ergebnisses auf Dimensionsebene. Dabei ist der Mittelwert der Dimension „Interaktion“ gleich dem Mittelwert aller Bewertungen, welche die Patienten bei den drei genannten Einzelitems für eine bestimmte Praxis abgegeben haben.

Genauso verfahren wir mit den Items zur Beschreibung der drei übrigen Dimensionen („Information“, „fachliche Kompetenz und Kooperation“, „Praxisorganisation“). In der Gesamtstichprobe liegen im Fall der Dimensionen „fachliche Kompetenz und Kooperation“ und „Information“ bei weniger als zwei Drittel der zu einer Dimension gehörenden Einzelfragen gültige Antworten vor. Deswegen sind diese beiden Dimensionswerte nur unter Vorbehalt zu betrachten.

Für die Ergebnisdarstellung haben wir die Originalantworten der Patienten linear transformiert: Im Fragebogen konnten die Patienten ihre Zufriedenheit in vier Stufen äußern („sehr zufrieden“, „eher zufrieden“, „eher unzufrieden“, „sehr unzufrieden“). Wir haben die Antwortdaten so umgeformt, dass Items und Dimensionen Werte zwischen 0 und 100 erreichen können. Dabei gilt: Je zufriedener der Patient, desto höher der Wert. Ein Wert von Null entspricht also der Antwortkategorie „sehr unzufrieden“, ein Wert von 33,3 bedeutet „eher unzufrieden“, ein Wert von 66,7 „eher zufrieden“ und ein Wert von 100 „sehr zufrieden“. In Anhang 3 zu diesem Bericht sind die Originalantworten der Patienten aller elf Praxen auf sämtliche Bewertungsfragen aufgelistet. In den Berichten für die teilnehmenden Augenarztpraxen haben wir jeweils auch im Anhang dieser Berichte die Häufigkeitsauszählungen der *Originalantworten* der betreffenden Patienten aufgelistet (vgl. unten, Anhang 4).

Folgende Antworten wurden aus der statistischen Analyse ausgeschlossen: Fehlende Werte (nicht beantwortete Fragen), die Antwort „Frage trifft nicht zu“ und bei der Globalfrage zum Vertrauen die Antwort „Ich kenne den Arzt nicht lange genug“.

In den folgenden Abbildungen werden für alle an der Befragung teilnehmenden Praxen jeweils die Mittelwerte der Items und das 95 % Konfidenzintervall des Mittelwerts dargestellt. Dabei bleiben die elf Praxen anonym, d.h. wir nennen zu einem bestimmten Ergebnis auch *nicht* das entsprechende Pseudonym.

Das 95 % Konfidenzintervall (abgekürzt: 95 % KI) beschreibt den Wertebereich, in dem der Mittelwert mit der Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt. Den Mittelwert der Gesamtstichprobe (Antworten der Patienten aller elf Praxen) haben wir in den Grafiken als durchgezogene waagrechte Linie eingezeichnet; das 95 % KI des Mittelwertes der Gesamtstichprobe wird von zwei unterbrochenen waagrechten Linien markiert. Das 95 % KI illustriert, ob die Ergebnisse einer bestimmten Praxis statistisch signifikant vom Gesamtmittelwert abweichen: Überschneidet sich das 95 % KI des Gesamtmittelwerts, markiert durch die beiden unterbrochenen waagrechten Linien, mit dem 95 % KI des Mittelwerts einer bestimmten Praxis, so unterscheidet sich diese Praxis *nicht signifikant* vom Gesamtmittelwert. Bleibt hingegen das Konfidenzintervall des Mittelwerts dieser Praxis oberhalb oder unterhalb des Konfidenzintervalls des Gesamtmittelwerts, so ist die Abweichung statistisch *signifikant*.

5.4.1. Dimension „Interaktion“

Die Abbildungen 1 bis 4 zeigen die Ausprägungen der Einzelitems der Dimension „Interaktion“ sowie des Dimensionswerts bei allen elf an der Befragung teilnehmenden Praxen einschließlich des Gesamtmittelwerts.

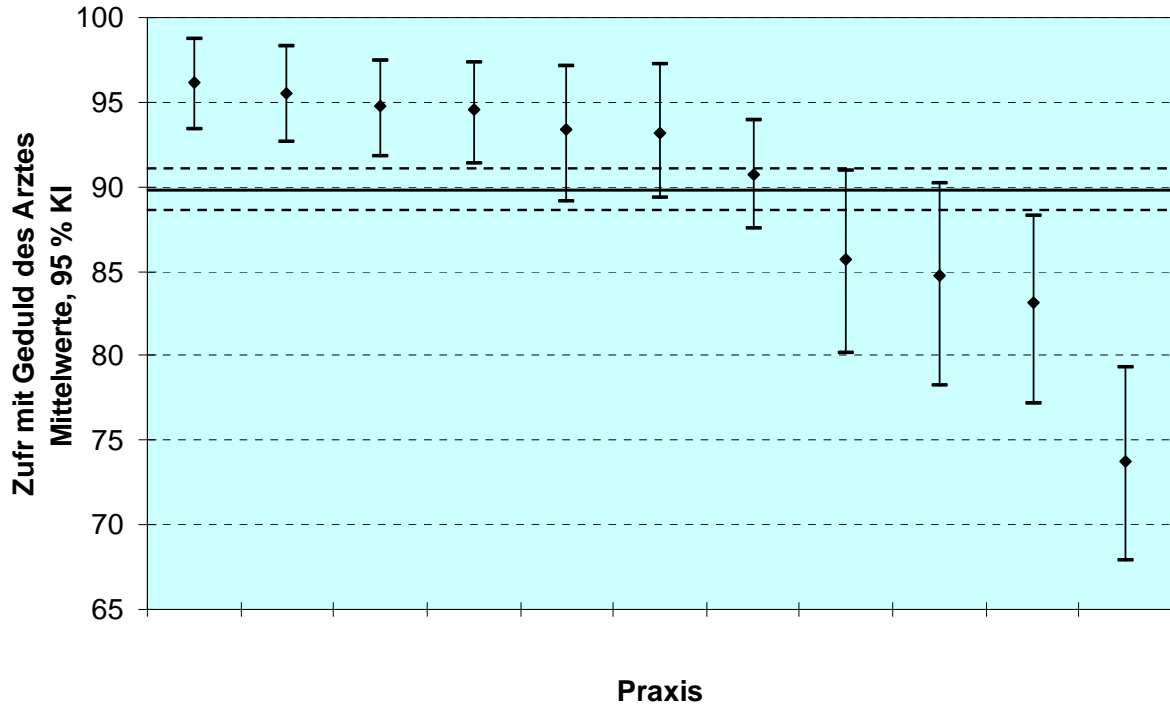


Abbildung 1: Zufriedenheit mit Geduld des Arztes

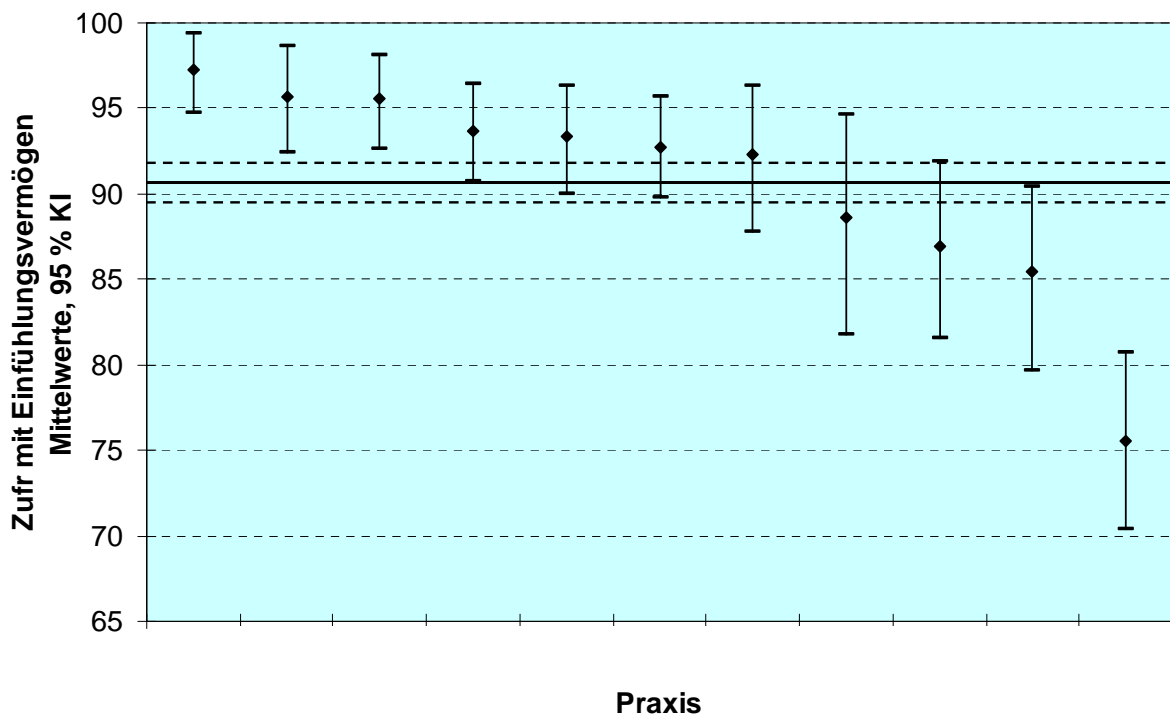


Abbildung 2: Zufriedenheit mit Einfühlungsvermögen des Arztes

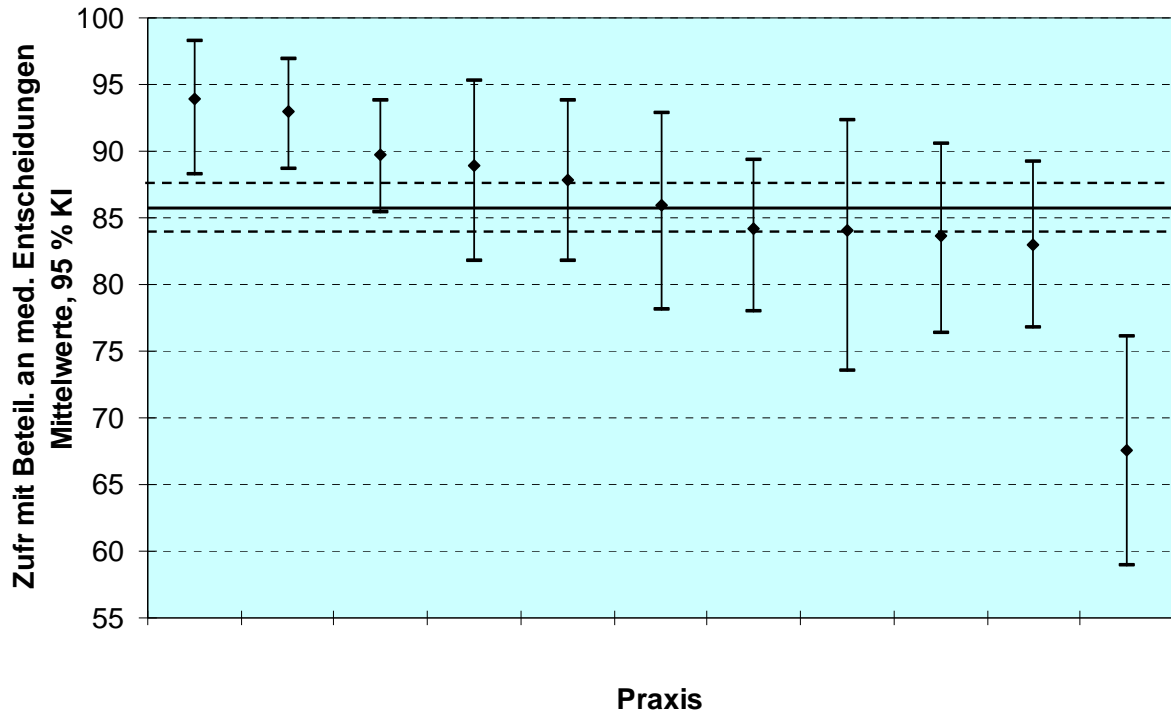


Abbildung 3: Zufriedenheit mit Beteiligung an medizinischen Entscheidungen

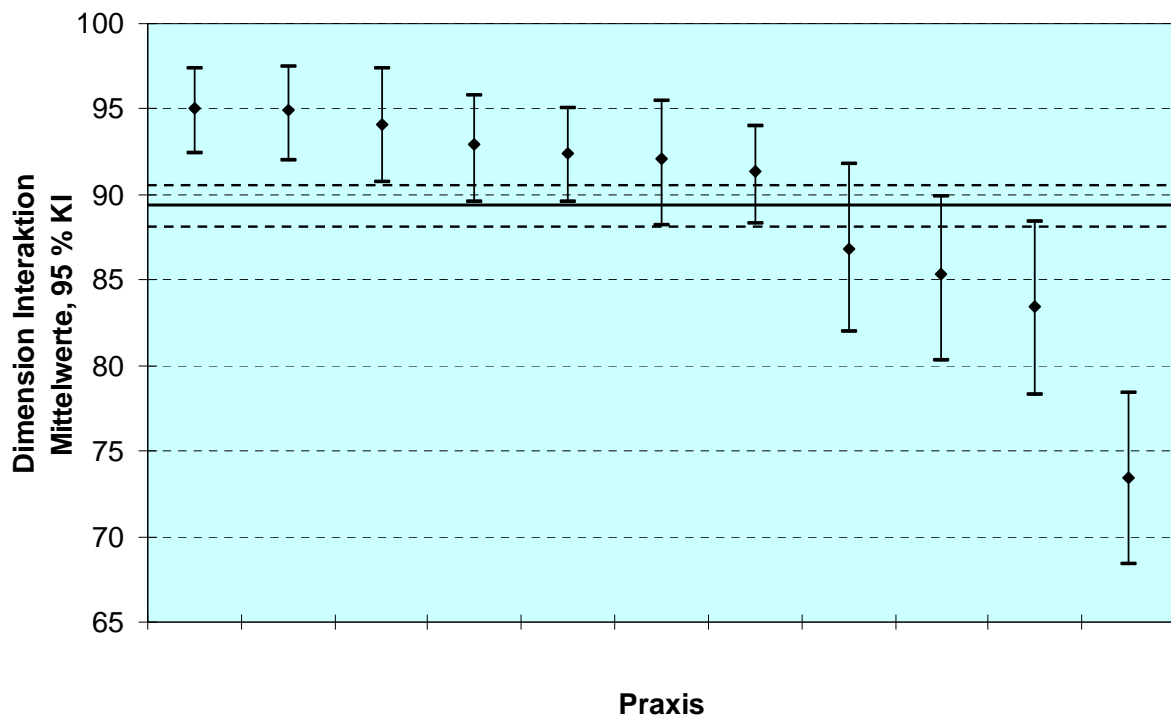


Abbildung 4: Zufriedenheit mit Arzt-Patient-Interaktion insgesamt (Dimension Interaktion)

Zunächst ist festzustellen, dass sich die durchschnittlichen Bewertungen der Arzt-Patient-Interaktion insgesamt bei allen elf Praxen (Abb. 4) in einem befriedigenden bis sehr guten Bereich bewegen: Durchschnittswerte zwischen 73 und 95 Punkten (Abb. 4) bedeuten, dass die durchschnittliche Antwort der Patienten bei allen Praxen im Bereich zwischen „eher zufrieden“ (67 Punkte) und „sehr zufrieden“ (100 Punkte) liegt. Dabei besteht bei den einzelnen elf Praxen eine mehr oder weniger starke Tendenz zu „sehr zufrieden“: Ein Durchschnittswert von rund 73 Punkten (Praxis rechts außen in Abb. 4) zeigt, dass die durchschnittliche Bewertung der betreffenden Patienten zu „eher zufrieden“ tendiert. Hingegen zeigt ein Durchschnittswert von 95 Punkten (Praxis links außen in Abb. 4), dass die durchschnittliche Bewertung der Patienten dieser Praxis zu „sehr zufrieden“ tendiert. Ein Gesamtmittelwert von rund 90 Punkten (wie z.B. in Abb. 1, 2 und 4) bedeutet daher, dass die meisten Probanden im Hinblick auf die betreffende Frage „sehr zufrieden“ waren.

Bei vielen Fragen des Fragebogens finden sich die häufigsten Antworten beim positiven Extremwert „sehr zufrieden“. Die Art der Fragestellung erzeugt hier also sog. Deckeneffekte.⁵ Trotz solcher Deckeneffekte lassen sich auf Basis der vorliegenden Daten die Ergebnisse der einzelnen Praxen relativ gut differenzieren, wie bereits anhand der Abbildungen 1 bis 4 deutlich wird. So illustriert z.B. Abb. 1, dass vier Praxen in punkto „Zufriedenheit mit der Geduld des Arztes“ signifikant besser abschneiden als alle elf Praxen im Durchschnitt, während auf der anderen Seite zwei Praxen signifikant schlechter abschneiden als alle Praxen im Durchschnitt. Die Anzahl der Praxen, die signifikant über dem Gesamtmittelwert liegen, im Verhältnis zur Anzahl der Praxen, die signifikant unter dem Gesamtmittelwert liegen, beträgt hier also 4:2. Das bedeutet also, dass hier zumindest sechs der elf Praxen eine recht klare, unmissverständliche Rückmeldung darüber bekommen, wie sie im Vergleich zu anderen Praxen aus Patientensicht bewertet werden – trotz der erwähnten Deckeneffekte. Beim Item „Zufriedenheit mit dem Einfühlungsvermögen des Arztes“ beträgt das genannte Zahlenverhältnis 3:1 (vgl. Abb. 2), beim Item „Zufriedenheit mit der Betei-

⁵ Aus dieser Eigenschaft des Fragebogens können sich Probleme ergeben. Ein Problem ergibt sich z. B. bei der Ermittlung inferenzstatistischer Kennziffern wie etwa Konfidenzintervallen. Ermittelt man im Kontext solcher Deckeneffekte Konfidenzintervalle für Item- oder Dimensions-Mittelwerte, die relativ nahe am Maximalwert (hier: 100) liegen, so erhält man für viele praxisspezifische Mittelwerte – vor allem für sehr gut bewertete Praxen – Konfidenzintervalle, deren Obergrenze über der Marke von 100 liegen, also oberhalb des maximal möglichen Werts. Solche Ergebnisse sind unsinnig. Man kann das Problem wie folgt lösen: Konfidenzintervalle sind nicht – wie in herkömmlichen Analyseverfahren – auf Basis der Normalverteilungsannahme (bezüglich der Grundgesamtheit) zu ermitteln, sondern auf Basis einer Verteilungsform, wie sie in der Stichprobe selbst vorgefunden wird. In unserem Fall ist das eine deutlich von der Normalverteilung abweichende Verteilung, die sozusagen nur die „linke Hälfte“ der Normalverteilungskurve abbildet. Für ein solch „nicht-parametrisches“ Vorgehen bietet das sog. Bootstrap-Verfahren eine gut etablierte Lösung, die mittlerweile auch von gängigen Statistik-Programmen unterstützt wird. Im Resultat können dann Konfidenzintervalle bestimmt werden, deren Obergrenzen selbst bei sehr gut bewerteten Praxen nicht mehr über den maximal möglichen Wert hinausreichen. Wir haben in dieser Untersuchung zur Bestimmung von Konfidenzintervallen und anderen inferenzstatistischen Kennwerten im Rahmen einer univariaten Varianzanalyse auch ein Bootstrap-Verfahren angewendet; dabei haben wir aus den vorliegenden Daten stets 1000 Bootstrap-Stichproben gezogen und die Perzentil-Methode angewendet. Vgl. Shikano S. Einführung in die Inferenz durch den nichtparametrischen Bootstrap. In: Wolf C (Hg.): Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Wiesbaden: VS, 2010: 191-204; Efron B, Tibshirani R. An Introduction to the Bootstrap. New York: Chapman & Hall, 1993.

ligung an medizinischen Entscheidungen“ 2:1 (vgl. Abb. 3) und beim Dimensionswert 3:1 (vgl. Abb. 4).

Die genauen Mittelwerte und andere statistische Kennziffern der Gesamtstichprobe zu den Items der Dimension „Interaktion“ finden sich in Anhang 2 (Tab. A-1). Die Mittelwerte, welche die einzelnen Praxen im Vergleich zur Gesamtstichprobe erreichen, haben wir in den individuellen Berichten für die Praxen in den dortigen Anhängen ausgewiesen, und zwar für sämtliche Items. Aufgeführt haben wir dort nicht nur die Item- und Dimensionsmittelwerte, sondern auch andere statistische Kennziffern wie das 95 % Konfidenzintervall und die Standardabweichung des Mittelwerts sowie die Anzahl der gültigen Fälle, auf denen die Berechnungen jeweils beruhen (vgl. unten, Anhang 4).

5.4.2. Dimension „Information“

Die folgenden Grafiken (Abb. 5 bis 11) zeigen die Ausprägungen der Einzelitems der Dimension „Information“ sowie des Dimensionswerts bei den elf Praxen und der Gesamtstichprobe.

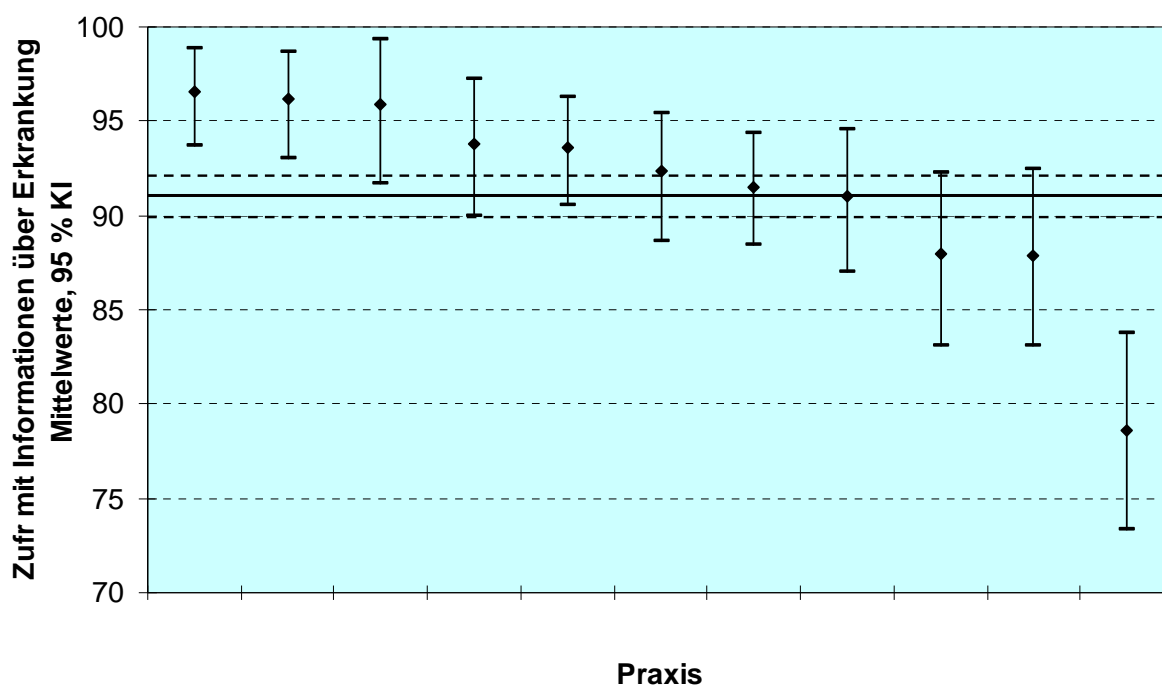


Abbildung 5: Zufriedenheit mit Informationen über die Erkrankung

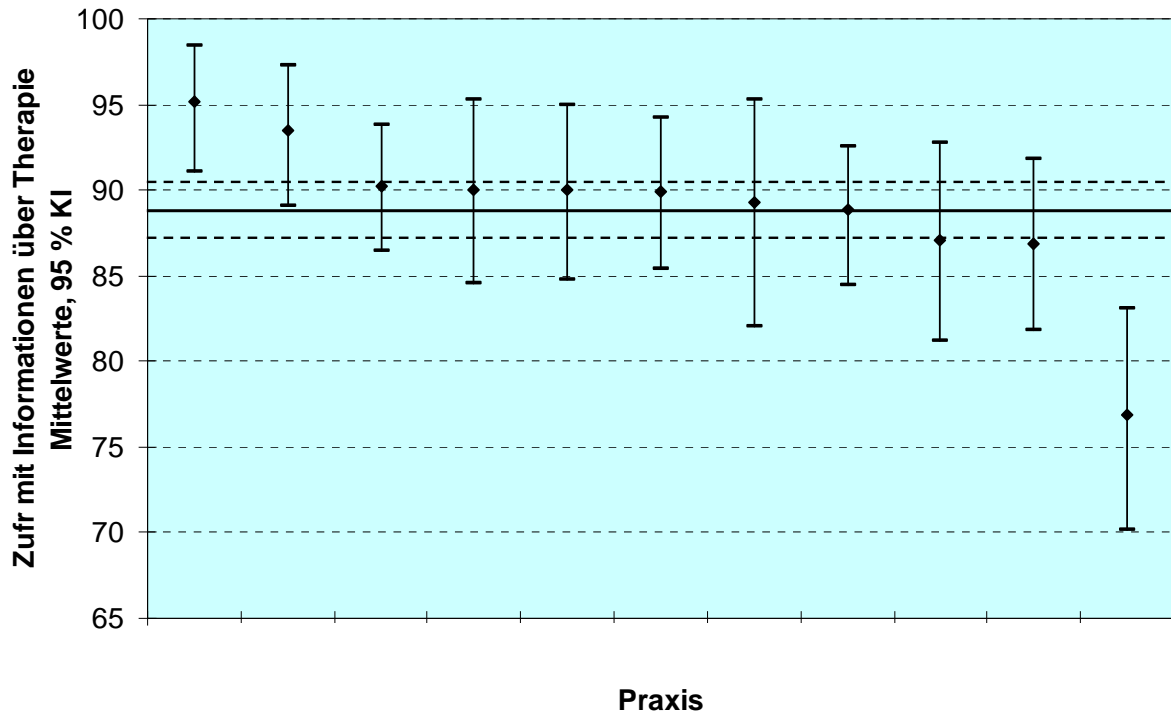


Abbildung 6: Zufriedenheit mit Informationen über die geplante Therapie

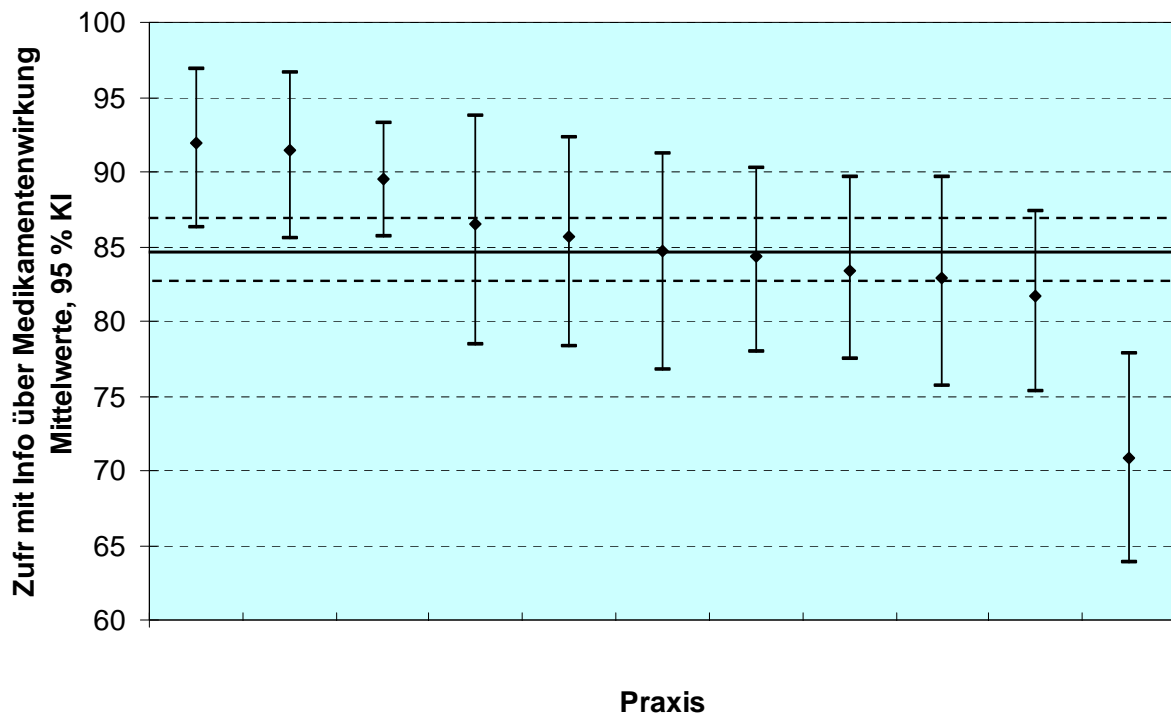


Abbildung 7: Zufriedenheit mit Informationen über die Wirkung verordneter Medikamente

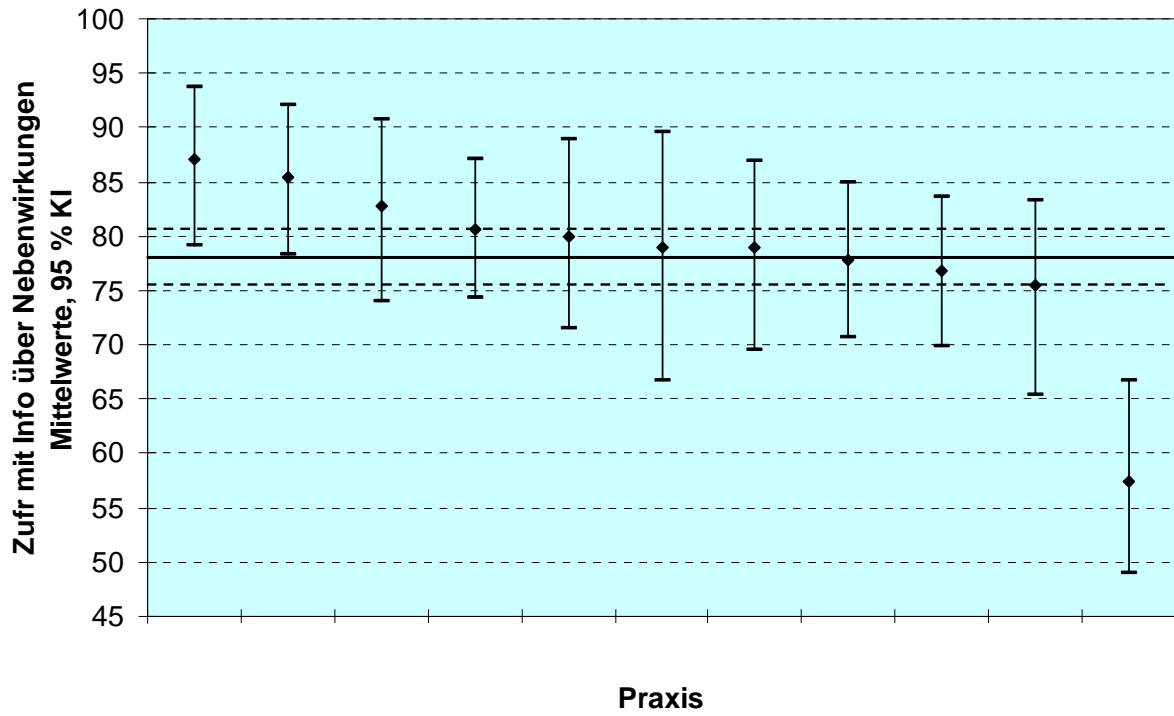


Abbildung 8: Zufriedenheit mit Beachtung von Nebenwirkungen verordneter Medikamente

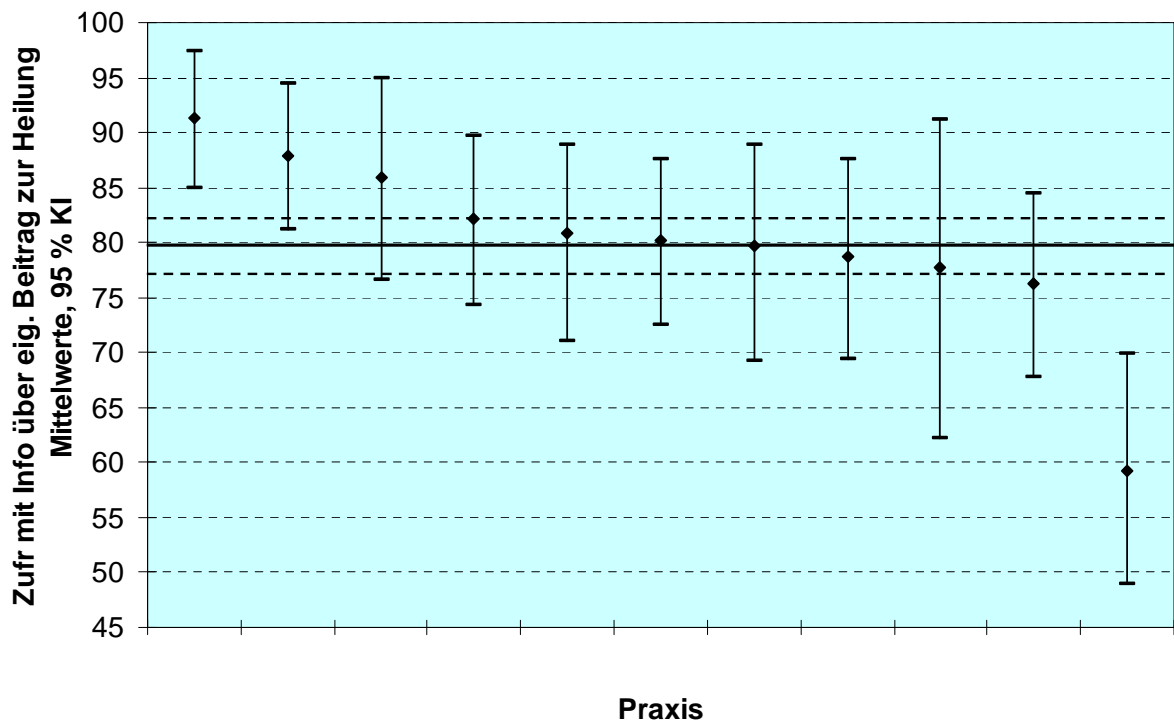


Abbildung 9: Zufriedenheit mit Informationen über eigenen Beitrag zur Heilung

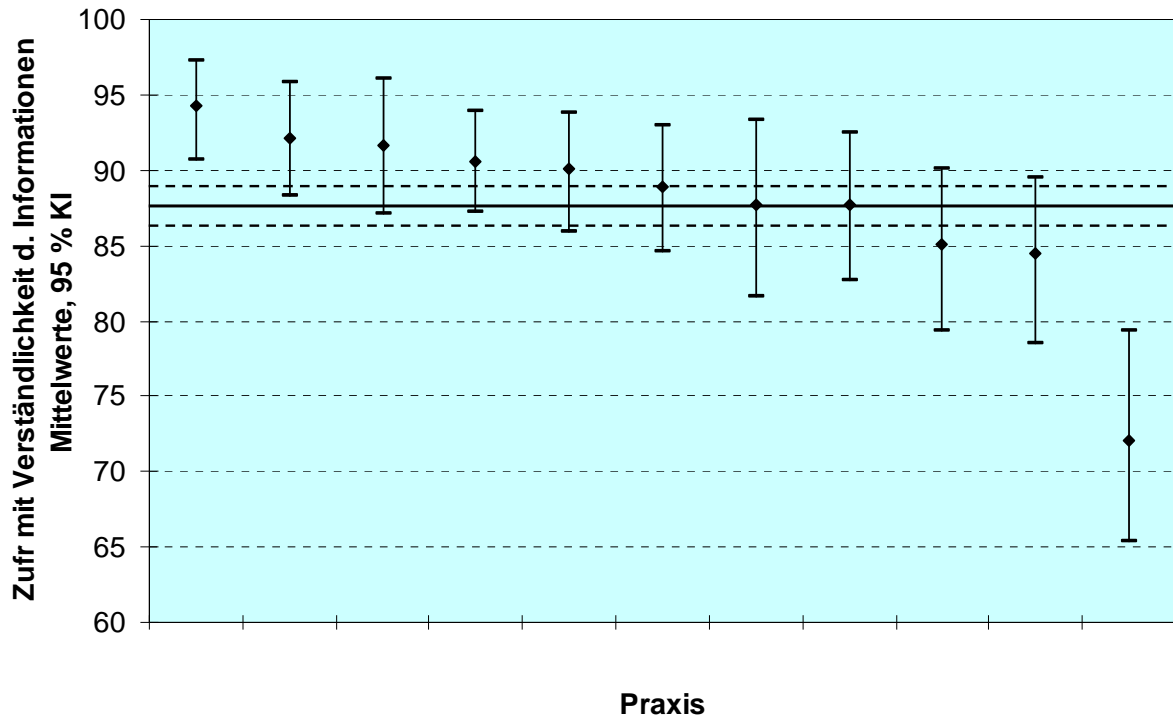


Abbildung 10: Zufriedenheit mit Verständlichkeit der Informationen

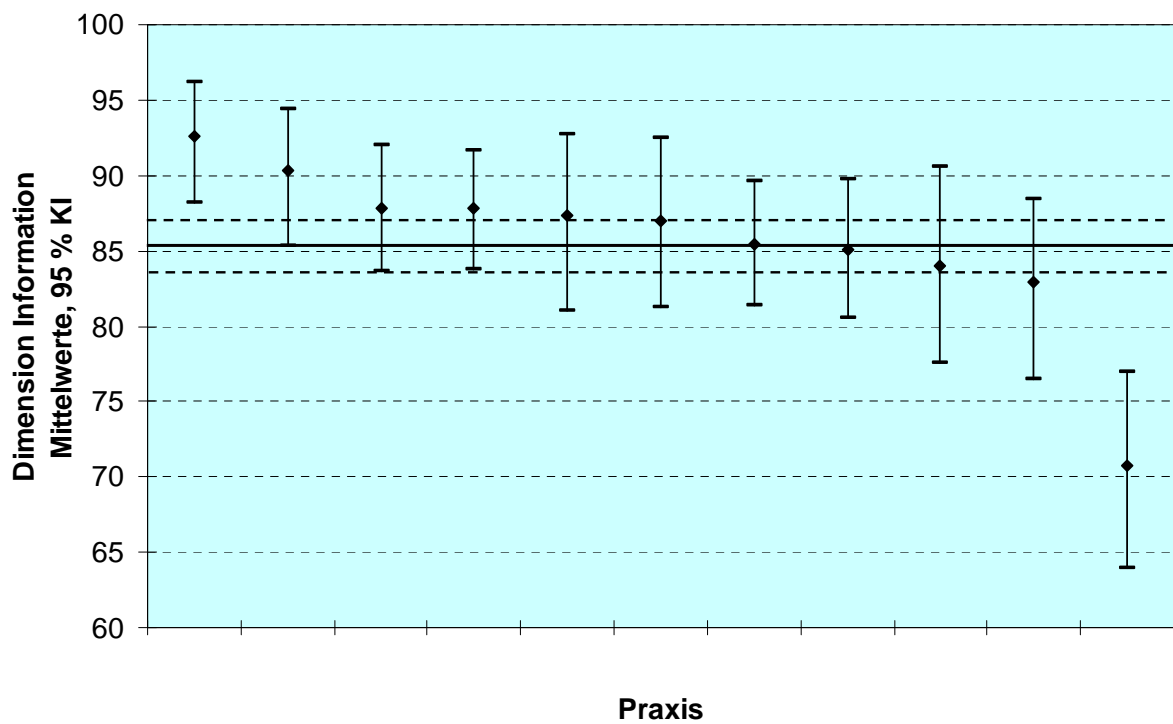


Abbildung 11: Zufriedenheit mit dem Informationsverhalten des Arztes insgesamt
(Dimension Information)

Im Hinblick auf die Items der Dimension „Information“, die das Informationsverhalten des Arztes aus Patientensicht wiedergeben, lässt sich allgemein Folgendes feststellen: Die mittleren Dimensionswerte aller hier teilnehmenden Praxen (Abb. 11) bewegen sich in einem Wertebereich zwischen „eher zufrieden“ (67 Punkte) und „sehr zufrieden“ (100 Punkte). Dabei besteht bei den einzelnen Praxen eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Tendenz zu „sehr zufrieden“. Die niedrigsten Gesamtmittelwerte resultieren bei den beiden Items

- Zufriedenheit mit Beachtung von Nebenwirkungen bei Verordnung von Medikamenten (77,9 Punkte; vgl. Abb. 8) und
- Zufriedenheit mit Informationen darüber, was Patienten selbst auch zur Heilung beitragen können (79,9 Punkte, vgl. Abb. 9).

Bei diesen beiden Items liegen die durchschnittlichen Zufriedenheitswerte für die Praxen mit den jeweils „schlechtesten“ Bewertungen deutlich unter der Marke von 67 Punkten, d.h. sie liegen im Bereich zwischen den Antworten „eher zufrieden“ und „eher unzufrieden“ (Abb. 8 und 9). Bei diesen beiden Items ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der gültigen Fälle bei allen elf Praxen stark eingeschränkt ist (N = 393 bzw. N = 292; vgl. Anhang 2).

Die genauen Mittelwerte der Gesamtstichprobe bei den einzelnen Items und beim Dimensionswert, die Anzahl der gültigen Antworten bei den einzelnen Items und andere statistische Kennziffern sind in Anhang 2 (Tab. A-2) detailliert dargestellt. Die individuellen Berichte für die einzelnen Praxen enthalten alle genannten Kennziffern auch für die betreffende Praxis (vgl. Anhang 4).

5.4.3. Dimension „fachliche Kompetenz und Kooperation“

Die folgenden Grafiken (Abb. 12 bis 16) zeigen die Ausprägungen der Einzelfragen der Dimension „fachliche Kompetenz und Kooperation“ sowie des Dimensionswerts für die elf Praxen im Vergleich.

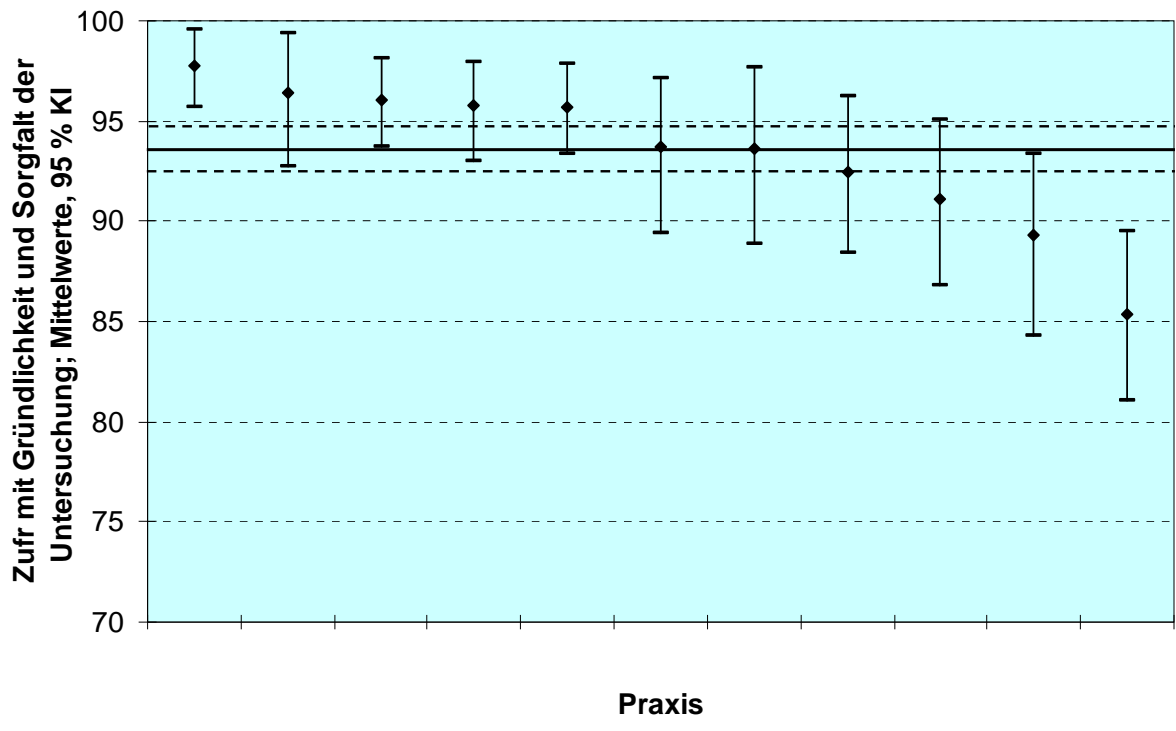


Abbildung 12: Zufriedenheit mit Gründlichkeit und Sorgfalt der Untersuchung

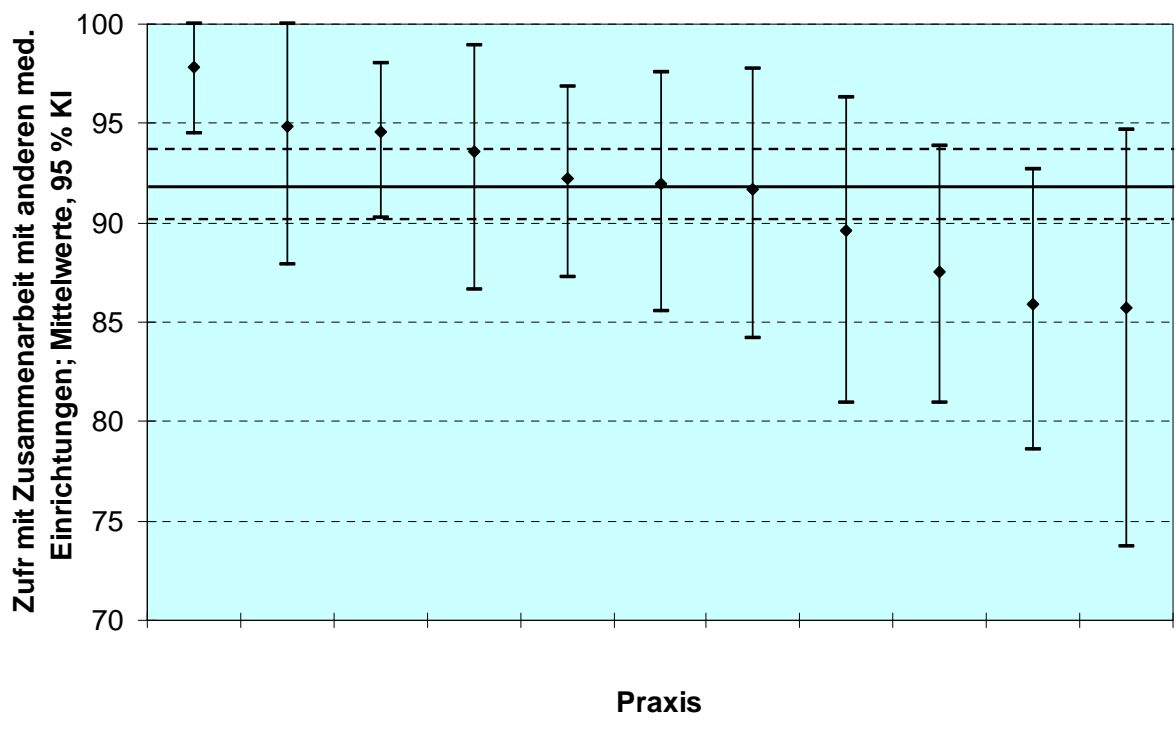


Abbildung 13: Zufriedenheit mit Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen

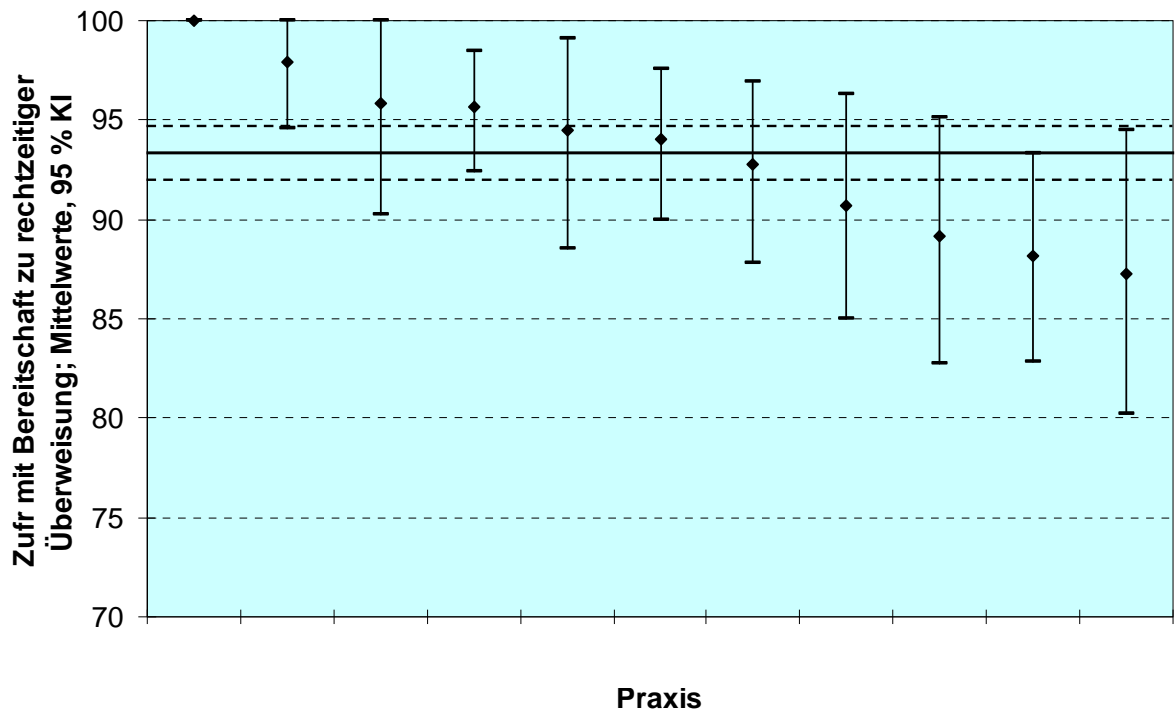


Abbildung 14: Zufriedenheit mit Bereitschaft zur rechtzeitigen Überweisung

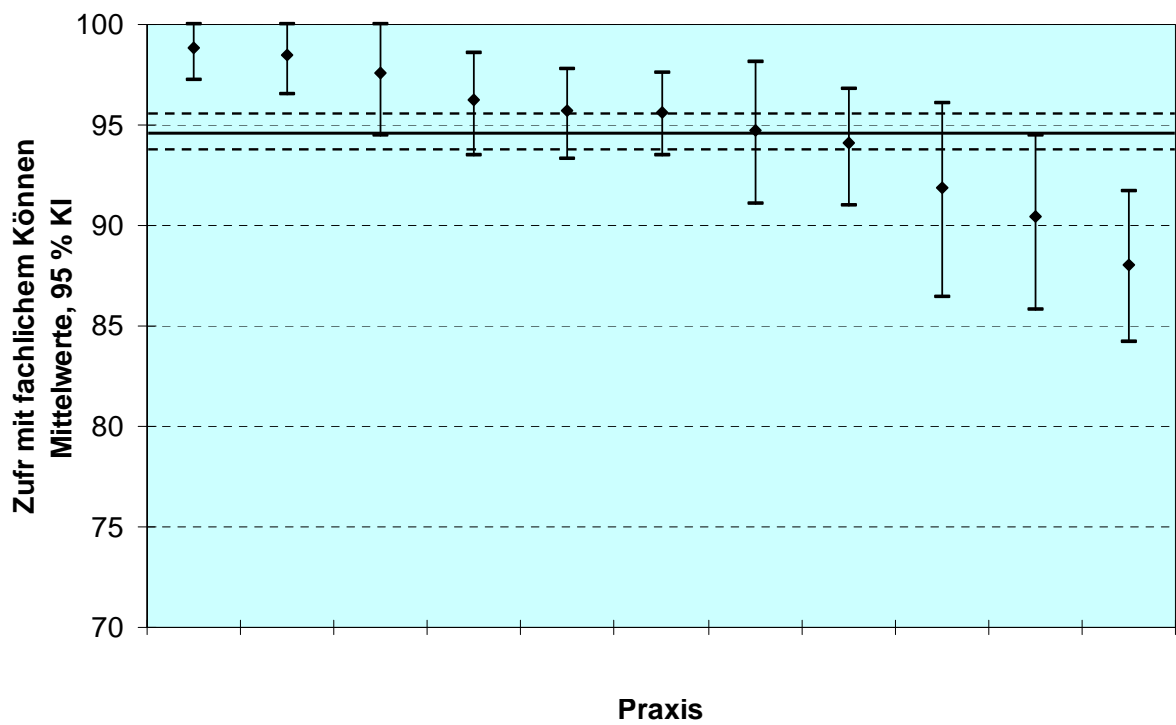
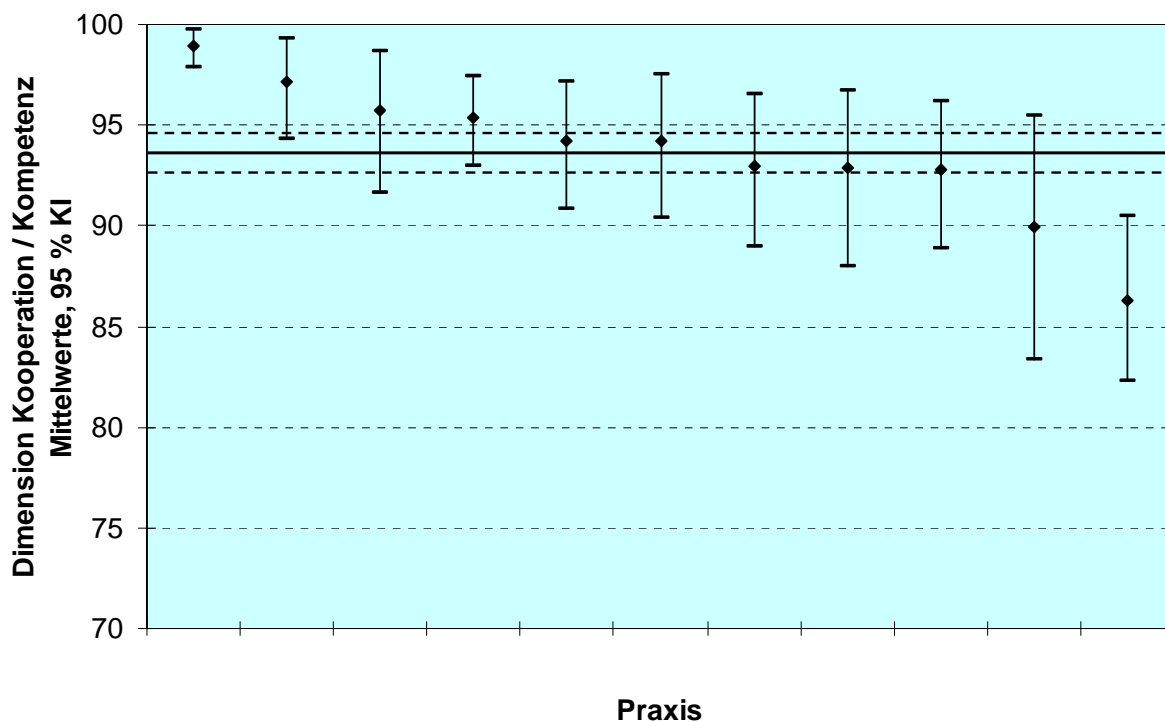


Abbildung 15: Zufriedenheit mit fachlichem Können



**Abbildung 16: Zufriedenheit mit fachlicher Kompetenz und Kooperation insgesamt
(Dimension fachliche Kompetenz und Kooperation)**

Die Abbildungen 12 bis 16 zeigen die Ergebnisse zu den Items der Dimension „fachliche Kompetenz und Kooperation“. Die Gesamtmittelwerte liegen durchweg über der Marke von 90 Punkten, d. h. in einem sehr guten Bereich. Auch die Durchschnittswerte der jeweils am „schlechtesten“ bewerteten Praxen liegen stets über der Marke von 85 Punkten, d. h. im Bereich zwischen den Antworten „eher zufrieden“ (67 Punkte) und „sehr zufrieden“ mit einer klaren Tendenz zu „sehr zufrieden“.

Trotz dieser relativ hohen Homogenität praxisbezogener Ergebnisse bei der Dimension „fachliche Kompetenz und Kooperation“ weichen in der Regel zwei Praxen signifikant von den jeweiligen Gesamtmittelwerten ab: Bei allen Items und beim Dimensionswert liegt jeweils eine Praxis – beim Item „fachliches Können“ noch eine zweite Praxis – *signifikant über* dem Gesamtmittelwert; bei zwei Einzelitems und beim Dimensionswert (Abb. 12, 15 und 16) liegt je eine Praxis *signifikant unter* dem Gesamtmittelwert.

Die genauen Mittelwerte der Gesamtstichprobe bei den einzelnen Items und beim Dimensionswert, die Anzahl der gültigen Antworten bei den einzelnen Items und andere statistische Kennziffern sind in Anhang 2 (Tab. A-3) detailliert dargestellt. Die individuellen Berichte für die einzelnen Praxen enthalten alle genannten Kennziffern auch für die betreffende Praxis (vgl. Anhang 4).

5.4.4. Dimension „Praxisorganisation“

Die Abbildungen 17 bis 23 zeigen die Ergebnisse zu den Einzelitems der Dimension „Praxisorganisation“ sowie zum Dimensionswert.

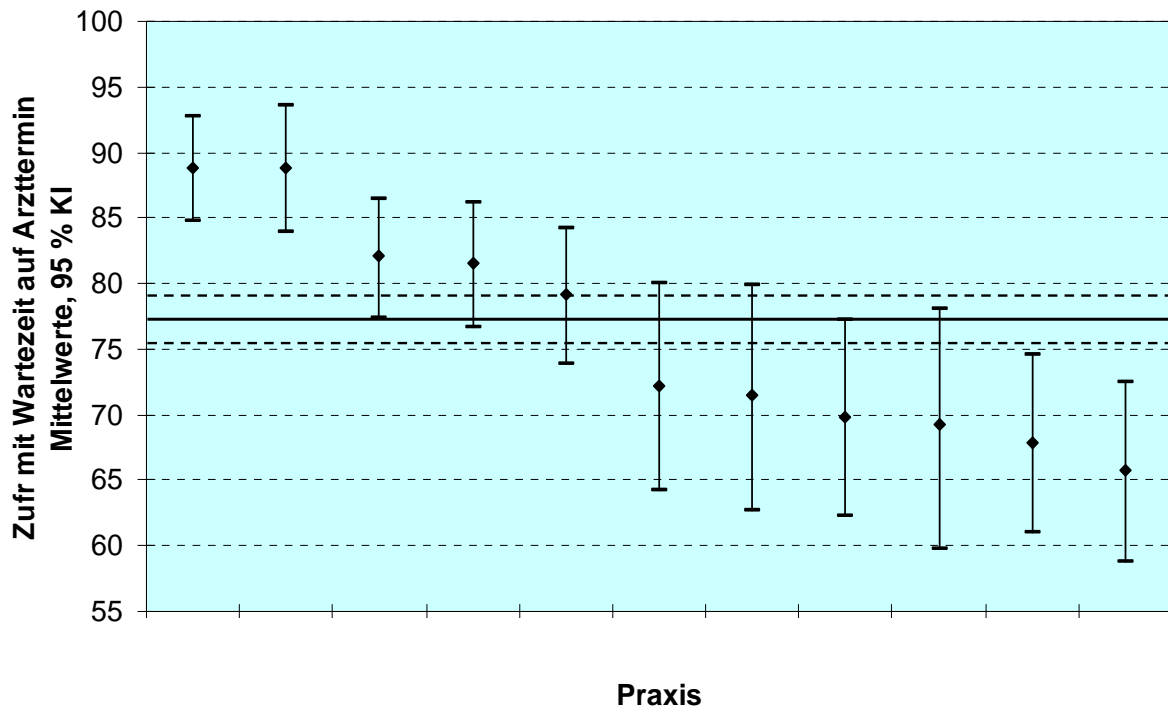


Abbildung 17: Zufriedenheit mit Wartezeit auf Arzttermin

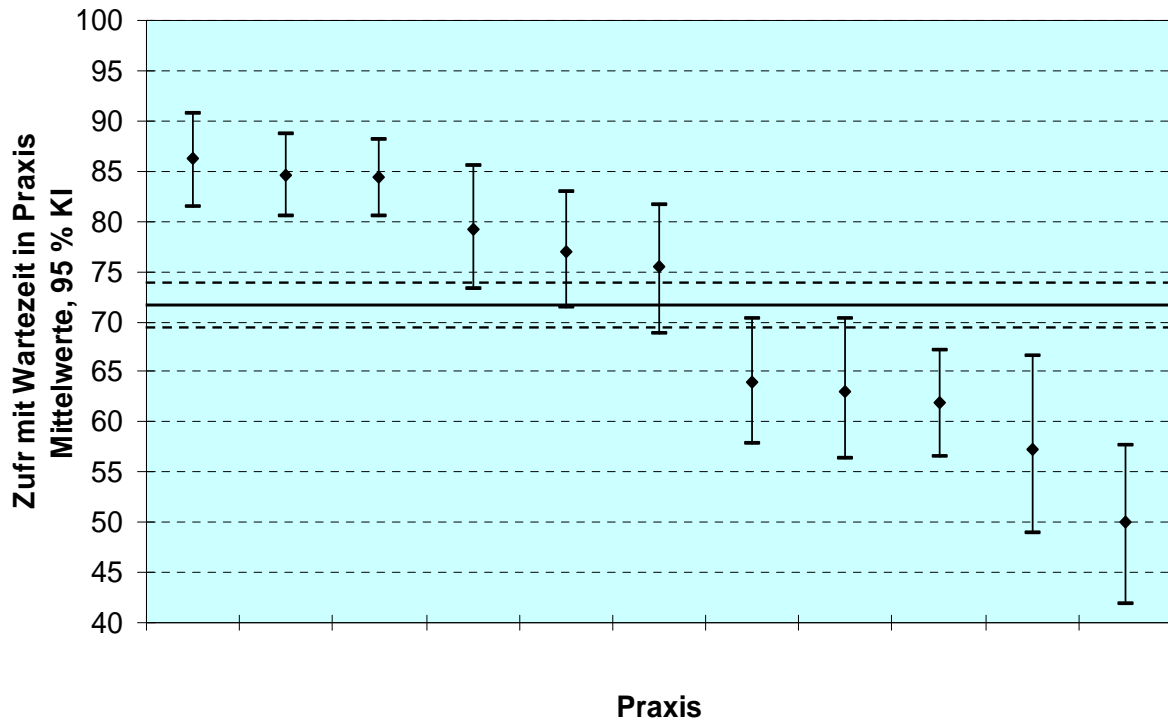


Abbildung 18: Zufriedenheit mit Wartezeit in Praxis

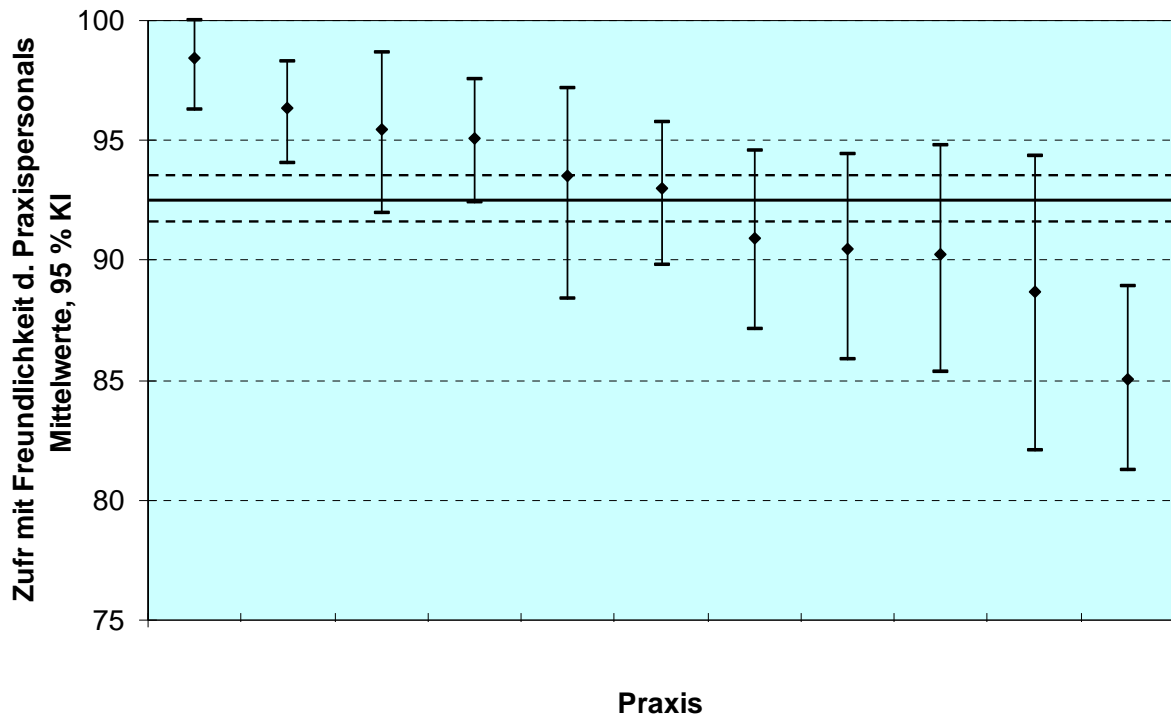


Abbildung 19: Zufriedenheit mit Freundlichkeit des Praxispersonals

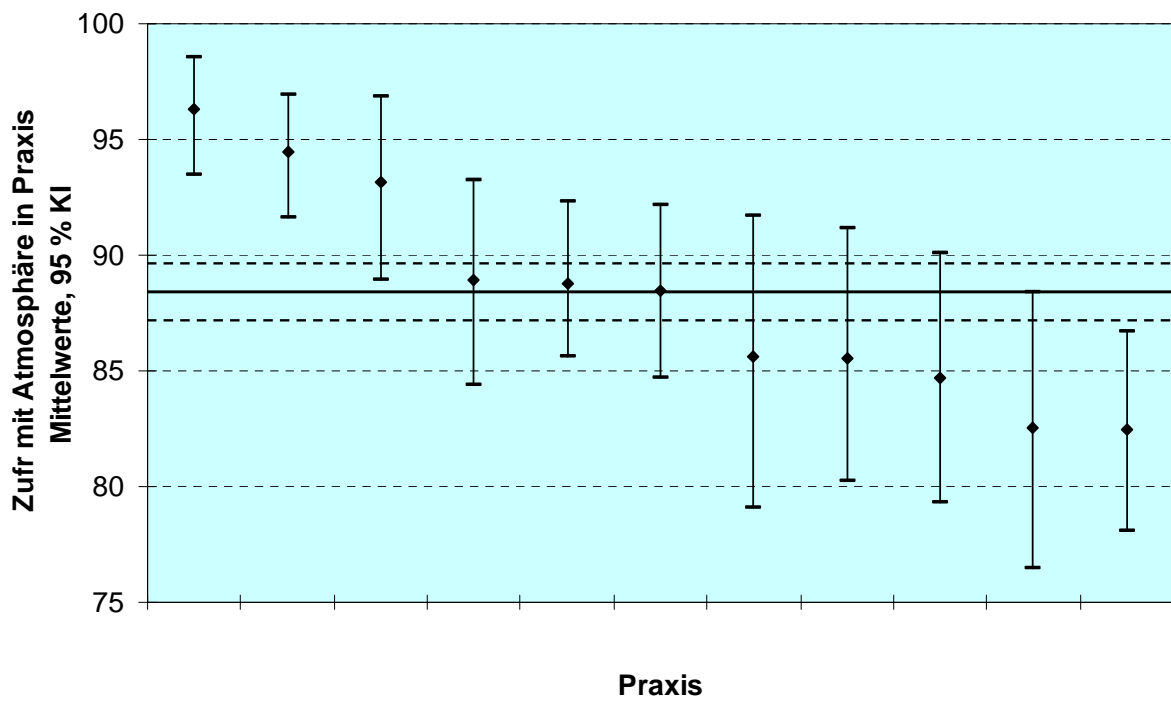


Abbildung 20: Zufriedenheit mit Atmosphäre in Praxis

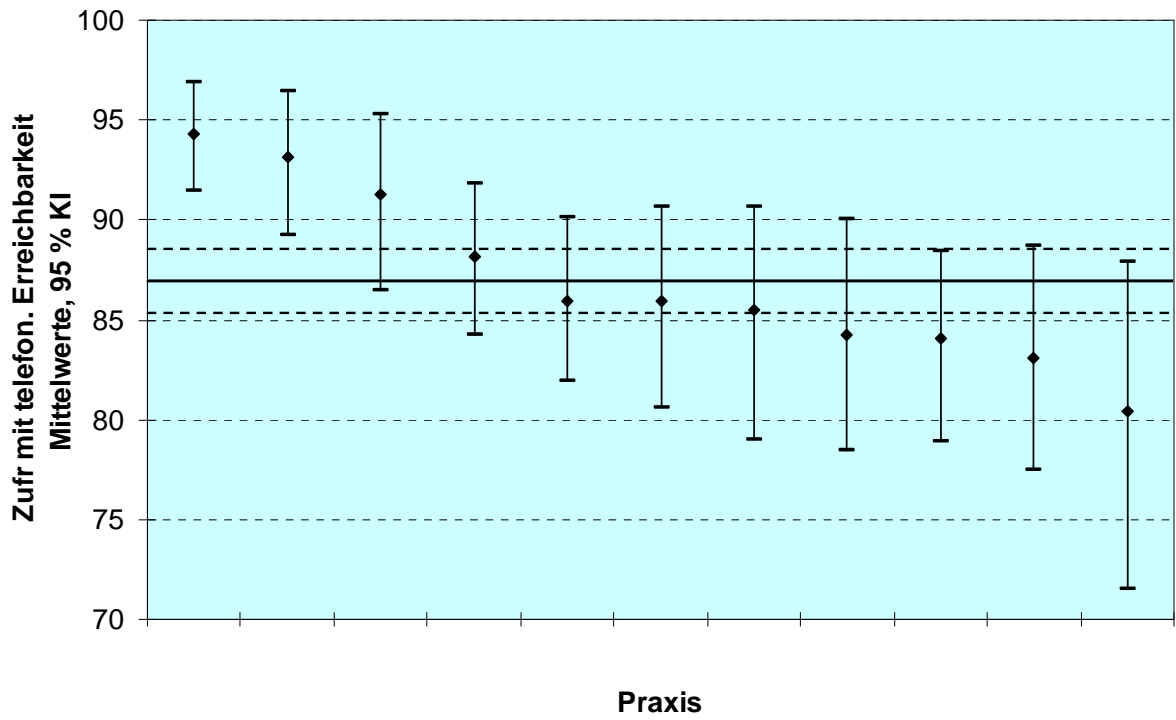


Abbildung 21: Zufriedenheit mit telefonischer Erreichbarkeit der Praxis

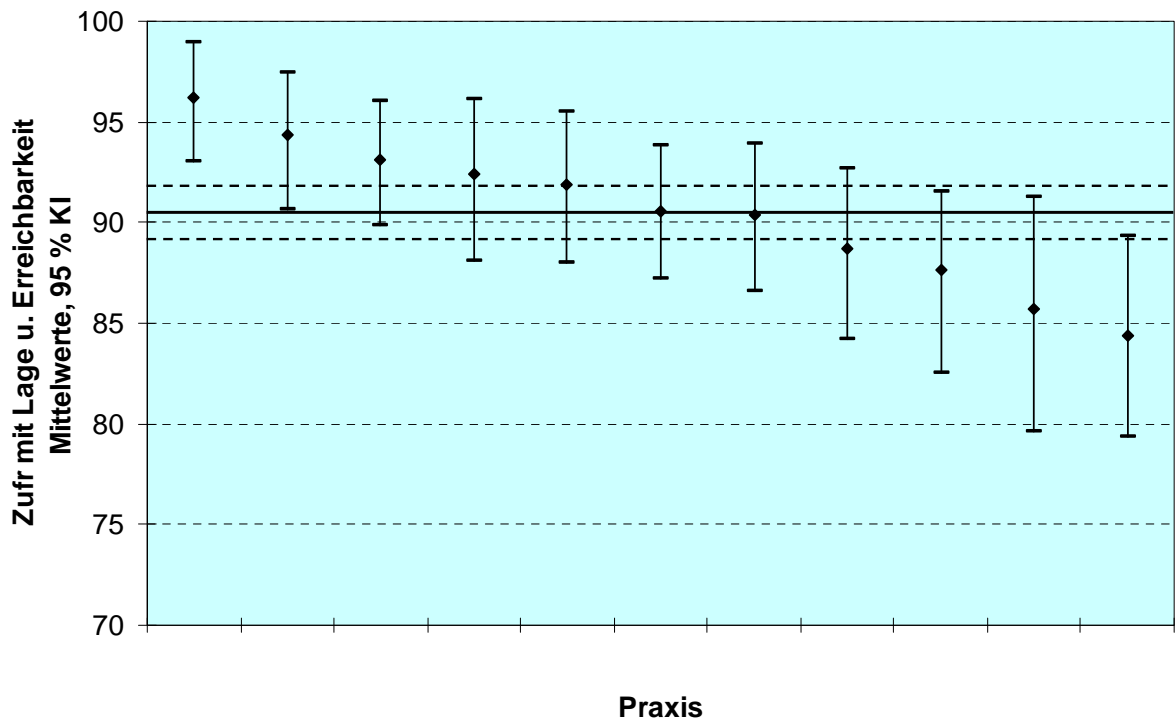


Abbildung 22: Zufriedenheit mit Lage und Erreichbarkeit der Praxis

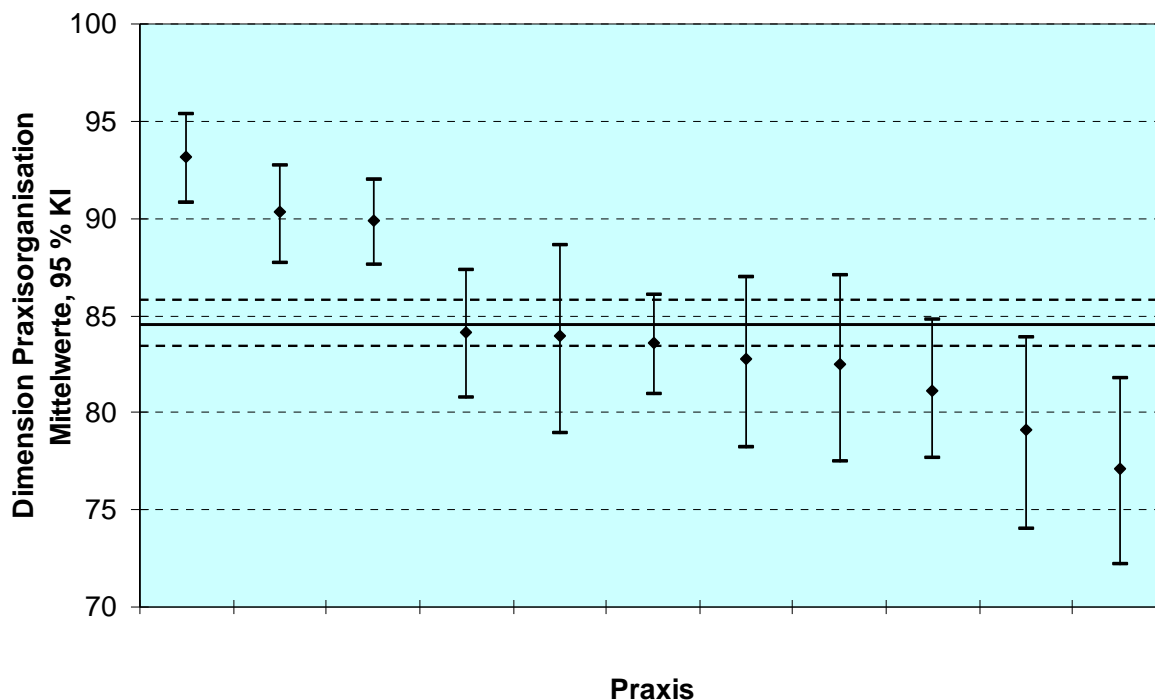


Abbildung 23: Zufriedenheit mit Praxisorganisation insgesamt (Dimension Praxisorganisation)

Die Abbildungen 17 bis 23 zeigen die Ergebnisse der sechs Items der Dimension „Praxisorganisation“ sowie des Dimensionswerts. Der mittlere Dimensionswert liegt, wie Abb. 23 zeigt, bei allen elf Praxen im Bereich zwischen den Antworten „eher zufrieden“ (67 Punkte) und „sehr zufrieden“ (100 Punkte) – mit einer mehr oder weniger klaren Tendenz zu „sehr zufrieden“: Drei Praxen erreichen Dimensionsmittelwerte von rund 90 Punkten oder mehr. Diese drei Praxen unterscheiden sich auch signifikant vom Gesamtmittelwert, der bei 84,6 Punkten liegt. Die Praxis mit den geringsten Zufriedenheitswerten beim Dimensionswert (Abb. 23) kommt im Schnitt auf rund 77 Punkte und liegt damit signifikant unter dem Gesamtmittelwert.

Sieht man sich die Ergebnisse bei den Einzelitems an, dann zeigen sich bei den Items „Zufriedenheit mit der Wartezeit auf den Arzttermin“ (Abb. 17) und „Zufriedenheit mit der Wartezeit in der Praxis“ die niedrigsten Gesamtmittelwerte in der gesamten Studie (77,2 und 71,7 Punkte). In puncto Wartezeit sehen die Patienten aller elf Praxis im Durchschnitt also das größte Verbesserungspotential überhaupt. Beim ersten der beiden Items (Abb. 17) liegen die Mittelwerte zweier Praxen signifikant *über* dem Gesamtmittelwert, die Mittelwerte zweier anderer Praxen signifikant *unter* dem Gesamtmittelwert. Beim zweiten Item (Abb. 18) lautet dieses Zahlenverhältnis 3:3. Bei der „Wartezeit in der Praxis“ ergibt sich auch der niedrigste Mittelwert für eine Praxis überhaupt (Abb. 18): Hier erreicht die Praxis mit den niedrigsten Zufriedenheitswerten im Schnitt 50 Punkte. Das bedeutet, dass sich hier Zufriedenheit und ausdrückliche Unzufriedenheit der Patienten die Waage halten.

Deutlich homogener als in punkto Wartezeit sind die Ergebnisse der einzelnen Praxen beim Item „Zufriedenheit mit Lage und Erreichbarkeit der Praxis“ (Abb. 22; hier beträgt das genannte Zahlenverhältnis 1:0). Noch relativ homogen sind die Ergebnisse auch bei den Items

- Zufriedenheit mit der telefonischen Erreichbarkeit der Praxis (Abb. 21; Zahlenverhältnis 2:0),
- Zufriedenheit mit der Atmosphäre in der Praxis (Abb. 20; Zahlenverhältnis 2:1) und
- Zufriedenheit mit Freundlichkeit des Praxispersonals (Abb. 19, Zahlenverhältnis 2:1).

In Anhang 2 (Tab. A-4) finden sich zu den Items dieser Dimension detaillierte Angaben zu verschiedenen statistischen Kennziffern der Gesamtstichprobe.

5.4.5. Globalitems „Vertrauen“, „Behandlungsqualität“ und „Zufriedenheit“

Zusätzlich zu den Items der vier Dimensionen wurden weitere Fragen gestellt. Diese beziehen sich auf

- das Vertrauen des Patienten zum Arzt,
- die Einschätzung der Qualität der ärztlichen Behandlung und
- die Zufriedenheit des Patienten mit dem Arzt im Allgemeinen.

Derartige Items werden auch als „Globalitems“ bezeichnet, weil die erfragten Merkmale (Vertrauen, Behandlungsqualität und allgemeine Zufriedenheit) eher „globale“, komplexere Sachverhalte oder Konstrukte abbilden und weil hierfür lediglich ein Item verwendet wird (und nicht eine mehrere Items umfassende Skala).

Die folgenden Abbildungen 24 bis 26 zeigen die Ergebnisse der elf Praxen bei diesen drei Items.

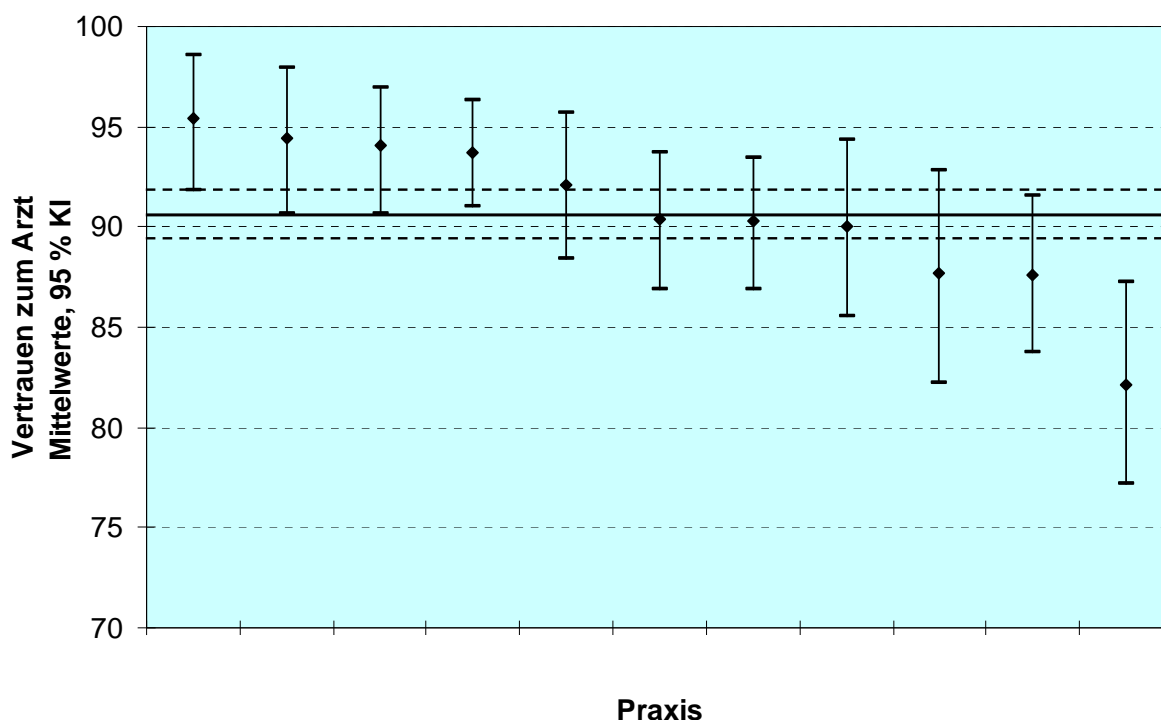


Abbildung 24: Globalitem Vertrauen zum Arzt

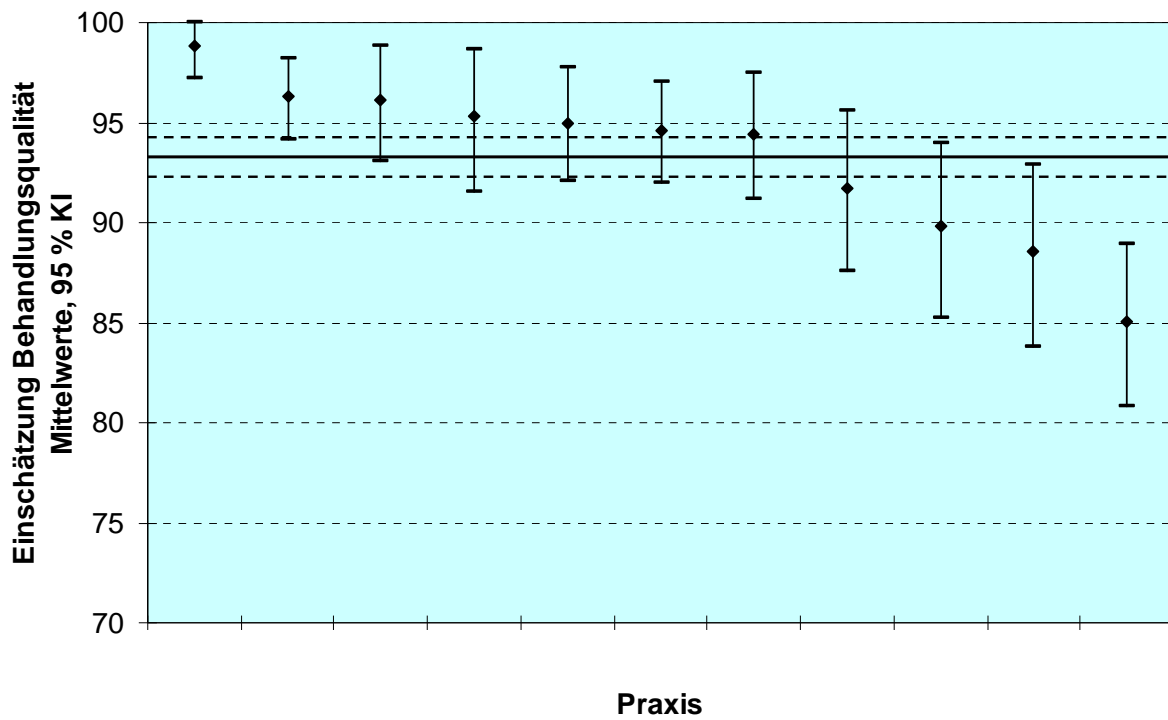


Abbildung 25: Globalitem Einschätzung der Behandlungsqualität

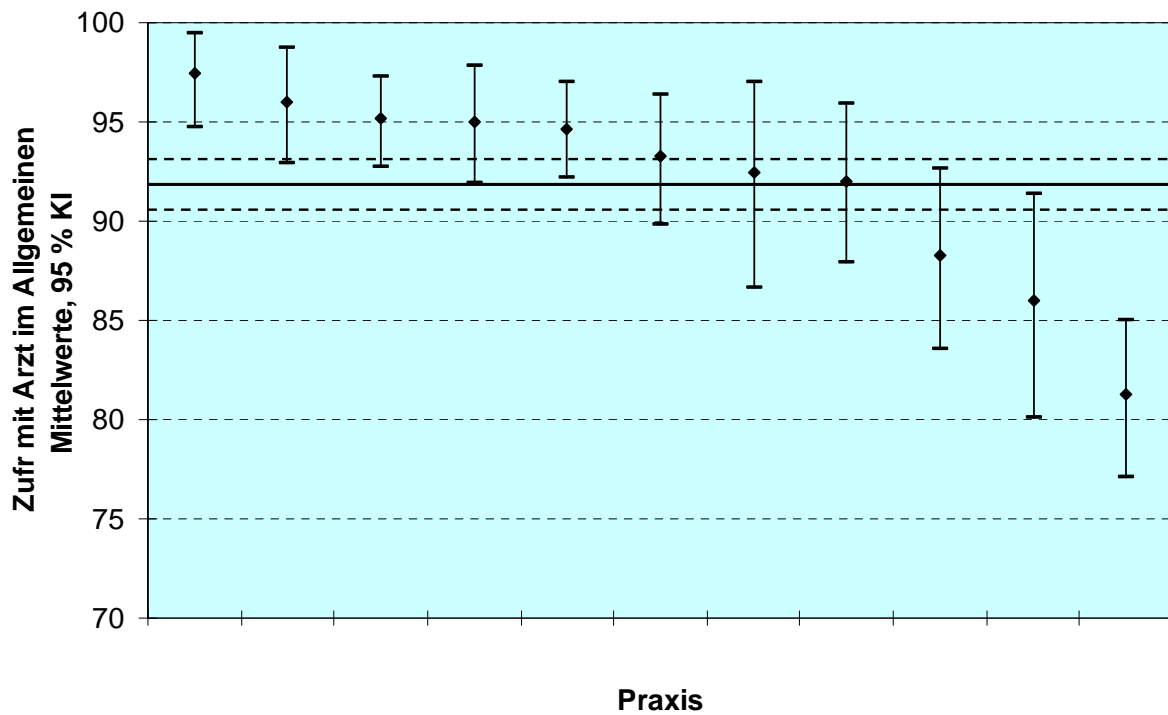


Abbildung 26: Globalitem Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen

Die in Abb. 24 bis 26 illustrierten Mittelwerte liegen bei allen elf Praxen über der Marke von 80 Punkten, die jeweiligen Gesamtmittelwerte im Bereich zwischen 90 und 93 Punkten. Letztere spiegeln eine sehr hohe Zufriedenheit wider. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass Befragte bei der Beantwortung von eher „globalen“ Zufriedenheitsitems generell zu einer hohen Bewertung neigen.

Die Ergebnisse der elf Praxen sind bei den drei Globalitems relativ homogen. Bei jedem Globalitem liegt eine Praxis signifikant über dem jeweiligen Gesamtmittelwert, eine Praxis liegt stets signifikant darunter (Zahlenverhältnis 1:1).

Verschiedene statistische Kennziffern zu den Ergebnissen der Gesamtstichprobe sind detailliert in Anhang 2 ausgeführt (Tab. A-5).

6. Korrelate der „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“

Das Globalitem „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“ kann als dasjenige Einzelitem gelten, das die Gesamtzufriedenheit eines Patienten mit einer bestimmten Augenarztpraxis am Besten ausdrückt und somit eine Art „Gesamturteil“ darstellt.

Um Anhaltspunkte dafür zu finden, welche Einzelitems für die Gesamtzufriedenheit der Patienten maßgeblich sind, haben wir geprüft, wie stark die übrigen Einzelitems mit dem Item „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“ korrelieren. Die Höhe der entsprechenden Korrelationskoeffizienten kann als eine Orientierungsmarke dafür dienen, wie wichtig ein bestimmter, durch ein einzelnes Item erfragter Aspekt für die Gesamtzufriedenheit der Patienten mit dem Augenarzt ist.

In Tabelle 3 sind diese Korrelationskoeffizienten nach ihrer Höhe absteigend gereiht. Bei der Beurteilung der Höhe von Korrelationskoeffizienten gilt die Faustregel: Korrelationskoeffizienten bis .40 repräsentieren Zusammenhänge, die schwach bis sehr schwach sind. Koeffizienten von .41 bis .60 verweisen auf mittelstarke und Koeffizienten über .60 auf starke Zusammenhänge. In Tab. 3 haben wir drei verschiedene Korrelationskoeffizienten aufgeführt, um die Robustheit des herkömmlichen Korrelationskoeffizienten („Pearson's r “, Spalte 2) zu prüfen: Der Spearmansche Koeffizient („Spearman's Rho “, Spalte 3) ist ein Rangkorrelationskoeffizient, der keine besonderen Anforderungen an die Verteilungsform der korrelierten Variablen stellt. Mithilfe des partiellen Korrelationskoeffizienten (Spalte 4) lässt sich kontrollieren, ob eine (bivariate) Korrelation auch dann Bestand hat, wenn man den eventuell bestehenden Einfluss von Drittvariablen – hier: Alter und Geschlecht – auf die betreffende bivariate Korrelation ausschaltet.

Tabelle 3: Stärke der bivariaten Korrelationen zwischen der Zielvariablen „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“ und allen übrigen Einzelitems

Item	Pearson's r: Koeffizient (N)	Spearman's rho: Koeffizient (N)	partielles r, kontr. für Alter und Geschlecht: Koeffizient (N)
Einschätzung der Behandlungsqualität	.800** (743)	.796** (743)	.799** (740)
Zuf. mit Einfühlungsvermögen	.665** (725)	.637** (725)	.663** (722)
Zuf. mit Informationen über Erkrankung	.639** (705)	.629** (705)	.638** (702)
Zuf. mit Geduld	.634** (725)	.624** (725)	.633** (722)
Zuf. mit fachlichem Können	.628** (732)	.588** (732)	.626** (729)
Zuf. mit Informationen über eigenen Beitrag zur Heilung	.610** (279)	.589** (279)	.610** (276)
Zuf. mit Gründlichkeit und Sorgfalt der Unters.	.608** (733)	.592** (733)	.606** (730)
Zuf. mit Informationen über geplante Therapie	.602** (554)	.573** (554)	.601** (551)
Zuf. mit Beteiligung an med. Entscheidungen	.599** (453)	.580** (453)	.582** (659)
Zuf. mit Verständlichkeit der Informationen	.582** (662)	.552** (662)	.595** (449)
Vertrauen zum Arzt	.550** (692)	.550** (692)	.546** (689)
Zuf. mit Information über Medikamentenwirkung	.545** (449)	.513** (449)	.541** (446)
Zuf. mit Beachtung von Nebenwirkungen	.501** (379)	.476** (379)	.498** (376)
Zuf. mit Atmosphäre in Praxis	.470** (751)	.440** (751)	.465** (742)
Zuf. mit Bereitschaft zu rechtzeitiger Überw.	.444** (373)	.447** (373)	.438** (369)
Zuf. mit Freundlichkeit des Praxispersonals	.390** (756)	.361** (756)	.384** (742)
Zuf. mit Zusammenarbeit mit and. med. Einricht.	.363** (315)	.335** (315)	.356** (312)
Zuf. mit Lage und Erreichbarkeit der Praxis	.358** (741)	.354** (741)	.360** (737)
Zuf. mit Wartezeit in Praxis	.333** (751)	.289** (751)	.327** (742)
Zuf. mit Wartezeit auf Arzttermin	.331** (741)	.291** (741)	.324** (738)
Zuf. mit telefonischer Erreichbarkeit der Praxis	.316** (743)	.300** (743)	.307** (740)

Erläuterungen zu Tab. 3: N = Anzahl der gültigen Fälle; ** = signifikant auf dem Niveau $p < 0.01$.

Tabelle 3 weist für das Item „Einschätzung der Behandlungsqualität“ den höchsten Korrelationskoeffizienten aus, d.h. dieses Item hat von allen Items die größte Erklärungskraft im Hinblick darauf, wie die Zufriedenheit eines Patienten „mit dem Arzt im Allgemeinen“ ausfällt. Die Höhe der bivariaten Korrelation ist mit $r = .80$ sehr hoch (erklärte Varianz der Zielvariablen: 64 %). Sie hat auch in dieser Höhe Bestand, wenn man den Koeffizienten in

Form des Spearmanschen Rangkorrelationskoeffizienten berechnet (Spalte 3) oder wenn man den Einfluss der Drittvariablen Alter und Geschlecht herausrechnet (Spalte 4).

Der sehr starke Zusammenhang zwischen der vom Patienten wahrgenommenen Behandlungsqualität und seiner Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen ist sicher keine Überraschung. Schon eher überraschend ist, wie stark die beiden Items „Zufriedenheit mit dem Einfühlungsvermögen“ und „mit der Geduld des Arztes“ mit der Zielvariablen korrelieren ($r = .67$ und $r = .63$): Diese beiden Items finden sich unter den Items mit den vier höchsten Korrelationskoeffizienten. Dies scheint zu zeigen, dass auch emotionale Aspekte der Arzt-Patient-Interaktion für die Gesamtbeurteilung eines Arztes durch Patienten sehr wichtig sind.

Für aufschlussreich halten wir auch, dass die ersten zehn Plätze der Tabelle von Items der Dimensionen „Interaktion“ oder „Information“ oder Items aus dem Bereich „fachliche Kompetenz“ eingenommen werden. Umgekehrt formuliert: Items der Dimension „Praxisorganisation“ oder aus dem Bereich „Kooperation“ (Kooperation mit anderen medizinischen Einrichtungen, Überweisungsverhalten des Arztes) stehen ausnahmslos in der unteren Tabellenhälfte, d.h. sie sind als Korrelate der „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“ offenkundig von untergeordneter Bedeutung. Noch die größte Erklärungskraft aller Items aus jenen beiden Bereichen hat die „Zufriedenheit mit der Atmosphäre in der Praxis“ ($r = .47$). Dies ist bezeichnenderweise ein Aspekt, der von allen erfragten Aspekten der Dimension „Praxisorganisation“ am wenigsten organisationstechnisch manipulierbar ist. Genuin organisatorische Aspekte korrelieren hingegen deutlicher schwächer mit der allgemeinen Zufriedenheit: Die beiden Items zur Wartezeit korrelieren relativ schwach mit der Zielvariable „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“ (jeweils $r = .33$), und die geringste Korrelation weist das Item „Zufriedenheit mit der telefonischen Erreichbarkeit der Praxis“ auf ($r = .32$). Von untergeordneter Bedeutung für die Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen ist offenbar auch, wie gut die „Zusammenarbeit des Arztes mit anderen medizinischen Einrichtungen (wie z.B. der Uniklinik Freiburg)“ bewertet wird ($r = .36$).

Diese Aussagen gelten nur für die Gesamtstichprobe. Für die Patienten einzelner Praxen können sich natürlich auch davon abweichende Korrelationsmuster ergeben, die dann auf abweichende Bewertungsmaßstäbe verweisen.

7. Vergleich mit den Ergebnissen einer Vergleichsstichprobe

Für die vergleichende Beurteilung von Ergebnissen des ZAP-Fragebogens liegen die Ergebnisse einer Vergleichsstichprobe vor, die in der Handanweisung zum ZAP-Fragebogen abgedruckt sind. Diese Vergleichsstichprobe setzt sich aus insgesamt 1387 Patienten zusammen, die in Hausarztpraxen ($N = 930$) oder Facharztpraxen ($N = 398$) rekrutiert wurden. Insgesamt nahmen 60 niedergelassene Allgemein- und Fachärzte an dieser Befragung teil. Es muss

berücksichtigt werden, dass die dort teilnehmenden Arztpraxen nicht repräsentativ ausgewählt wurden und es sich somit nicht um repräsentative Daten für Deutschland handelt.

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Vergleichsstichprobe liegt bei 53,2 Jahren (Patienten von Hausärzten⁶) bzw. 50,3 Jahren (Patienten von Fachärzten⁷), der Anteil weiblicher Patienten beträgt 61,5 % (H) bzw. 64,1 % (F). Im Vergleich dazu sind die Patienten, die an unserer Befragung des Augennetzes Südbaden teilnahmen, mit einem Durchschnittsalter von 63,7 Jahren im Schnitt erheblich älter.

Für die Vergleichsstichprobe liegen nur Dimensionswerte vor; die Mittelwerte der Einzelitems einschließlich der Globalitems wurden nicht berichtet. Zudem sind nur die zwei Dimensionswerte „Praxisorganisation“ und „fachliche Kompetenz und Kooperation“ mit den in unserer Stichprobe ermittelten Werten vergleichbar: In der von uns verwendeten, modifizierten Version des Fragebogens wurden nur bei diesen beiden Dimensionen sämtliche Einzelitems des ursprünglichen Fragebogens verwendet. *Nicht* vergleichbar sind hingegen die Dimensionen „Information“ und „Interaktion“: Bei der Dimension „Information“ finden sich von den ursprünglich acht Items des ZAP-Fragebogens nur fünf in unserem modifizierten Fragebogen wieder, bei der Dimension „Interaktion“ sind von den ursprünglich acht Einzelitems des ZAP-Fragebogens in unserer modifizierten Version nur zwei Items enthalten.

Die Vergleichsstichprobe erreichte bei der Dimension „Praxisorganisation“ Punktwerte von 90,2 (H), bzw. 88,0 (F), während bei der Gesamtstichprobe des Augennetzes Südbaden hier ein Durchschnittswert von 84,6 Punkten resultierte (95 % KI: 83,6 – 85,6). Dieser Wert liegt also etwas unter dem der Allgemein- und Fachärzte der Vergleichsstichprobe. Zu beachten ist, dass in der Vergleichsstichprobe bei der Dimension „Praxisorganisation“ die Werte von 387 Patienten von Fachärzten berücksichtigt wurden; demgegenüber wurden in unserer Studie die Daten von 793 Augenarzt-Patienten ausgewertet.

Die Vergleichsstichprobe erlangte bei der Dimension „fachliche Kompetenz und Kooperation“ durchschnittlich 90,2 (H), bzw. 87,4 (F) Punkte, während die Gesamtstichprobe des Augennetzes Südbaden hier einen Mittelwert von 93,6 erreichte (95 % KI: 92,4 – 94,7). Somit liegt dieser Wert über dem der Vergleichsstichprobe. Insbesondere im Vergleich zu den Fachärzten der Vergleichsstichprobe fällt die Differenz von 6,2 Punkten auf. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass – wie weiter oben bereits dargestellt (vgl. Abschnitt 4.4.) – bei der Gesamtstichprobe des Augennetzes bei weniger als zwei Drittel der zu dieser Dimension gehörenden Einzelfragen gültige Antworten vorlagen. Deswegen ist dieser Dimensionswert nur unter Vorbehalt vergleichbar mit dem Wert der Vergleichsstichprobe.

⁶ im Folgenden mit „H“ bezeichnet.

⁷ im Folgenden mit „F“ bezeichnet.

8. Beantwortung der offenen Fragen

Den Patienten wurde am Ende des Fragebogens die Möglichkeit gegeben, in zwei offenen Fragen darzustellen, was ihnen besonders gut gefallen hat bzw. was sie sich anders wünschen würden. Diese Antworten wurden in Kategorien zusammengefasst und dann nach ihrer Häufigkeit aufgelistet. In den individuellen Berichten, die wir für die teilnehmenden Augenarztpraxen erstellt haben, ist der ursprüngliche Wortlaut der Antworten der betreffenden Patienten in den jeweiligen Anhängen wiedergegeben (vgl. Anhang 4).

Die in Kategorien zusammengefassten Antworten, was den Patienten aller Praxen besonders gut gefallen hat, sind in Abb. 27 illustriert. Insgesamt haben 276 (von 807) Patienten aufgeschrieben, was Ihnen besonders gut gefallen hat; Mehrfachnennungen waren möglich.

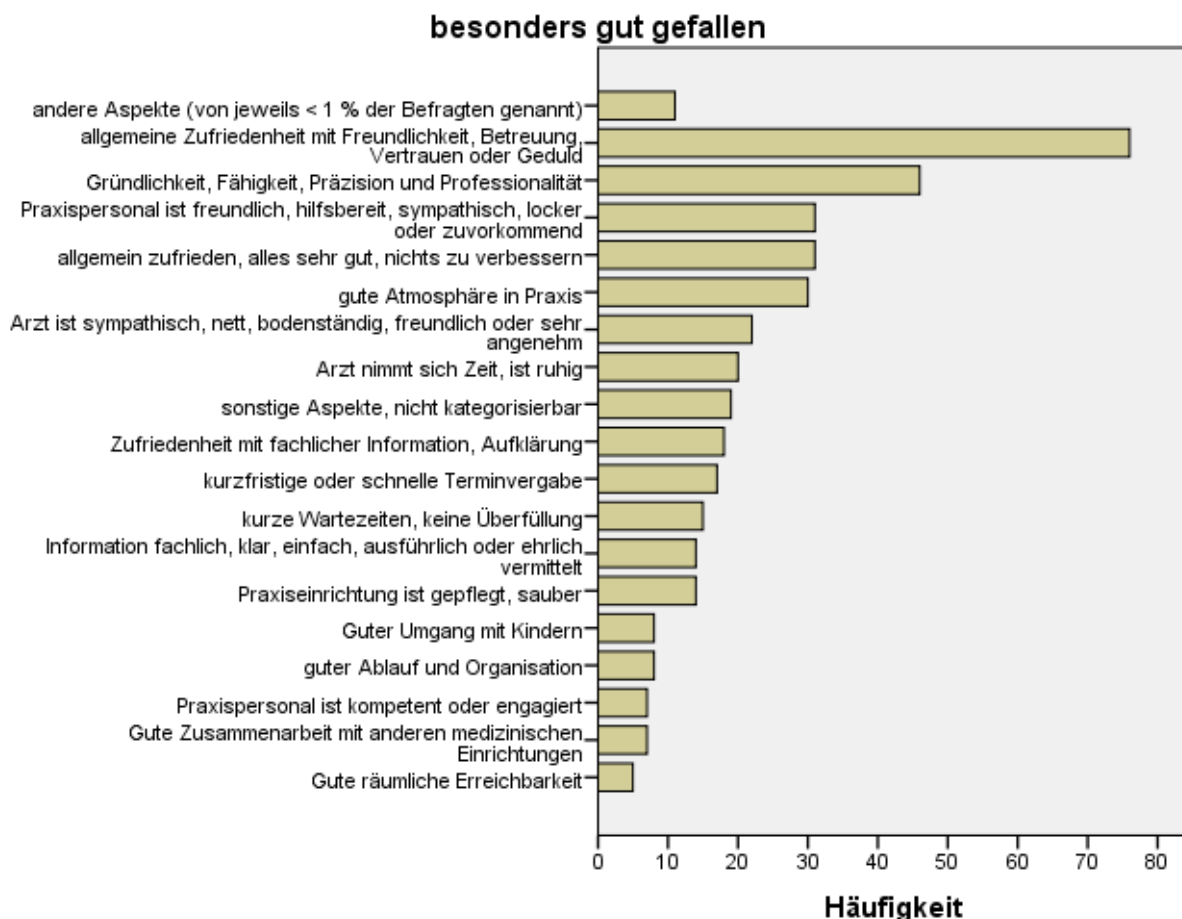


Abbildung 27: Antworten auf die offene Frage, was den Patienten „besonders gut gefallen“ hat

Die Antworten, was die Patienten aller Praxen „sich anders wünschen“ würden, sind in Abb. 28 zusammengefasst. Auch hier konnten die Patienten mehrere Dinge nennen, die sie sich anders wünschen würden. Die Möglichkeit, ihre Wünsche zu äußern, nahmen insgesamt 219 (von 807) Patienten in Anspruch.

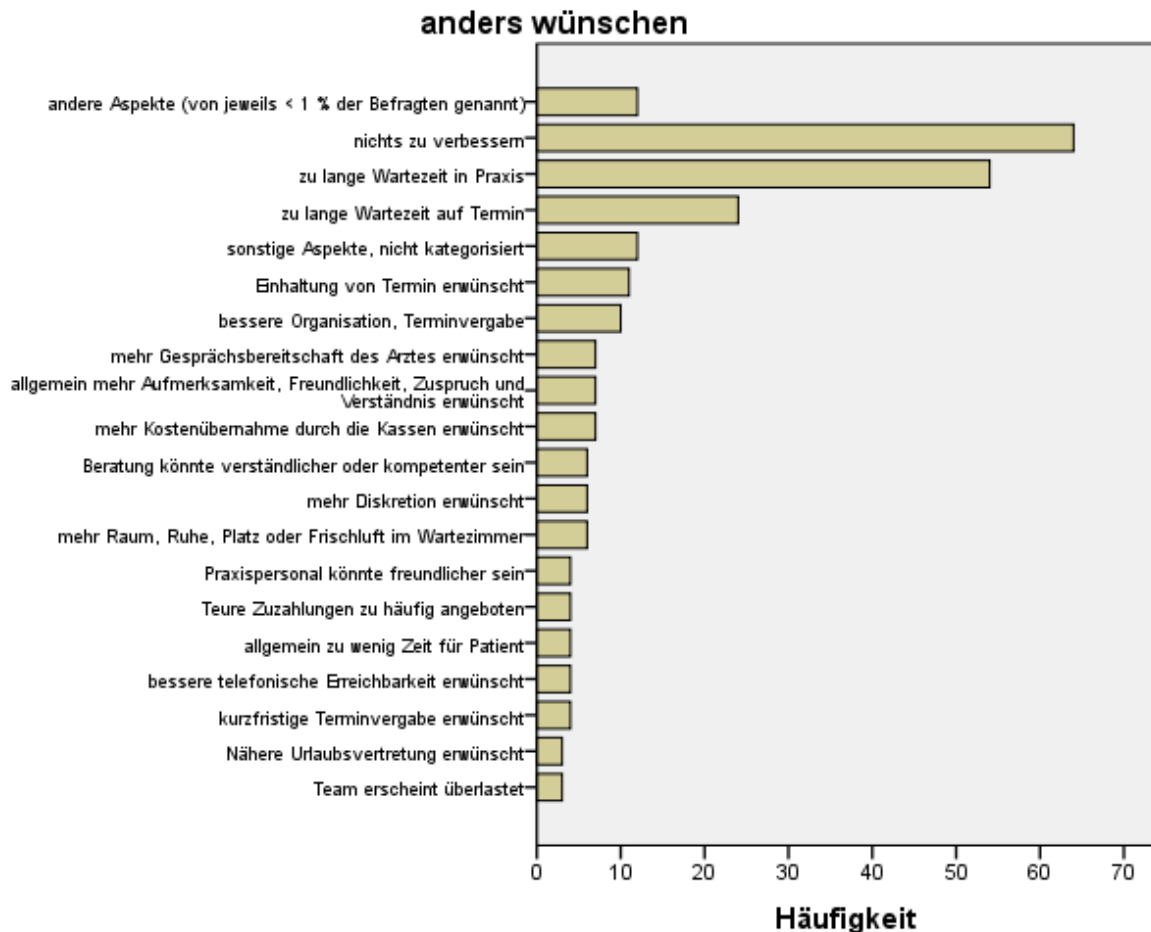


Abbildung 28: Antworten auf die Frage, was sich die Patienten „anders wünschen“ würden

Am häufigsten gaben die Patienten hier an, dass „nichts zu verbessern“ sei. Das ist grundsätzlich ein erfreuliches Ergebnis, vor allem wenn man bedenkt, dass die Frage lautete, welche *Veränderungen* sich die Patienten wünschten. Am zweit- und dritthäufigsten wurden „zu lange Wartezeiten“ in der Praxis bzw. auf den Arzttermin genannt.

9. Ausblick auf künftige Patientenbefragungen

Im Hinblick auf eventuelle künftige Patientenbefragungen im Augennetz Südbaden lässt sich in methodischer Hinsicht ein insgesamt positives Resümee ziehen. Der eingesetzte Frage-

bogen hat sich bewährt, denn trotz der Tendenz zu „Deckeneffekten“ bei einigen Bewertungsvariablen lassen sich die Ergebnisse der einzelnen Praxen hinreichend gut voneinander differenzieren. Da der Fragebogen kurz und gut verständlich ist, sollte er auch bei Folgebefragungen im Augennetz Südbaden eingesetzt werden – eventuell mit geringfügigen Modifikationen.

Ergänzen könnte man den Fragebogen um zwei Fragen, welche in klassischer Weise die Kundenzufriedenheit erheben. Diese könnten in unserem Kontext lauten:

- Würden Sie diesen Augenarzt Ihrer besten Freundin oder ihrem besten Freund weiterempfehlen?
- Würden Sie künftig wieder diesen Augenarzt besuchen, um sich behandeln zu lassen?

Für beide Fragen haben sich fünfstufige Antworten bewährt („bestimmt“, „wahrscheinlich“, „vielleicht“, „wahrscheinlich nicht“, „bestimmt nicht“). Mit diesen beiden Fragen ließe sich die *nachfragerrelevante* Gesamtzufriedenheit des Patienten mit dem betreffenden Arzt noch treffsicherer erheben als mit dem Globalitem „Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen“, denn die beiden Fragen zielen ja auch explizit auf das zukünftige Nachfrageverhalten von Patienten. Dementsprechend triftiger wären dann auch Aussagen darüber, welche Einzelitems für die nachfragerrelevante (!) Gesamtzufriedenheit des Patienten mit dem Arzt maßgeblich sind (vgl. Abschnitt „Korrelate der ‚Zufriedenheit mit dem Arzt im Allgemeinen‘“).

Wünschenswert wäre zudem, für zukünftige Auswertungen auch Angaben zur Größe der betreffenden Praxis zu haben. Damit könnte z. B. geprüft werden, wie stark die Größe einer Praxis mit der Patientenzufriedenheit bei einzelnen Items korreliert.

Im Hinblick auf zukünftige Befragungen ist zu klären, wie groß der Abstand zwischen zwei aufeinander folgenden Befragungen sein sollte. Praktikabel wäre sicherlich ein Zwei-Jahres-Rhythmus. Zu fragen wäre auch, ob sich an eine Befragung jeweils auch ein Qualitäts-Audit oder eine Art „peer review“ anschließen könnte oder sollte. Dabei könnten die Praxen, die bei einzelnen Items oder Dimensionen hervorragend abschnitten, im Gespräch mit den Inhabern der übrigen Praxen erläutern, was sie in ihrer Praxen anders machen. Die etwas weniger guten Praxen könnten auf diese Weise „von den Besten lernen“.

Anhang 1:

Dokumentation des Fragebogens

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr Wohlergehen und Ihre Bedürfnisse liegen uns am Herzen. Wir würden gerne Ihre persönliche Einschätzung zu unserer Praxis erfahren, um Sie künftig noch besser versorgen zu können. Deshalb bitten wir Sie herzlich, die folgenden Fragen zu beantworten. Bitte kreuzen Sie jeweils die Antwort an, die aus Ihrer Sicht am besten zutrifft.

Augenarztpraxis
 Frau/Herr Dr. xxx xxx
 XXXXXXXXXXXXXXXXX
 7xxxx Xxxxx

Die Fragebögen werden vom Lehrbereich Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Freiburg ausgewertet. Wir erhalten die Ergebnisse nur in zusammengefasster Form. Damit ist die Anonymität Ihrer Antworten gewährleistet – ein Rückschluss auf Ihre Person ist nicht möglich. Die Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig.



Bitte füllen Sie den Bogen in Ruhe zu Hause aus und senden Sie ihn dann mit dem beiliegenden Rückumschlag portofrei zur Auswertung an den Lehrbereich Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!
Ihr Praxisteam

Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt in Bezug auf	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufried.	Sehr unzufried.	Frage trifft nicht zu
... die Informationen über Ihre Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Informationen über die geplante Therapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Information über die Wirkung der verordneten Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Beachtung von Nebenwirkungen bei der Verordnung von Medikamenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihre Beteiligung an medizinischen Entscheidungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Informationen darüber, was Sie selbst auch zur Heilung beitragen können (z.B. Hinweis auf Selbsthilfegruppen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Verständlichkeit der Informationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Gründlichkeit und Sorgfalt bei Untersuchungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen (z.B. mit der Universitäts-Augenklinik Freiburg)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Bereitschaft, Sie rechtzeitig zu überweisen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt in Bezug auf ...	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
... auf ihr/sein fachliches Können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auf ihr/sein Einfühlungsvermögen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auf ihre/seine Geduld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- bitte wenden -

Haben Sie Vertrauen zu Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt?	Ja, ich habe großes Vertrauen.	<input type="checkbox"/>
	Ja, ich habe eher großes Vertrauen.	<input type="checkbox"/>
	Ich habe eher wenig Vertrauen.	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich habe kein Vertrauen.	<input type="checkbox"/>
	Ich kenne den Arzt nicht lange genug.	<input type="checkbox"/>

Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung durch Ihre Ärztin / Ihren Arzt im Allgemeinen ein?	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt im Allgemeinen?	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit ...	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
... der Wartezeit auf den Arzttermin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Wartezeit in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Freundlichkeit des Praxispersonals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Atmosphäre in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der telefonischen Erreichbarkeit der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Lage und Erreichbarkeit der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihr Geschlecht ?	Weiblich <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/>
Wie alt sind Sie?	___ Jahre	
Ihr Versichertenstatus?		
Gesetzlich <input type="checkbox"/>	Privat <input type="checkbox"/>	Gesetzlich mit Zusatzversicherung <input type="checkbox"/>
Wie oft waren Sie bereits bei Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt?		
Heute war das erste Mal <input type="checkbox"/>	2-5 mal <input type="checkbox"/>	Mehr als 5 mal <input type="checkbox"/>

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was würden Sie sich anders wünschen?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!
 Bitte senden Sie den Fragebogen mit dem beiliegenden portofreien Rückumschlag an die folgende Adresse:
Universitätsklinikum Freiburg - Lehrbereich Allgemeinmedizin
- Patientenbefragung Augennetz Südbaden -
Herr Dr. Siegel / Frau Kotterer
Elsässerstr. 2m / Haus 1 A / DG
79110 Freiburg