

# Fragebogen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und den Städtischen Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus - GmbH

## Persönliche Angaben:

niedergelassen seit...

- weniger als 1 Jahr
  1-5 Jahren
  über 5 Jahren

## Ausrichtung der Praxis

- allgemeinmedizinisch und hausärztlich internistisch  
 Facharztpraxis (ggf. Angabe des Schwerpunktes)

## 1. Wie viele Ihrer Patienten stellen sich im Lukaskrankenhaus vor?

- weniger als 30 / Jahr
  etwa 30 - 100 / Jahr
  mehr als 100 / Jahr

## 2. Welche Gründe sprechen für (oder gegen) eine Vorstellung Ihrer Patienten im Lukaskrankenhaus?

	hervorragend	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Erreichbarkeit für die Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenwunsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissenschaftliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostische Möglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparative Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsangebote (z.B. Fortbildungsveranstaltungen, Tag der offenen Tür, Flyer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bisherige Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlicher Kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit des elektron. Datenaustausches über Internet (Webportal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Homepage bzw. der Qualitätsbericht des Lukaskrankenhauses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:					

## 3. Mit welchen Abteilungen des Krankenhauses arbeiten Sie häufiger zusammen und wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit?

	hervorragend	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Allgemeinchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kardiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastroenterologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onkologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer internist. Fachbereich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynäkologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderheilkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notfallambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Sind Sie zufrieden mit den Möglichkeiten der Terminierung im Lukaskrankenhaus?

	hervorragend	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Vereinbarung eines frühzeitigen Termins gelingt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonliste mit konkreten Ansprechpartnern für Terminvergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit unter der mir bekannten Durchwahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation des Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit der Terminvereinbarung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:					

## 5. Was trifft auf die Kommunikation zwischen behandelnden Krankenhausärzten und Ihnen zu?

	hervorragend	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Mitteilung über unvorhergesehene Ereignisse wie Notfallaufnahme, Komplikationen, Tod eines Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung der ambulanten Weiterversorgung durch (Kurz-) Arztbrief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung der ambulanten Weiterversorgung auch mittwochs und zum Wochenende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperation bezüglich der poststationären Betreuung (z.B. ergänzende Untersuchungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation bei abweichender Therapieentscheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische Beantwortung von Rückfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachforderung fehlender Unterlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:					

## 6. Wie beurteilen Sie den Informationsgehalt der Behandlungsberichte?

hervorragend       sehr gut       gut       akzeptabel       schlecht

## 7. Welche Informationen sollte der Arztbrief enthalten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Aktuelle Medikation
- Auffällige Laborwerte
- Untersuchungsbefunde
- OP-Bericht
- Detaillierte Verlaufsbeschreibung
- Epikrise
- Weiteres Prozedere
- Zugriff auf Unterlagen über Internet (z.B. Webportal) wünschenswert
- Sonstiges:

## 8. Wie beurteilen Sie das Kooperationsverhalten der Mitarbeiter / -innen des Lukaskrankenhauses?

hervorragend       sehr gut       gut       akzeptabel       schlecht

## 9. Wenn Sie an Ihre gesamte Erfahrung mit unserem Krankenhaus denken:

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

---

---

---

Was hat Sie besonders gestört?

---

---

---

## 10. Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Zusammenarbeit mit unserem Krankenhaus zu verbessern?

---

---

---

Platz für Stempel (freiwillig)

**Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben.**

Ansprechpartner für Rückfragen: Frau Benthake (Ärztin) ☎ 02131/ 888-7504  
oder Frau Mebes (Ärztin) ☎ 02131/ 888-7501