



**2.5 Haben Sie in Ihrem Bestellsystem „Pufferzeiten“ für Akutpatienten integriert?**

Ja

Nein

**2.6 Gibt es aus Ihrer Sicht einen Facharztmangel in sächsischen Arztpraxen?**

Ja

Nein

### 3. Überweisungsverfahren (im fachärztlichem Bereich)

**3.1 Wieviel der Patienten Ihrer Praxis melden sich mit einer Überweisung bei Ihnen an?**

bis 20 %

bis 40 %

bis 60 %

bis 80 %

mehr als 80 %

**3.2 Wie viele dieser Überweisungen tragen eine der folgenden Kennzeichnungen?**

A: ca. \_\_\_\_ %

B: ca. \_\_\_\_ %

C: ca. \_\_\_\_ %

Ohne Kennzeichnung: ca. \_\_\_\_ %

**3.3 Haben Sie durch die Einführung des A-B-C-Modells eine Erleichterung bei der Terminvergabe bemerkt? Wenn ja, nennen Sie bitte markante Beispiele.**

Ja, z. B. \_\_\_\_\_

Nein

**3.4 Können Sie den Patienten seit Einführung des A-B-C-Modells gezielter Termine anbieten?**

Ja

Nein

**3.5 Haben Sie bereits Terminanfragen über das ServiceTelefon Terminvermittlung der KVS erhalten?**

Ja

Nein

### 4. Überweisungsverfahren (Hausärzte und überweisende Ärzte)

**4.1 Wie schätzen Sie die Erreichbarkeit des gewählten Facharztes bei Überweisungen mit der Kennzeichnung „A“ ein?**

sehr gut

gut

ausreichend

schlecht

**4.2 Gab es bereits Beschwerden oder Diskussionen von Seiten der Patienten über die Kennzeichnung der Überweisung?**

Ja

Nein

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Fragebogen **bis zum 10. Juni 2015** per Fax an:

**Fax: 0341 2432-101**

oder per Post an:

**Maria Richter  
c./o. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig  
Braunstraße 16  
04347 Leipzig**

Arztstempel  
(freiwillige Angabe)