

Patientenbefragung

Auszüge aus dem Fragebogenangebot

Liebe Patienten,

Wir sind sehr daran interessiert, dass Sie sich in unserer Praxis wohl und gut betreut fühlen. Wir versuchen die Qualität unserer medizinischen Versorgung und den Service ständig zu verbessern. Dafür brauchen wir Ihre Hilfe. Wir möchten Sie bitten, sich einen Moment Zeit zu nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen. Uns interessiert Ihre ehrliche Meinung, denn nur so können wir etwas verbessern. Es handelt sich um eine anonyme Befragung, d.h. anhand dieses Fragebogens können keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Praxisteam

1. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

von Bekannten empfohlen

Telefonbuch bzw. Gelbe Seiten

Internet

weiß ich nicht, mehr genau

Überweisung

Sonstiges

2. Würden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

ja, auf jeden Fall

wahrscheinlich ja

vielleicht

nein, auf keinen Fall

3. Hatten Sie für Ihren heutigen Besuch einen Termin?

ja

nein

Bitte beantworten Sie nun, wie wichtig Ihnen folgende Aspekte im Allgemeinen bei einer Arztpraxis sind:

Wie wichtig ist/sind Ihnen...	einer der wichtigsten Bereiche überhaupt	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
das allgemeine Erscheinungsbild einer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die technische Ausstattung einer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Hygiene und Sauberkeit in einer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Leseangebot in einer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationsmaterial zu Ihrem Beschwerdebild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auszug Standardpaket (Bereich Zufriedenheit)

Bitte beantworten Sie nun, wie zufrieden Sie mit diesen Aspekte hier in unserer Praxis sind:

Wie zufrieden sind Sie mit..	mehr als zufrieden	sehr. zufrieden	eher zufrieden	eher un- zufrieden	sehr un- zufrieden
dem allgemeinen Erscheinungsbild unserer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der technischen Ausstattung unserer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Hygiene und Sauberkeit in unserer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Lesangebot in unserer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Informationsmaterial über mein Beschwerdebild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Öffnungszeiten in unserer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unserer Praxishomepage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Klärung Ihrer Fragen am Telefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Vergabe kurzfristiger Termine bei akuten Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Wartezeit bei Terminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Information über voraussitliche Wartezeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Freundlichkeit unserer HelferInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Kompetenz (Fachwissen) unserer HelferInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Umgang zwischen Arzt und HelferInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Freundlichkeit Ihrer Ärztin/Ihres Arztes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Kompetenz/ dem Fachwissen Ihrer Ärztin/Ihres Arztes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der vertraulichen Behandlung der Unterlagen/Diskretion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Benachrichtigung für anstehende Untersuchungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auszug Standard Plus (Arzt-Patienten-Beziehung)

Nun möchten wir Ihnen einige generelle Fragen zur Behandlung durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt stellen.

Wie ist Ihre Meinung...	aus- gezeichnet	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
...über die Zeit die Ihr Arzt sich gewöhnlich für Sie nimmt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...darüber, wie leicht es Ihnen Ihr Arzt macht, über Probleme zu sprechen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...darüber, wie Ihr Arzt Ihnen zuhört?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...darüber, wie Ihr Arzt Interesse an Ihrer persönlichen Situation zeigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...darüber, wie Ihr Arzt Sie in die Behandlungsentscheidung einbezieht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...darüber, wie Ihr Arzt sich an frühere Gespräche/Untersuchungen erinnert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...über die Gründlichkeit der Untersuchungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...darüber wie Sie über den Zweck von Untersuchungen aufgeklärt werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...über die Aufklärung darüber, was Sie im Falle einer Überweisung erwartet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... über die Beziehung zu Ihrem Arzt insgesamt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beispiele offene Fragen

Bitte nutzen Sie die folgenden Kästchen für weitere Anmerkungen (Lob, Kritik) zur Praxis:

Dies gefällt mir besonders gut an der Praxis...

Dies würde ich mir anders wünschen...

Gibt es etwas, was Sie Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt schon immer sagen wollten?

Beispiele für frei zu gestaltende geschlossene Fragen

- Würden Sie Leistung XY in Anspruch nehmen, auch wenn sie nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen wird?
- Wie ist Ihre Meinung zu Musik im Wartezimmer?
- Sind Sie der Meinung, dass unsere Praxis eine Homepage haben sollte?
- Bei den frei zu gestaltenden Fragen haben Sie die Wahl zwischen folgenden Antwortdimensionen (jeweils 5-stufig):

ausgezeichnet- schlecht
einer der wichtigsten Bereiche überhaupt- unwichtig
mehr als zufrieden- überhaupt nicht zufrieden
stimme voll zu- stimme gar nicht zu
auf jeden Fall- auf keinen Fall

Auswertung der Patientenbefragung (ausgewählte Beispielfolien)

In Auftrag für Praxis Dr. Mustermann



DeltaMed GmbH & Co. KG

Kurt-Wagener-Str.9

25337 Elmshorn

Phone: 04121-7888870

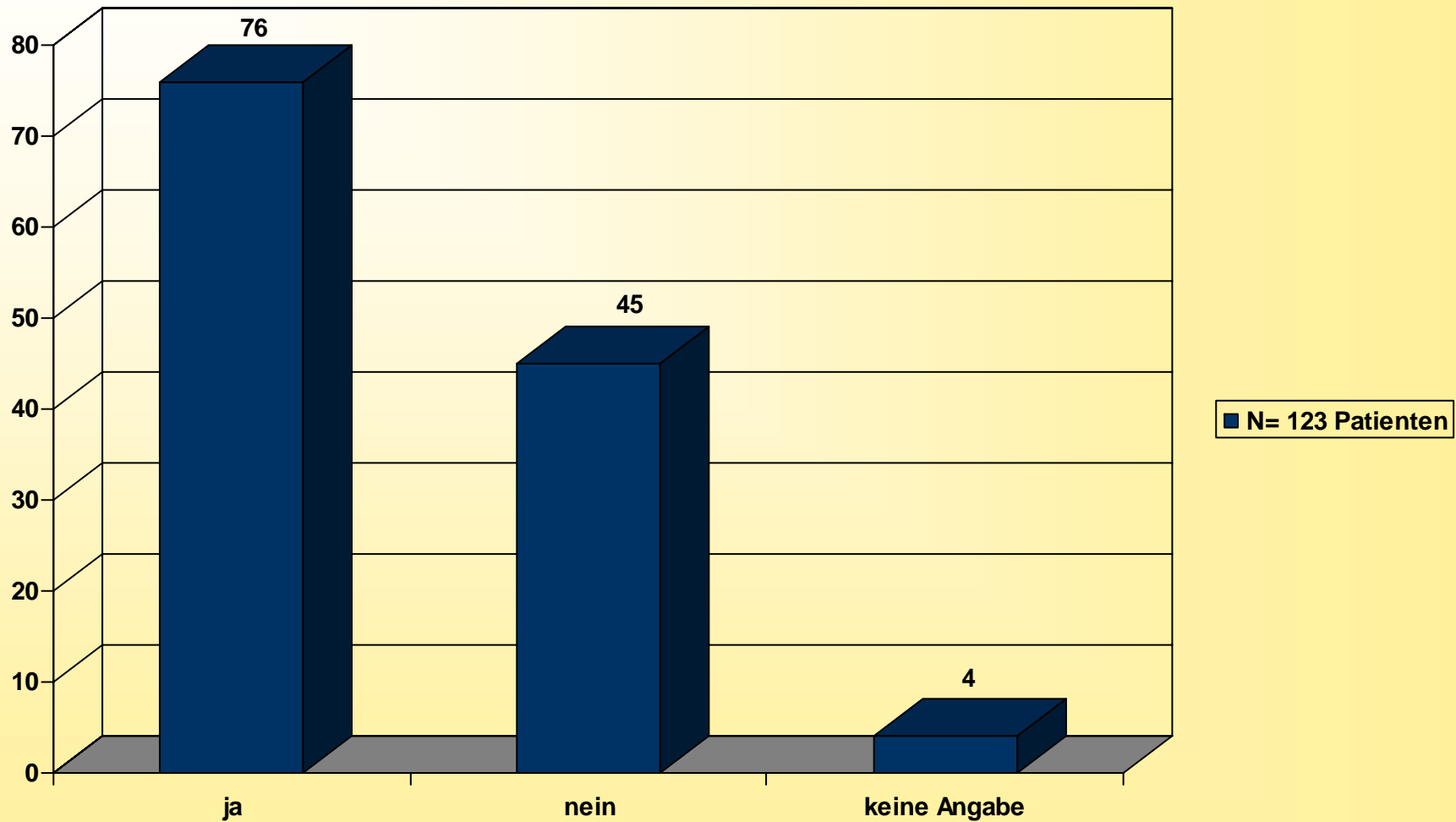
Fax: 04121-7888878

mail to: Oldenburg@deltamed24.de

AGENDA

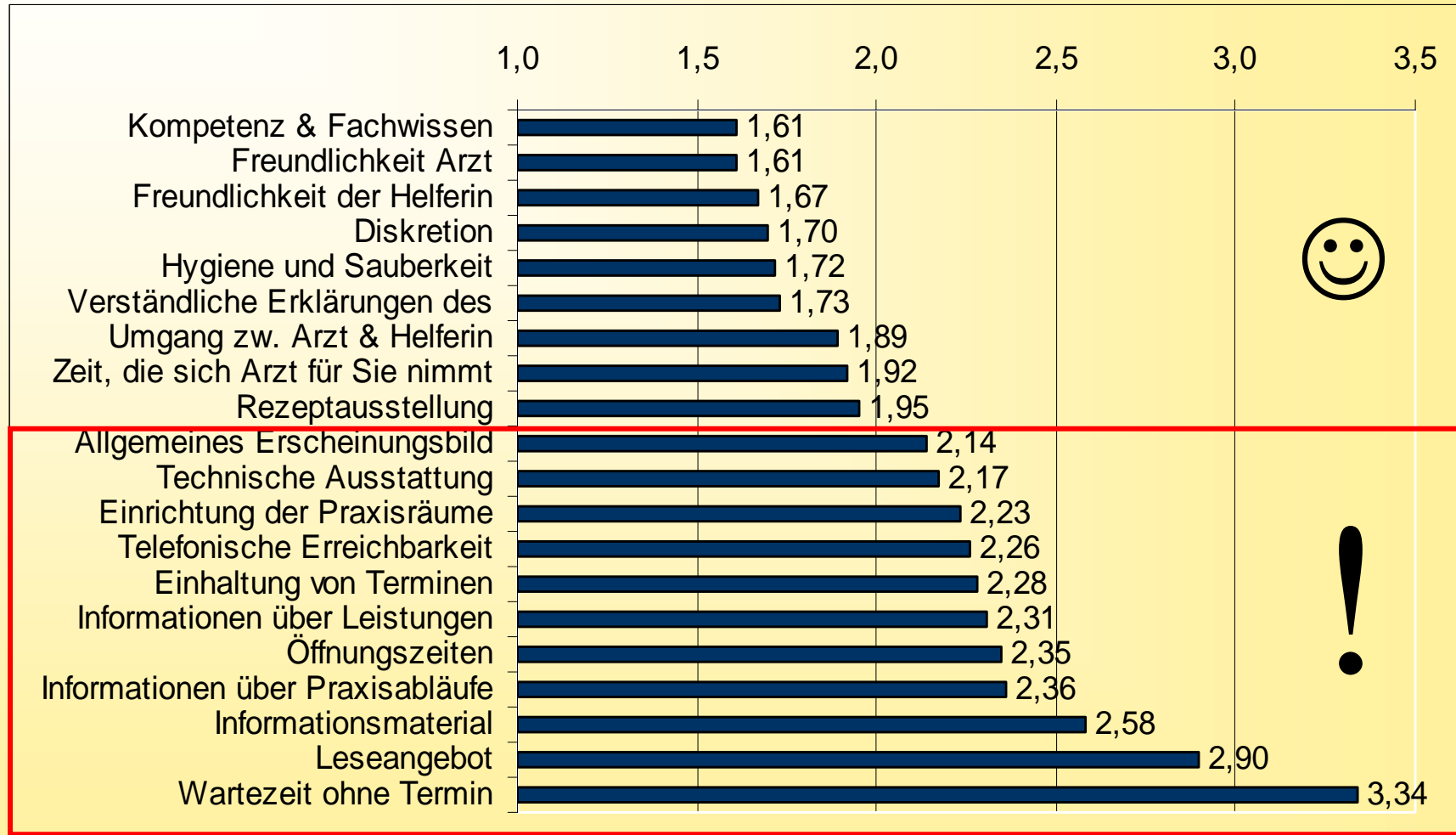
1. Ziel der Patientenbefragung
2. Zum Ablauf der Befragung
3. Demografische Daten der Patienten
4. Auf welchem Wege kommen die Patienten in die Praxis?
5. Was ist den Patienten wichtig?
6. Wie zufrieden sind die Patienten mit der Praxis?
7. Kritik & Anregungen der Patienten
8. Die wichtigsten Ergebnisse auf einem Blick
9. Was Sie jetzt tun sollten

Hatten Sie für Ihren heutigen Besuch einen Termin? (Beispiel)



- 62 % der Patienten hatten einen Termin für Ihren Praxisbesuch

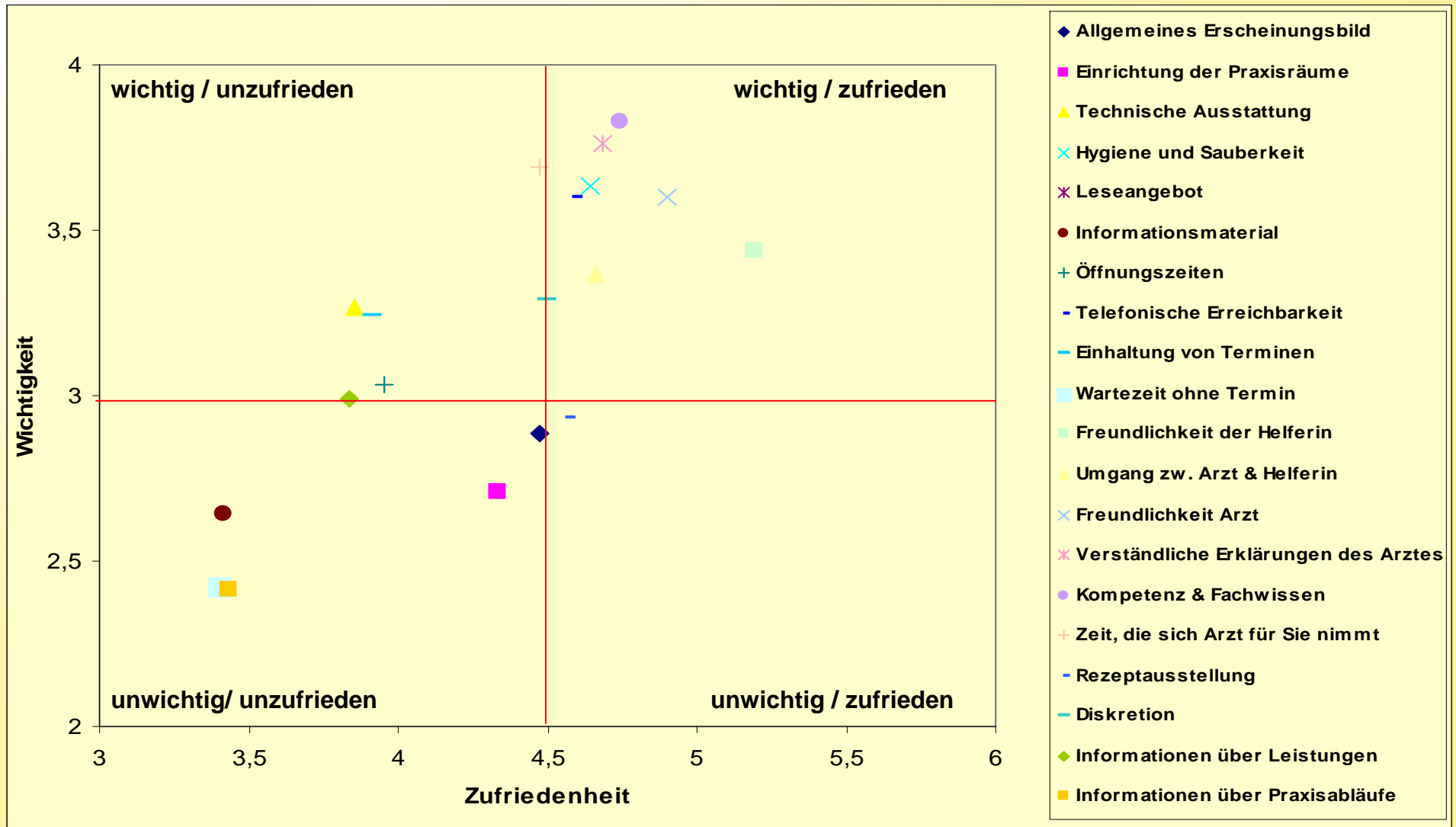
Zufriedenheit (Beispiel)



Zufriedenheit:

ausgezeichnet = 1, sehr gut = 2; gut = 3; teils, teils = 4; noch akzeptabel = 5; nicht akzeptabel = 6

Wichtigkeit vs. Zufriedenheit (Beispiel)



Datenbezogene Empfehlungen (Beispiel)

1. **Veränderungen im Terminsystem der Praxis**

- Früh- bzw. Spätsprechstunde für Berufstätige (da 72 % der Befragten)
- zur Verkürzung der Wartezeiten → Abklärung des Zeitpunkts („ist der Termin für Sie noch rechtzeitig“); Patienten konkret fragen, weshalb Sie einen Termin benötigen (um besser jeweils benötigte Zeit einzuplanen)
- gegebenenfalls Telefonsprechstunde für kleinere Probleme einrichten
- aktives Informationsmanagement: wenn Wartezeiten entstehen Patienten sofort darüber aktiv informieren unter Angabe von Gründen;

2. **Verbesserung der Informationslage über zusätzliches Leistungsangebot**

- Auslage von Broschüren, Aushängen etc. → aktives Praxismarketing

3. **Verbesserung der Informationslage über Praxisabläufe**

- Informationsblatt mit Facts über Praxis auslegen/ aufhängen
- Einrichtung einer Internetseite als Informationsportal (z. Bsp. Information über Praxisurlaube etc.) / Recall System per E-Mail bzw. Post

4. **Überprüfung Wartebereich**

- entspannende Musik (gg. Hektik)

5. **Förderung der Mitarbeitermotivation**

- Lob an Helferinnen weitergeben