

Imagebildung in Arztpraxen  
„Hier geht noch was!“

Marketinghilfen und Tabellen  
zu Kapitel 5

**Tab. 5.1:** Zeitplan für die Durchführung einer Patientenbefragung

	Beginn	Ende
Erarbeitung der Fragebogeninhalte		
Erstellung des Fragebogens		
Pre-Test		
Durchführung der Befragung		
Auswertung der Ergebnisse		
Zusammenstellung der Veränderungsschritte		

**Marketinghilfe 5. 1: Patientenfragebogen mit Marketingfragen**

Wie zufrieden sind Sie mit unserer Praxis?  
Fragebogen für Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das Anliegen unserer Praxis und aller Mitarbeiter ist, Sie so umfassend und so gut wie möglich zu betreuen. Aus diesem Grund interessiert uns natürlich, wie Sie unsere Arbeit beurteilen. Deshalb bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Er ist anonym gehalten und lässt keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Bitte beantworten Sie alle Fragen entweder durch Ankreuzen der aus Ihrer Sicht am ehesten zutreffenden Alternative oder durch eine kurze, stichwortartige Schilderung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre  
Geschlecht:  weiblich  männlich  
Versichertenstatus:  Kassenpatient  Privatpatient

Was hat Ihnen während Ihres Aufenthaltes in unserer Praxis am besten gefallen?

---

---

---

---

Was hat Sie am meisten gestört oder worüber haben Sie sich geärgert?

---

---

---

---

Was sollte in unserer Praxis auf jeden Fall verbessert und/oder verändert werden?

---

---

---

---

**BITTE WENDEN**

Wussten Sie, dass unsere Praxis folgende Leistungen anbietet?

- |                          |                             |                               |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ernährungsberatung       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| pAVK-Gruppensprechstunde | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Diabetes-Schulungen      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sauerstofftherapie       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Venen-Check              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ambulante Operationen    | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Wenn Sie unsere Praxis mit einer Schulnote beurteilen, welche Note würden Sie vergeben?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 = sehr gut    | <input type="checkbox"/> 2 = gut        | <input type="checkbox"/> 3 = befriedigend |
| <input type="checkbox"/> 4 = ausreichend | <input type="checkbox"/> 5 = mangelhaft | <input type="checkbox"/> 6 = ungenügend   |

Bitte geben Sie für die folgenden Merkmale durch Ankreuzen an, wie zufrieden Sie mit der Leistung unserer Praxis waren: (1 = sehr zufrieden, 6 = sehr unzufrieden)

	1	2	3	4	5	6
Freundlichkeit beim Empfang						
Diskretion an der Rezeption						
Erscheinungsbild der Praxis						
Wartekomfort						
Länge der Wartezeit						
telefonische Erreichbarkeit						
Freundlichkeit des Praxisteams						
Kompetenz des Praxisteams						
Zuwendung/Freundlichkeit des Arztes						
Individualität/Diskretion der Behandlung						
Informationen zum Behandlungsablauf						
Aufklärung über Beschwerden/Erkrankung						
Informationen zu Untersuchungen/Behandlungen						
Aufklärung über Risiken und Komplikationen						
Informationen zum Verhalten im Alltagsleben						
Qualität der Betreuung durch das Praxisteam						
Qualität der ärztlichen Leistung						

## Marketinghilfe 5.2: Patientenfragebogen mit Messung der Multiplikationsintensität

Wie zufrieden sind Sie mit unserer Praxis?

Fragebogen für Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das Anliegen unserer Praxis und aller Mitarbeiter ist, Sie so umfassend und so gut wie möglich zu betreuen. Aus diesem Grund interessiert uns natürlich, wie Sie unsere Arbeit beurteilen. Deshalb bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Er ist anonym gehalten und lässt keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Bitte beantworten Sie alle Fragen entweder durch Ankreuzen der aus Ihrer Sicht am ehesten zutreffenden Alternative oder durch eine kurze, stichwortartige Schilderung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Geschlecht:  weiblich  männlich

Versichertenstatus:  Kassenpatient  Privatpatient

Was hat Ihnen während Ihres Aufenthalts in unserer Praxis am besten gefallen?

---

---

---

Was hat Sie am meisten gestört oder worüber haben Sie sich geärgert?

---

---

---

Was sollte in unserer Praxis auf jeden Fall verbessert und/oder verändert werden?

---

---

---

Wenn Sie unsere Praxis mit einer Schulnote beurteilen, welche Note würden Sie vergeben? (Bitte kreuzen Sie die am ehesten zutreffende Note an.)

- 1 = sehr gut  2 = gut  3 = befriedigend  
 4 = ausreichend  5 = mangelhaft  6 = ungenügend

Bewertet auf einer Skala von 0 (absolut ausgeschlossen) bis 10 (sehr sicher): wie wahrscheinlich ist es, dass Sie unsere Praxis Familienangehörigen, Verwandten, Freunden oder Kollegen weiterempfehlen?

(Bitte kreuzen Sie den Ihrer Meinung entsprechenden Wert an.)

absolut ausgeschlossen											sehr sicher
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**BITTE WENDEN**

Bitte geben Sie für die folgenden Leistungsmerkmale in Rubrik 1 an, wie groß deren jeweilige Bedeutung für Sie grundsätzlich bei der Bewertung von Arztpraxen ist und vermerken Sie immer zusätzlich in Rubrik 2 „Zufriedenheit mit der Leistung unserer Praxis“, wie Sie das entsprechende Merkmal in unserer Praxis bewerten:

(1) Wichtigkeit  
für Ihre Bewertung von  
Arztpraxen generell

(2) Zufriedenheit  
mit der Leistung unserer Praxis

sehr wichtig	wichtig	unwichtig	vollkommen unwichtig
--------------	---------	-----------	----------------------

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
----------------	-----------	-------------	------------------

<u>EMPFANG</u>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	umfassende Auskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>PRAXIS</u>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausstattung des Wartezimmers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientierungsmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>ORGANISATION</u>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schnelle Terminvergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>BETREUUNG</u>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zuwendung und Anteilnahme des Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	individuelle und diskrete Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>INFORMATION</u>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Information über den Praxisablauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufklärung über Ihre Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informationen zu Untersuchungen, Therapien, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informationen zum Verhalten im Alltagsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Information über ggf. einzunehmende Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>PRAXISLEISTUNG</u>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qualität der Betreuung durch das Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qualität der ärztlichen Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Länge des Arztkontakts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Marketinghilfe 5.3: Patientenfragebogen

Wie zufrieden sind Sie mit unserer Praxis?

Fragebogen für Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das Anliegen unserer Praxis und aller Mitarbeiter ist, Sie so umfassend und so gut wie möglich zu betreuen. Aus diesem Grund interessiert uns natürlich, wie Sie unsere Arbeit beurteilen. Deshalb bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Er ist anonym gehalten und lässt keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Bitte beantworten Sie alle Fragen entweder durch Ankreuzen der aus Ihrer Sicht am ehesten zutreffenden Alternative oder durch eine kurze, stichwortartige Schilderung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Geschlecht:  weiblich  männlich

Versichertenstatus:  Kassenpatient  Privatpatient

Was hat Ihnen während Ihres Aufenthalts in unserer Praxis am besten gefallen?

---

---

---

Was hat Sie am meisten gestört oder worüber haben Sie sich geärgert?

---

---

---

Was sollte in unserer Praxis auf jeden Fall verbessert und/oder verändert werden?

---

---

---

Wenn Sie unsere Praxis mit einer Schulnote beurteilen, welche Note würden Sie vergeben? (Bitte kreuzen Sie die am ehesten zutreffende Note an.)

- 1 = sehr gut  2 = gut  3 = befriedigend  
 4 = ausreichend  5 = mangelhaft  6 = ungenügend

Bewertet auf einer Skala von 0 (absolut ausgeschlossen) bis 10 (sehr sicher): wie wahrscheinlich ist es, dass Sie unsere Praxis Familienangehörigen, Verwandten, Freunden oder Kollegen weiterempfehlen?

(Bitte kreuzen Sie den Ihrer Meinung entsprechenden Wert an.)

absolut ausgeschlossen											sehr sicher
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**BITTE WENDEN**

Bitte geben Sie für die folgenden Leistungsmerkmale in Rubrik 1 an, wie groß deren jeweilige Bedeutung für Sie grundsätzlich bei der Bewertung von Arztpraxen ist und vermerken Sie immer zusätzlich in Rubrik 2 „Zufriedenheit mit der Leistung unserer Praxis“, wie Sie das entsprechende Merkmal in unserer Praxis bewerten:

(1) Wichtigkeit für Ihre Bewertung von Arztpraxen generell

(2) Zufriedenheit mit der Leistung unserer Praxis

sehr wichtig	wichtig	unwichtig	vollkommen unwichtig		sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<b><u>EMPFANG</u></b>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	umfassende Auskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>PRAXIS</u></b>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausstattung des Wartezimmers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientierungsmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>ORGANISATION</u></b>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schnelle Terminvergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>BETREUUNG</u></b>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zuwendung und Anteilnahme des Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	individuelle und diskrete Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>INFORMATION</u></b>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Information über den Praxisablauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufklärung über Ihre Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informationen zu Untersuchungen, Therapien, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informationen zum Verhalten im Alltagsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Information über ggf. einzunehmende Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>PRAXISLEISTUNG</u></b>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qualität der Betreuung durch das Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qualität der ärztlichen Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Länge des Arztkontakts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## Marketinghilfe 5.5: Mitarbeiterinnen-Einschätzbogen

Bitte geben Sie für die folgenden Leistungsmerkmale von Arztpraxen an, wie zufrieden aus Ihrer Sicht die Patienten mit dem jeweiligen Merkmal Ihrer Praxis sind.

### (1) Einschätzung der Patientenzufriedenheit

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
----------------	-----------	-------------	------------------

#### EMPFANG

Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
umfassende Auskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### PRAXISWIRKUNG

allgemeine Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausstattung des Wartezimmers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmutung der Praxisräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ORGANISATION

Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schnelle, unproblematische Terminvergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### BETREUUNG

Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuwendung und Anteilnahme des Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuelle und diskrete Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### INFORMATION

Information über den Praxisablauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufklärung über die Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu Untersuchungen, Therapien, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zum Verhalten im Alltagsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information über ggf. einzunehmende Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### PRAXISLEISTUNG

Qualität der Betreuung durch das Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der ärztlichen Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länge des Arztkontakts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>















Tab. 5.11: Tabellarische Ergebnisübersicht

BEWERTUNG DER PRAXISLEISTUNG ALS SCHULNOTE					
Praxiserfolgskriterien	Arzt/Ärzte		Mitarbeiter	Patienten	
	strategische Bedeutung	geschätzte Patientenzufriedenheit	geschätzte Patientenzufriedenheit	tatsächliche Zufriedenheit	Wichtigkeit
Freundlichkeit					
Umfassende Auskunft					
Atmosphäre					
Ausstattung des Wartezimmers					
Orientierungsmöglichkeit					
Wartezeit					
schnelle, unproblematische Terminvergabe					
telefonische Erreichbarkeit					
Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals					
Zuwendung und Anteilnahme des Arztes					
Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuchs					
individuelle und diskrete Behandlung					
Information über den Praxisablauf					
Aufklärung über die Erkrankung					
Information zu Untersuchungen, Therapien, etc.					
Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen					
Informationen zum Verhalten im Alltagsleben					
Information über ggf. einzunehmende Medikamente					
Qualität der Betreuung durch das Personal					
Qualität der ärztlichen Leistung					
Länge des Arztkontaktes					

Tab. 5.12: Grafische Ergebnisübersicht

Praxiserfolgsfaktoren	Skalierung						
	- 2	- 1,5	- 1	0	1	1,5	2
Freundlichkeit							
umfassende Auskunft							
Atmosphäre							
Ausstattung des Wartezimmers							
Orientierungsmöglichkeit							
Wartezeit							
schnelle, unproblematische Terminvergabe							
telefonische Erreichbarkeit							
Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals							
Zuwendung und Anteilnahme des Arztes							
Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuches							
individuelle und diskrete Behandlung							
Information über den Praxisablauf							
Aufklärung über die Erkrankung							
Information zu Untersuchungen, Therapien, etc.							
Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen							
Informationen zum Verhalten im Alltagsleben							
Information über ggf. einzunehmende Medikamente							
Qualität der Betreuung durch das Personal							
Qualität der ärztlichen Leistung							
Länge des Arztkontakts							

**Tab. 5.13:** Wichtigkeits-Zufriedenheits-Portfolio

+ 2  + 1 Zufrie- denheit  0  - 1  - 2	KERNSCHWÄCHEN	KERNSTÄRKEN
	NULLSCHWÄCHEN	NULLSTÄRKEN
	- 2                      -1	Wichtigkeit                      1                      2

Legende:

- 1 Freundlichkeit
- 2 Umfassende Auskunft
- 3 Atmosphäre
- 4 Ausstattung des Wartezimmers
- 5 Orientierungsmöglichkeit
- 6 Wartezeit
- 7 schnelle, unproblematische Terminvergabe
- 8 telefonische Erreichbarkeit
- 9 Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals
- 10 Zuwendung und Anteilnahme des Arztes
- 11 Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuchs
- 12 individuelle und diskrete Behandlung
- 13 Information über den Praxisablauf
- 14 Aufklärung über die Erkrankung
- 15 Information zu Untersuchungen, Therapien, etc.
- 16 Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen
- 17 Informationen zum Verhalten im Alltagsleben
- 18 Information über ggf. einzunehmende Medikamente
- 19 Qualität der Betreuung durch das Personal
- 20 Qualität der ärztlichen Leistung
- 21 Länge des Arztkontakts

Tab. 5.14: Strategie-Wichtigkeits-Portfolio

+ 2	STRATEGIE-FEHLERBEREICH (Überschätzung)	STRATEGIE = WICHTIGKEIT
+ 1		
Strategie 0	STRATEGIE = WICHTIGKEIT	STRATEGIE-FEHLERBEREICH (Unterschätzung)
- 1		
- 2		
	- 2                      -1	Wichtigkeit                      1                      2

Legende:

- 1 Freundlichkeit
- 2 Umfassende Auskunft
- 3 Atmosphäre
- 4 Ausstattung des Wartezimmers
- 5 Orientierungsmöglichkeit
- 6 Wartezeit
- 7 schnelle, unproblematische Terminvergabe
- 8 telefonische Erreichbarkeit
- 9 Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals
- 10 Zuwendung und Anteilnahme des Arztes
- 11 Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuchs
- 12 individuelle und diskrete Behandlung
- 13 Information über den Praxisablauf
- 14 Aufklärung über die Erkrankung
- 15 Information zu Untersuchungen, Therapien, etc.
- 16 Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen
- 17 Informationen zum Verhalten im Alltagsleben
- 18 Information über ggf. einzunehmende Medikamente
- 19 Qualität der Betreuung durch das Personal
- 20 Qualität der ärztlichen Leistung
- 21 Länge des Arztkontakts

Tab. 5.15: Vergleich von Arzt- und Mitarbeiterereinschätzungen

+ 2	Teamdisharmonie	Teamharmonie
+ 1		
Arzt 0	Teamharmonie	Teamdisharmonie
- 1		
- 2		
	- 2                      -1	Mitarbeiter                      1                      2

Legende:

- 1 Freundlichkeit
- 2 umfassende Auskunft
- 3 Atmosphäre
- 4 Ausstattung des Wartezimmers
- 5 Orientierungsmöglichkeit
- 6 Wartezeit
- 7 schnelle, unproblematische Terminvergabe
- 8 telefonische Erreichbarkeit
- 9 Zuwendung und Anteilnahme des Praxispersonals
- 10 Zuwendung und Anteilnahme des Arztes
- 11 Offenheit der Atmosphäre des Arztbesuches
- 12 individuelle und diskrete Behandlung
- 13 Information über den Praxisablauf
- 14 Aufklärung über die Erkrankung
- 15 Information zu Untersuchungen, Therapien, etc.
- 16 Aufklärung über mögliche Risiken und Komplikationen
- 17 Informationen zum Verhalten im Alltagsleben
- 18 Information über ggf. einzunehmende Medikamente
- 19 Qualität der Betreuung durch das Personal
- 20 Qualität der ärztlichen Leistung
- 21 Länge des Arztkontakts

**Tab. 5.16:** Auswertung positiver Patientenaussagen

Antworten auf die Frage: „Was hat Ihnen während Ihres Aufenthalts in unserer Praxis am besten gefallen?“		
Patientenaussagen	Häufigkeit der Nennung	Priorität

**Tab. 5.17:** Auswertung negativer Patientenaussagen

Antworten auf die Frage: „Was hat Sie am meisten gestört oder worüber haben Sie sich geärgert?“		
Patientenaussagen	Häufigkeit der Nennung	Priorität

**Tab. 5.18:** Auswertung der Verbesserungsvorschläge

Antworten auf die Frage: „Was sollte in unserer Praxis auf jeden Fall verbessert und / oder verändert werden?“		
Patientenaussagen	Häufigkeit der Nennung	Priorität