

## Patientenbefragung 2011 – dermacenter küssnacht

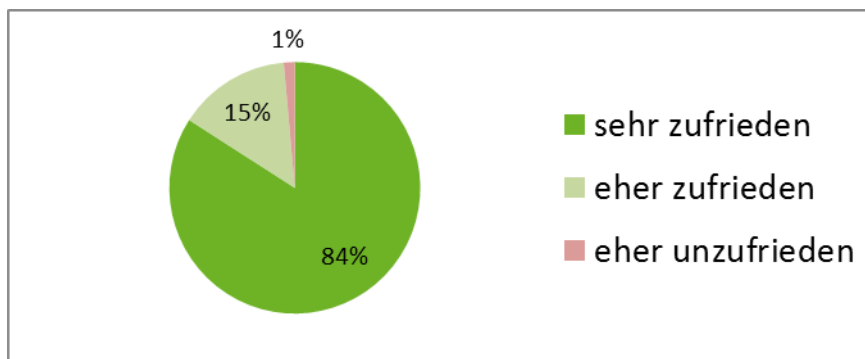
Im Sommer 2011 nahmen insgesamt 568 Patienten an einer Befragung teil. Hierzu wurden sämtlichen Patienten standardisierte Fragebögen ausgehändigt (Beispiel siehe Anhang). Unter allen Teilnehmern wurden Preise verlost. Die Gewinner wurden direkt benachrichtigt und haben die Preise bereits in Empfang genommen.

Als Ergebnis der Befragung lässt sich eine insgesamt sehr positive Bewertung der Praxis erkennen.

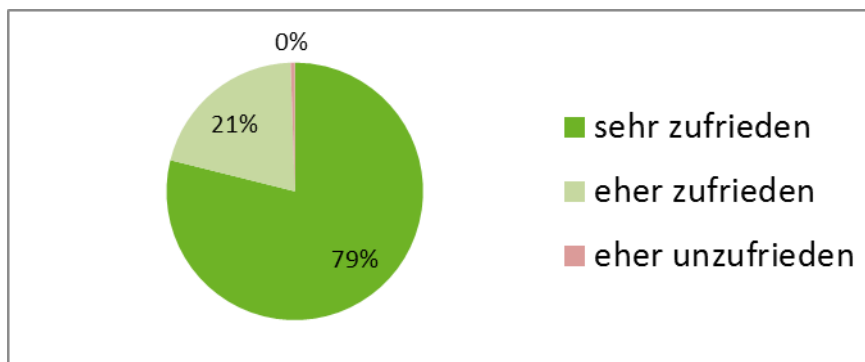
Eine Auswahl von Fragen mit den entsprechenden Resultaten ist nachfolgend dargestellt.

### Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen in Bezug auf ...

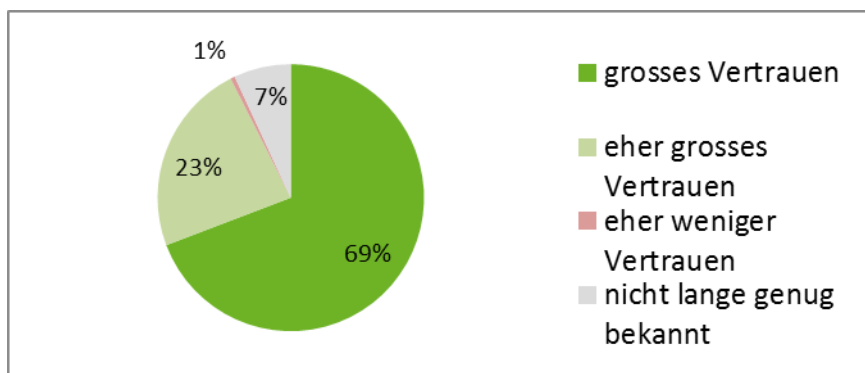
... die Freundlichkeit des Personals?



... die Atmosphäre in der Praxis?

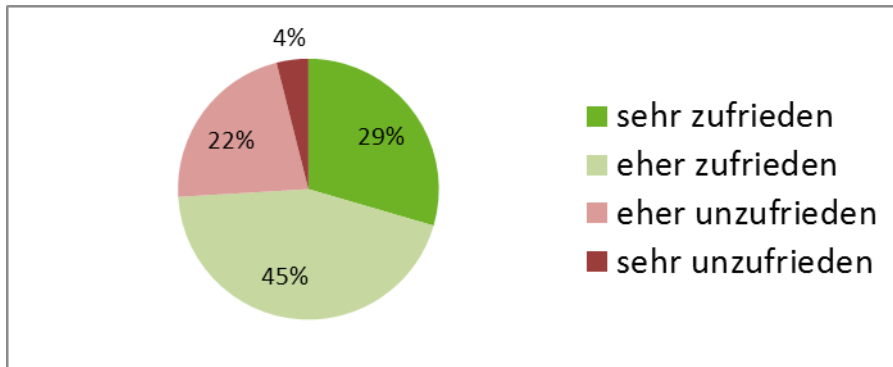


Haben Sie Vertrauen zu Ihrer Ärztin?

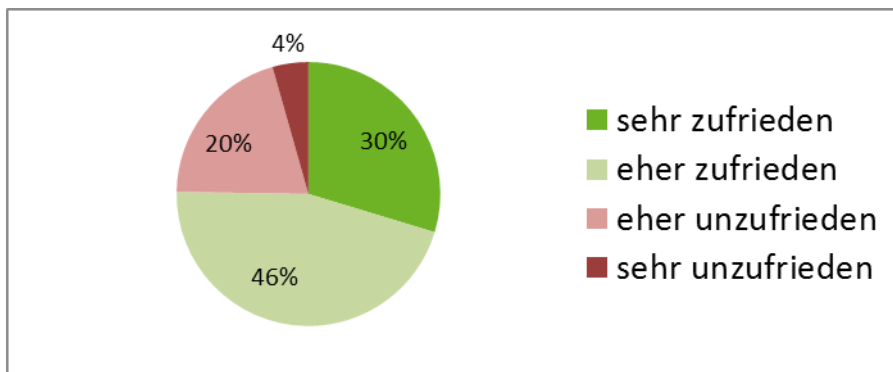


## Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen in Bezug auf ...

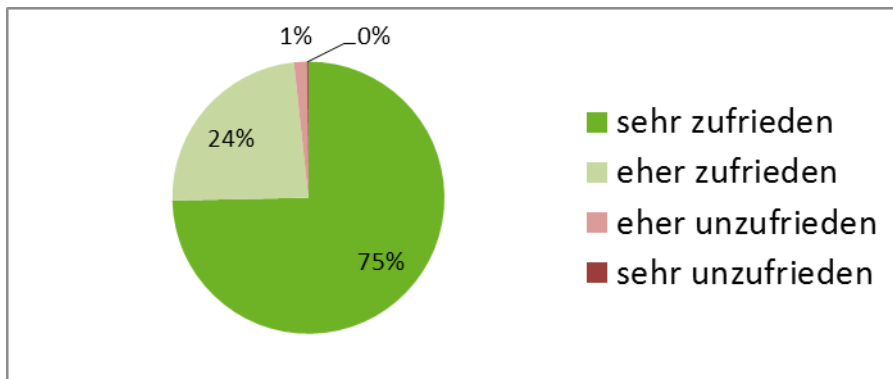
... die Wartezeit auf den Arzttermin?



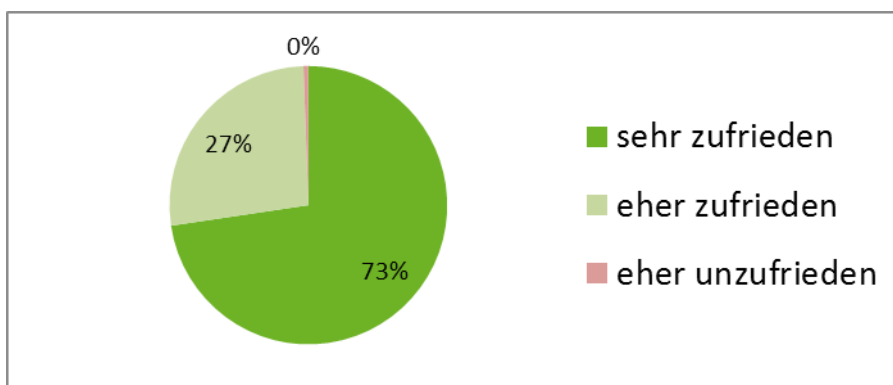
... die Wartezeit in der Praxis?



... die Informationen über die geplante Therapie?



Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung durch Ihre Ärztin im Allgemeinen ein?



### **Anmerkung der Ärztlichen Leitung des Dermacenters:**

Die geäußerte Kritik bei der Wartezeit auf den Arzttermin hat bereits zu Änderungen der Praxisorganisation geführt. So wurde beispielsweise das Ärzteteam mit einer vierten Hautfachärztin erweitert.

Ein weiteres Verbesserungspotenzial liegt in der Wartezeit in der Praxis. Wir möchten darauf hinweisen, dass sich Wartezeiten in einer Arztpraxis mit hohem Qualitätsanspruch an die Patientenversorgung oft nicht vermeiden lassen. Im Jahr 2012 werden wir ein praktikables System erarbeiten, um auch diesem Faktor Rechnung zu tragen.

Wir freuen uns sehr über die hervorragende Bewertung unseres Dermacenters. Unserem engagierten Team, welches dazu massgeblich beigetragen hat, gebührt unser grosser Dank.

Wir danken allen Teilnehmern der Befragung für Ihre ehrliche Beurteilung und das Vertrauen, welches sie dem Dermacenter entgegengebracht haben.



Dr. med. Bettina Schlagenhauff



Dr. med. Anna Caroline Maassen

# Wettbewerb dermacenter küssnacht

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Wir freuen uns, wenn Sie an unserem **dermacenter**-Qualitätswettbewerb teilnehmen. Zur Optimierung unserer Qualität möchten wir gerne Ihre Meinung zum **dermacenter** erfahren. Deshalb bitten wir Sie herzlich, die folgenden Fragen zu beantworten. Lesen Sie bitte die Fragen genau durch, und kreuzen Sie jeweils die Antwort an, die aus Ihrer Sicht am besten zutrifft. Lassen Sie bitte keine Frage aus.

Die Daten werden anonym erfasst. **Zur Teilnahme am Wettbewerb trennen Sie bitte die Losnummer ab und bewahren diese auf.** Die Gewinnernummern und die Ergebnisse der Befragung werden im Juli auf unserer Homepage ([www.dermacenter.ch](http://www.dermacenter.ch)) veröffentlicht. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

1. Preis: DermaLift-Behandlung durch eine unserer vier Kosmetikerinnen
2. Preis: Einkaufsgutschein über CHF 200.- im **dermashop**
3. Preis: Einkaufsgutschein über CHF 100.- im **dermashop**

**Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen (nicht nur auf den heutigen Arztbesuch bezogen) in Bezug auf...**

Sehr Zufrieden      Eher Zufrieden      Eher Unzufrieden      Sehr Unzufrieden

## 1. Allgemeine Betreuung

- |   |   |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ...die Freundlichkeit des Personals?                                  | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...die Atmosphäre in der Praxis?                                      | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...das Ihnen entgegengebrachte Verständnis und Einfühlungsvermögen?   | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...darauf, ernst genommen zu werden?                                  | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...darauf, dass Sie als Mensch und nicht als Nummer behandelt werden? | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Vertrauen zu Ihrer Ärztin?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja, ich habe großes Vertrauen.....<br><input type="checkbox"/> Ja, ich habe eher großes Vertrauen.....<br><input type="checkbox"/> Ich habe eher wenig Vertrauen.....<br><input type="checkbox"/> Nein, ich habe kein Vertrauen.....<br><input type="checkbox"/> Ich kenne die Ärztin nicht lange genug |                          |                          |                          |

## 2. Wartezeit

- |                                      |                          |                                     |                                     |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ...die Wartezeit auf den Arzttermin? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...die Wartezeit in der Praxis?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen (nicht nur auf den heutigen Arztbesuch bezogen) in Bezug auf...**

Sehr Zufrieden    Eher Zufrieden    Eher Unzufrieden    Sehr Unzufrieden

**3. Medizinische Betreuung**

- ...die Informationen zu den Ursachen Ihrer Erkrankung?
- ...die Informationen über die geplante Therapie?
- ...die Informationen darüber, was Sie selbst zur Vorbeugung und Heilung beitragen können (z.B. Hautpflege, Sonnenschutz)?
- ...die Verständlichkeit der Informationen?
- ...unsere Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen oder Ärzten?
- ...die Gründlichkeit und Sorgfalt bei der Untersuchung?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr hoch.....			<input checked="" type="checkbox"/>
Eher hoch.....			<input type="checkbox"/>
Eher gering.....			<input type="checkbox"/>
Sehr gering.....			<input type="checkbox"/>

Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung durch Ihre Ärztin im Allgemeinen ein?

**4. Angaben zu Ihrer Person**

Ihr Geschlecht?

Weiblich.....     Männlich.....

Wie alt sind Sie?

Unter 20    20-40    41-60    über 60

Wie sind Sie zu uns gekommen?

Empfehlung durch Bekannte.....

Internet.....

Zeitung, Radio, TV.....

Telefonbuch.....

Überweisung durch Hausarzt.....

Möchten Sie uns darüber hinaus noch etwas mitteilen?

Besten Dank für alles! Bleibt weiterhin so gut!

.....

.....

.....

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Mitarbeit!

Ihr **dermacenter**-team

Küssnacht am Rigi, 31.März 2011