

# Audit- & Prüfbericht



## **Praxis+Award Qualitätssiegel**

Vorbildliche Servicequalität und Praxiskultur

**Auditierte Praxis/Praxisname: Götte - Ihr Zahnarzt \***  
**Orale Ästhetik und Funktion**

Nürnberg, 17.08.2018

## Praxis+Award Qualitätssiegel 2018

**Kundennr:** 18564  
b633daf

### Auditierte Praxis

Götte - Ihr Zahnarzt \* Orale Ästhetik und Funktion  
Herr Bernhard Götte  
Fröhnstraße 1  
66954 Pirmasens

Telefon: 06331/66541  
Email: info@zahnarzt-goette.de

### Offizielles Ergebnis der Auditierung:

Es wird das geprüfte Praxis+Award Qualitätssiegel mit vier Sternen vergeben.

**"Sehr gute und nachgewiesene Servicequalität und Praxiskultur – verdient besondere Beachtung"**



|                                   |                              |            |                         |
|-----------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------|
| <b>Audit-Ergebnis:</b>            |                              |            |                         |
| Audit-Datum:                      |                              |            | 17.08.2018              |
| Qualitätssiegel ist gültig bis:   |                              |            | 17.08.2019              |
| Ergebnis Punkte in den Bereichen: |                              |            |                         |
| I.                                | Praxiskommunikation:         | 223        | von 250                 |
| II.                               | Medieneinsatz:               | 203        | von 250                 |
| III.                              | Patientenansprache:          | 210        | von 250                 |
| IV.                               | Mitarbeiterentwicklung:      | 134        | von 250                 |
| V.                                | Bonus Soziale Verantwortung: | 80         | von 100                 |
| <b>Gesamt:</b>                    |                              | <b>850</b> | <b>von 1000 / 1100*</b> |

\*Basis der Prozentberechnung sind 1.000 Punkte von maximal 1.100 möglichen.

### Begründung

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über den Stand des Projekts. Die entsprechenden Nachweise und Bemerkungen wurden den Bereichen zugeordnet. Bewertung und Kommentar wurden vom Auditor eingefügt. Die Praxis wurde im Hinblick auf die fünf wesentlichen Bereiche moderner Unternehmensführung abgefragt und überprüft.

Wird final nicht die Mindestanforderung von 51% erreicht, kann der Teilnehmer nicht zertifiziert werden und es entstehen somit keine Kosten. Auch nimmt der Teilnehmer nicht an der Jurierungsphase durch eine Expertenjury teil, die die „Praxis+Awards“ als Sonderauszeichnungen verleiht.

|                                      | <b>Fragenkatalog:</b>   |   | <b>Bem. / Ihre Antwort</b> |
|--------------------------------------|---|---|----------------------------|
| <b>I. Praxiskommunikation</b>        |   |   |                            |
| 1.1                                  | Existiert ein stimmiges, aussagekräftiges Praxislogo?   | ✓ | Ja                         |
|                                      | Was ist die Herleitung Ihres Logos?   | ✓ | Angabe vorhanden           |
| 1.2                                  | Verfügt Ihre Praxis über ein Leitbild, eine Philosophie oder eine Vision?   | ✓ | Ja                         |
|                                      | Beschreibung des Leitbildes   | ✓ | Angabe vorhanden           |
| 1.3                                  | Führen Sie (Informations-) Veranstaltungen in der Praxis für Patienten und/oder Kollegen/Überweiser durch?                          | ✓ | Ja                         |
|                                      | Beschreibung der Veranstaltungen  | ✓ | Angabe vorhanden           |
| 1.4                                  | Präsentieren Sie die Praxis, das Team, das Leistungsportfolio oder fachlich relevante Aufklärung mit Hilfe eines Filmes/von Filmen? | ✓ | Ja                         |
|                                      | Link zum Film   | ✗ | Keine Angabe               |
| 1.5                                  | Welche Möglichkeiten für eine Terminvereinbarung bietet Ihre Praxis?  | ✓ | Angabe vorhanden           |
| 1.6                                  | Wie schätzen Sie Ihre Reaktionszeit bei Anfragen Ihrer Patienten ein?   | ✓ | am selben Tag              |
| 1.7                                  | Bietet Ihre Praxis den Patienten auf Wunsch bereits überwiegend „papierlose“ digitale Kommunikation an?                             | ✓ | Ja                         |
| 1.8                                  | Eine oder mehrere dieser Maßnahmen zur PRAXISKOMMUNIKATION sind in Planung und werden innerhalb der kommenden 12 Monate umgesetzt.  | ✓ | Ja                         |
|                                      | Bitte beschreiben Sie uns, was Sie planen.  | ✓ | Angabe vorhanden           |
| <b>Punkte in diesem Teilbereich:</b> |   |   | <b>223</b>                 |

|                                      |  |   |                       |
|--------------------------------------|--|---|-----------------------|
| <b>II. Medieneinsatz</b>             |  |   |                       |
| 2.1                                  | Nutzt Ihre Praxis Flyer, Broschüren zur Praxis oder Newsletter?  | ✓ | Ja                    |
| 2.2                                  | Informiert Ihre Praxis in der Öffentlichkeit durch z. B. Anzeigen in Lokalzeitung, Online-Banner, Plakate, Radiospots etc.?  | ✓ | Ja                    |
|                                      | Wenn bewußt nicht, Begründung vorhanden?   | ✗ | Angabe nicht relevant |
| 2.3                                  | Hat Ihre Praxis einen Internetauftritt?  | ✓ | Ja                    |
|                                      | Link zur Ihrer Webseite  | ✓ | Angabe vorhanden      |
|                                      | Wie häufig aktualisieren Sie Inhalte Ihrer Praxis-Website?   | ✓ | stets aktuell         |
| 2.4                                  | Bieten Sie Ihren Patienten einen digitalen Praxis-Rundgang an?   | ✗ | Nein                  |
|                                      | Link zum Rundgang  | ✗ | Keine Angabe          |
| 2.5                                  | Nutzt Ihre Praxis Social Media-Angebote?   | ✓ | Ja                    |
|                                      | Links zur Ihren Profilen   | ✓ | Angabe vorhanden      |
| 2.6                                  | Ist Ihre Praxis auf Bewertungsportalen aktiv?  | ✓ | Ja                    |
|                                      | Link(s) zu Bewertungsportal/en   | ✓ | Angabe vorhanden      |
| 2.7                                  | Welche Medien/Materialien kommen in Ihrer Praxis zur Erläuterung von Zusammenhängen/Behandlungen zum Einsatz?                | ✓ | Angabe vorhanden      |
| 2.8                                  | Welche Materialien nutzt Ihre Praxis im Rahmen des Patientenrechtegesetzes?  | ✓ | Angabe vorhanden      |
| 2.9                                  | Welche Service-Elemente/Medien kommen direkt in Ihrer Praxis zum Einsatz?  | ✓ | Angabe vorhanden      |
| 2.10                                 | Eine oder mehrere dieser Maßnahmen zum MEDIENEINSATZ sind in Planung und werden innerhalb der kommenden 12 Monate umgesetzt. | ✓ | Bereits alles erfüllt |
|                                      | Welche Maßnahmen planen Sie?   | ✗ | Keine Angabe          |
| <b>Punkte in diesem Teilbereich:</b> |  |   | <b>203</b>            |

|                                      |   |   |                  |
|--------------------------------------|---|---|------------------|
| <b>III. Patientenansprache</b>       |   |   |                  |
| 3.1                                  | Gibt es Besonderheiten, die Patienten auffallen, wenn sie in Ihrer Praxis sind?                                       | ✓ | Ja               |
|                                      | Beschreibung der Highlights.  | ✓ | Angabe vorhanden |
| 3.2                                  | Beurteilen Sie das Thema „Umgang mit Patienten“ in Ihrer Praxis.  | ✓ | Angabe vorhanden |
| 3.3                                  | Wie schätzen Sie die durchschnittliche Wartezeit in Ihrer Praxis für Patienten ein, die einen festen Termin haben?    | ✓ | kaum             |
| 3.4                                  | Bitte beurteilen Sie generell das Thema „Wartezeit“ in Ihrer Praxis.  | ✓ | Angabe vorhanden |
| 3.5                                  | Wie oft werden Patientenbefragungen bei Ihnen durchgeführt?   | ✓ | jährlich         |
|                                      | Beschreiben Sie wie Sie Ihre Patientenbefragungen durchführen.  | ✓ | Angabe vorhanden |
| 3.6                                  | Können Ihre Patienten Kritik üben(Gästebuch oder Fragebogen)?   | ✓ | Ja               |
|                                      | Wie setzen Sie die Ergebnisse der Patientenbefragungen und die Erkenntnisse der geäußerten Kritik im Praxisalltag um? | ✓ | Angabe vorhanden |
| 3.7                                  | Bietet Ihre Praxis ein Konzept, um sicherzustellen, dass Patienten Ihre Erläuterungen auch wirklich verstanden haben? | ✓ | Ja               |
|                                      | Bitte beschreiben Sie dieses Konzept.   | ✓ | Angabe vorhanden |
| 3.8                                  | Bietet Ihre Praxis ein spezielles Konzept, um gezielt auf Patientenwünsche und -erwartungen zu reagieren?             | ✓ | Ja               |
|                                      | Bitte beschreiben Sie dieses Konzept.   | ✓ | Angabe vorhanden |
| 3.9                                  | Eine oder mehrere Maßnahmen zur PATIENTENANSPRACHE sind in Planung und werden innerhalb von 12 Monaten umgesetzt.     | ✓ | Ja               |
|                                      | Welche Maßnahmen planen Sie?  | ✓ | Angabe vorhanden |
| <b>Punkte in diesem Teilbereich:</b> |   |   | <b>210</b>       |

|                                      |  |   |                  |
|--------------------------------------|--|---|------------------|
| <b>IV. Mitarbeiterentwicklung</b>    |  |   |                  |
| 4.1                                  | Führen Sie Team-Events durch, um Ihre Mitarbeiter zu motivieren und den „Team-Spirit“ zu stärken?                                      | ✓ | Ja               |
|                                      | Falls ja, beschreiben Sie es an dieser Stelle.   | ✓ | Angabe vorhanden |
| 4.2                                  | Bietet Ihre Praxis den Angestellten einen Rahmen zur fachlichen Weiterentwicklung?   | ✓ | Ja               |
| 4.3                                  | Bieten Sie Ihren Mitarbeitern Weiter- und Fortbildungs-veranstaltungen an, die über das rein Fachliche hinausgehen?                    | ✗ | Nein             |
|                                      | Nennen Sie Beispiele.  | ✗ | Keine Angabe     |
| 4.4                                  | Führen Sie regelmäßige Mitarbeitergespräche durch?   | ✓ | Ja               |
| 4.5                                  | Bieten Sie einen Feedback-Prozess oder ein internes Vorschlags-wesen zur Verbesserung von Abläufen bzw. Prozessen?                     | ✓ | Ja               |
|                                      | Nennen Sie Beispiele.  | ✓ | Angabe vorhanden |
| 4.6                                  | Fördern Sie die Gesundheit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv z. B. durch einen finanziellen Zuschuss für Fitness-Club etc.? | ✗ | Nein             |
|                                      | Nennen Sie Beispiele.  | ✗ | Keine Angabe     |
| 4.7                                  | Bieten Sie Ihren Mitarbeitern weitere Sonderleistungen oder Vergünstigungen?   | ✓ | Ja               |
|                                      | Nennen Sie Beispiele.  | ✓ | Angabe vorhanden |
| 4.8                                  | Welche besonderen Maßnahmen ergreifen Sie, um als guter Arbeitgeber gezielt qualifizierte, neue Mitarbeiter zu gewinnen?               | ✓ | Angabe vorhanden |
| 4.9                                  | Weitere Maßnahmen in Sachen MITARBEITERENTWICKLUNG sind in Planung und werden innerhalb von 12 Monaten umgesetzt.                      | ✗ | Nein             |
|                                      | Welche Maßnahmen planen Sie?   | ✗ | Keine Angabe     |
| <b>Punkte in diesem Teilbereich:</b> |  |   | <b>134</b>       |

| <b>V. Soziale Verantwortung</b>      |   |                    |
|--------------------------------------|---|--------------------|
| 5.1                                  | Engagiert sich Ihre Praxis sozial?  | ✓ Ja               |
|                                      | Beschreiben Sie Ihr Engagement bitte in wenigen Worten, bzw. geben Sie den entsprechenden Link an.              | ✓ Angabe vorhanden |
| 5.2                                  | Wird dieses Engagement für die Patienten sichtbar dargestellt?  | ✓ Ja               |
| 5.3                                  | Projekte hinsichtlich der SOZIALEN VERANTWORTUNG sind in Planung und werden innerhalb von 12 Monaten umgesetzt. | ✗ Nein             |
|                                      | Welche Maßnahmen planen Sie?  | ✗ Keine Angabe     |
| <b>Punkte in diesem Teilbereich:</b> |   | <b>80</b>          |

| <b>Upload Center</b> |  |                  |
|----------------------|--|------------------|
| zu 1.                | Praxiskommunikation Upload: Praxis-Logo                  | ✓ Upload erfolgt |
| zu 1.                | Praxiskommunikation Upload: Veranstaltungen              | ✓ Upload erfolgt |
| zu 2.                | Medieneinsatz Upload: Anzeigen & Werbung                 | ✓ Upload erfolgt |
| zu 2.                | Medieneinsatz Upload: Informationsmaterial für Patienten | ✓ Upload erfolgt |
| zu 3.                | Patientenansprache Upload: Praxis-Highlights             | ✓ Upload erfolgt |
|                      | Foto vom Arzt und/oder Praxis-Team                       | ✓ Upload erfolgt |

### **Erläuterung und Definition**

Die Anzahl der STERNE des Praxis+Award Qualitätssiegel ergibt sich aus allen Antworten, Nachweisen, Selbstauskünften und Statements der fünf auditierten Bereiche.

Die Auszeichnung ist in Abstufungen unterteilt (ein bis fünf Sterne).

#### **"Ausgezeichnete Servicequalität und Praxiskultur" – Ein Stern (\*)**

(51 – 60 Prozent der zugrundeliegenden Gesamtpunktzahl)

#### **"Sehr gute Servicequalität und Praxiskultur – eine Empfehlung wert" – Zwei Sterne (\*\*)**

(>60 – 70 Prozent der zugrundeliegenden Gesamtpunktzahl)

#### **"Sehr hohe Servicequalität und Praxiskultur, muss man weiterempfehlen" – Drei Sterne (\*\*\*)**

(>70 – 80 Prozent der zugrundeliegenden Gesamtpunktzahl)

#### **"Sehr gute und nachgewiesene Servicequalität und Praxiskultur – verdient besondere Beachtung" – Vier Sterne (\*\*\*\*)**

(>80 – 90 Prozent der zugrundeliegenden Gesamtpunktzahl)

#### **"Beste Servicequalität und Praxiskultur – über alle Bereiche dokumentierte und gelebte Vorbildlichkeit" – Fünf Sterne (\*\*\*\*\*)**

(>90 Prozent der zugrundeliegenden Gesamtpunktzahl)

### **Nutzungsdauer:**

begrenzt – z. B. von III / 2018 bis III / 2019.

Im Anschluss erfolgt eine erneute Auditierung, da die Vorbildlichkeit nicht ruhen kann und jährlich erneut nachgewiesen werden muss.

### **Zertifikatsherausgeber und Träger:**

Das Praxis+Initiativbüro Hamburg ist der Herausgeber und Träger des Zertifikats / der Auszeichnung.  
praxis PLUS award GmbH - Praxis+Initiativbüro Hamburg - Hegestraße 40 - 20251 Hamburg -  
Telefon 040 – 22 820 747 - Fax 040 – 22 820 747 9 – E-Mail: Info@plusaward.de

### **Dokumentenprüfung**

Die Antworten und Nachweise der Einreichung zur Erlangung des Praxis+Award Qualitätssiegel wurden an die acert GmbH als zugelassene Prüfungsstelle übermittelt. Diese überprüft die Angaben inhaltlich auf Vollständigkeit der gemachten Angaben und auf die eingereichten Dokumente. acert berichtet an das Praxis+Initiativbüro Hamburg.

### **Zugelassene Zertifizierungsstelle:**

acert GmbH - Semmelweisstraße 62 - 90482 Nürnberg

---

Verantwortlicher Auditor

Oliver Dauphin