

## **Ihre Meinung ist uns wichtig!**

### **Beispielkrankenhaus Standard Geburt**

LOGO

#### **Station 10, Entbindung**

**Liebe Mutter,**

wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt gebracht haben, und wir wünschen uns, dass Sie sich bei uns sicher und wohl fühlen.

Um festzustellen, wie wir dieses Ziel noch besser erreichen können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen. Wir freuen uns über Kritik und Verbesserungsvorschläge. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Familien nachhaltig zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Mitarbeit.

**Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik**

***Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!  
Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.***

**Vielen Dank !**



<b>Aufenthalt</b>		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
2.	Das Eingehen der Hebamme auf meine Fragen während des Aufnahmegesprächs war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Die Information zu verschiedenen Möglichkeiten der Entbindung war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Betreuung während der Entbindung</b>		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
7.	Das Eingehen der Hebamme auf meine Wünsche war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Die Beratung durch den Arzt war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Umgang mit Geburtsschmerzen</b>		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
16.	Die Informationen über schmerzlindernde Maßnahmen waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

<b>Betreuung auf Station</b>		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
21.	Die Möglichkeiten, mit meinem Kind zusammen zu sein, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Die Stillberatung auf Station ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Der Umgang mit mir auf der Wochenstation ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Entlassung</b>		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
32.	Die Hinweise auf Besonderheiten, auf die ich nach meiner Entlassung achten muss, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu:</b>		Immer	Oft	Selten	Nie
b)	Der Arzt vermittelt mir während der Entbindung ein Gefühl der Sicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ja	Nein
g)	In dieser Klinik entsprach der Umgang mit meinem Kind meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>A. Haben Sie an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen?</b>	
<input type="checkbox"/>	Ja, hier in der Klinik
<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja, woanders

Bei Frage C bis E sind Mehrfachantworten möglich

<b>C. Wie sind Sie auf unsere Klinik aufmerksam geworden?</b>	
<input type="checkbox"/>	Mundpropaganda
<input type="checkbox"/>	Presseartikel

Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt  
 Sehr wichtig  
 Eher wichtig  
 Eher unwichtig

**Wie wichtig sind folgende Aspekte für Sie:**

II. Die Art und Weise der Aufnahme ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI. Die hygienischen Verhältnisse im Krankenhaus sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVI. Die Berücksichtigung meiner Wünsche und persönlichen Vorstellungen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F. In welchem Schwangerschaftsmonat haben Sie mit unserer Klinik Kontakt aufgenommen?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zur Entbindung
<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"/>

**H. Verweildauer**

Heute ist der  Tag nach der Geburt meines Kindes.

**Wenn Sie an dieses Krankenhaus denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?**

Bitte deutlich schreiben.

---



---



---

Fragebogenauszug  
 Copyright Forschungsgruppe Metrik

**Wenn Sie an dieses Krankenhaus denken, was schätzen Sie am meisten?**

---



---



---



---

Station 10, Entbindung 10000 103 411

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !**