

# **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.

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

**Vielen Dank !**



Erstklassig  
Sehr gut  
Akzeptabel  
Gut  
Schlecht

Aufenthalt	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
1. Die Aufnahme durch die Hebamme war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Das Eingehen der Hebamme auf meine Fragen während des Aufnahmegesprächs war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Aufnahme durch den Arzt war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Das Eingehen des Arztes auf meine Fragen während des Aufnahmegesprächs war ...	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuung während der Entbindung	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
6. Die Beratung durch die Hebamme war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Das Eingehen der Hebamme auf meine Wünsche war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Der Umgang der Hebamme mit meinen Sorgen und Ängsten war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die fachkundige Betreuung durch die Hebamme war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Art und Weise, wie meine Begleitperson mit einbezogen wurde, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Unterstützung beim ersten Stillen im Kreißaal war ...	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
13. Das Eingehen des Arztes auf meine Sorgen und Ängste war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und Ärzten im Kreißaal war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Den Umgang mit mir während der Entbindung empfand ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umgang mit Geburtsschmerzen	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"/>	<input type="checkbox"/>
17. Die Informationen über die Schmerzlinderung durch eine Periduralanästhesie (PDA) waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Die Schmerzlinderung während der Entbindung empfand ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuung auf Station	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
19. Die pflegerische Versorgung meines Kindes auf der Station ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Die ärztliche Versorgung meines Kindes auf der Station ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Die Möglichkeiten, mit meinem Kind zusammen zu sein, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Betreuung auf Station</b>	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
22. Die Stillberatung auf Station ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Unterstützung durch das Pflegepersonal bei der Versorgung meines Kindes ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Möglichkeiten, den Umgang mit meinem Kind selbstbestimmt zu gestalten, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und dem Pflegepersonal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Meine medizinische Versorgung auf der Wochenstation ist ...	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Weitere Themen</b>	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
28. Die Art und Weise, wie hier für meine Sicherheit gesorgt wird, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Das Essen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Die hygienischen Verhältnisse sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Die Patientenzimmer sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 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"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Gesamturteil</b>	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
34. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit dieser Entbindungsstation gemacht habe, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Einer schwangeren Freundin werde ich diese Entbindungsstation weiterempfehlen als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu:</b>	Ja	Nein
a) Die Teilnahme an der Geburtsvorbereitung war für die Entbindung hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Die vorbereitenden Gespräche in dieser Klinik während der Schwangerschaft waren hilfreich (z.B. Anmeldesprechstunde, Kreißsaalbesichtigung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Es ist mir angeboten worden, einen individuellen Geburtsplan zu erstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich habe das Angebot eines individuellen Geburtsplanes genutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) In dieser Klinik entsprach der Umgang mit meinem Kind meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A. Haben Sie an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen?**

- Ja, hier in der Klinik     Nein     Ja, woanders

**B. Haben Sie andere Angebote „rund um Schwangerschaft und Geburt“ genutzt?**

- Ja, hier in der Klinik     Nein     Ja, woanders

Bei Frage C bis E sind Mehrfachantworten möglich

**C. Wie sind Sie auf unsere Klinik aufmerksam geworden?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mundpropaganda   | <input type="checkbox"/> Presseartikel       |
| <input type="checkbox"/> Internet         | <input type="checkbox"/> TV                  |
| <input type="checkbox"/> Broschüren       | <input type="checkbox"/> Radio               |
| <input type="checkbox"/> Zeitungsanzeigen | <input type="checkbox"/> Klinikveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges        |  |

**D. Welche Informationsangebote unserer Klinik haben Sie genutzt?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kreißaalbesichtigung | <input type="checkbox"/> Broschüren                                  |
| <input type="checkbox"/> Tag der offenen Tür  | <input type="checkbox"/> Elternschule                                |
| <input type="checkbox"/> Internet             | <input type="checkbox"/> Individuelles Gespräch mit Kreißaalpersonal |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges            |  |

**E. Welche Punkte waren bei der Wahl der Klinik für Sie besonders wichtig?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empfehlung durch Arzt / Hebamme   | <input type="checkbox"/> Empfehlung durch andere Mütter / Verwandte / Bekannte |
| <input type="checkbox"/> Gute Erfahrung bei eigenen früheren Entbindungen                              | <input type="checkbox"/> Individuelle Gestaltung der Entbindung                |
| <input type="checkbox"/> Angebot des Familienzimmers   | <input type="checkbox"/> Angebot des sanften Kaiserschnitts                    |
| <input type="checkbox"/> Angebot alternativer Methoden   | <input type="checkbox"/> Angebot des Wunschkaiserschnitts                      |
| <input type="checkbox"/> Guter Ruf der Klinik  | <input type="checkbox"/> Guter Service in der Klinik                           |
| <input type="checkbox"/> Stillfreundlichkeit   | <input type="checkbox"/> Geborgenheit / Wohlfühlen                             |
| <input type="checkbox"/> Möglichkeit, mein Kind im Zimmer zu haben (Rooming-in)                        | <input type="checkbox"/> Möglichkeit der kinderärztlichen Versorgung im Haus   |
| <input type="checkbox"/> Möglichkeit der Anwesenheit von Begleitpersonen in Kreiß- bzw. Operationssaal | <input type="checkbox"/> Schöne Räumlichkeiten / Ausstattung                   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges   |  |

Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt  
 Sehr wichtig  
 Eher wichtig  
 Eher unwichtig

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

I.	Die Informationen zu verschiedenen Möglichkeiten der Entbindung sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Die Art und Weise der Aufnahme ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Die Art und Weise des Umgangs mit mir während der Entbindung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Die Einbeziehung einer Person meines Vertrauens während der Entbindung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die wirkungsvolle Linderung der Geburtsschmerzen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Die Betreuung durch die Hebamme ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Die ärztliche Betreuung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Die pflegerische Betreuung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Der Gesamtzustand der Zimmer ist für mich...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Die Qualität des Essens 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"/>
XII.	Die Anleitung beim Stillen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII.	Die Art und Weise des Umgangs mit <u>mir</u> auf der Wochenstation ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV.	Die Art und Weise des Umgangs mit <u>meinem Kind</u> auf der Wochenstation ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XV.	Die gute Zusammenarbeit des Personals untereinander ist 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"/>
XVII.	Das Gefühl in sicheren Händen zu sein, ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVIII.	Die Vorbereitung auf die Entlassung 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"/>

**G. Ist die jetzige Entbindung Ihre**

erste       zweite       dritte oder weitere Entbindung

**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.


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


Station 10, Entbindung 10000 103 411

**I. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?**

Erstklassig	Sehr gut	Gut	Akzeptabel	Schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !**