

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Beispielkrankenhaus Standard Psychiatrie

LOGO

Ehemalige Patienten

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten¹ durch. In diesem Zusammenhang möchten wir Sie als ehemalige Patienten befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Wir bitten Sie, den Fragebogen im frankierten Rückumschlag per Post zurück zu senden.

Die Beantwortung des Fragebogens wird einige Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht 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 !



¹Bei Personenbezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind dabei immer Frauen und Männer gemeint.

Folgendes war mir vor dem Klinikaufenthalt bekannt:	Teilweise Ja	Nein
a) Das Therapieangebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Die mitzubringenden Unterlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich habe mich für diese Einrichtung wegen des therapeutischen Angebotes entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
1. Die Aufnahme durch die Verwaltung war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufenthalt auf Station / Pflege				
2. Die Art und Weise, wie meine Gefühle (Hoffnungen, Ängste, Sorgen) vom Personal respektiert wurden, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Offenheit des Stationsteams für Anregungen und Verbesserungsvorschläge war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die tägliche Unterstützung durch das Pflegepersonal war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Auskünfte des Pflegepersonals über die Abläufe in der Klinik waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die Zusammenarbeit des an der Behandlung beteiligten Personals war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Wahrung meiner Privatsphäre durch das Stationsteam war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Der Kontakt zu meiner pflegerischen Bezugsperson war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ärztlich-therapeutische Betreuung				
9. Die Art und Weise, wie bei der Aufnahme durch die Ärzte / Therapeuten auf meine Bedürfnisse und Sorgen eingegangen wurde, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Aufklärung durch die Ärzte / Therapeuten über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Einfühlsamkeit, mit der ich über meine Erkrankung informiert wurde, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die ärztliche Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkung meiner Medikamente (Psychopharmaka) war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Art und Weise, wie auch körperliche Aspekte meiner Krankheit berücksichtigt wurden, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Möglichkeiten, den Behandlungsplan mitzugestalten, waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Die Wahrung meiner Privatsphäre während der Visite war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Die Freundlichkeit der Ärzte / Therapeuten war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
Weitere Bereiche				
17. Die therapeutischen Einzelgespräche waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Das gruppentherapeutische Angebot war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Ergotherapie / Arbeitstherapie war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Der Sozialdienst war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufenthalt und Entlassung				
21. Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus / Gelände zu orientieren, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Die Patientenzimmer waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Aufenthaltsbereiche waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Rückzugsmöglichkeiten waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Den Gesamteindruck der Gebäude bewerte ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Das Essen war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Die Sauberkeit war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Art und Weise, wie meine Angehörigen in die Behandlung mit einbezogen wurden, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Die Ausgangsregelung war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Die Vorbereitung auf meine Entlassung war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamturteil				
31. Der Ruf dieser Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Der Erfolg der Behandlung ist bis jetzt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Der Nutzen des Klinikaufenthaltes für mein weiteres Leben ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen mit dieser Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Fragen		Angemessen	Zu wenig	Zu oft
d)	Die Anzahl der Einzelgespräche war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Die Anzahl der Gruppentherapien war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Die Anzahl der Visiten war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Immer	Oft	bis nie	Selten	
g)	Ich hatte volles Vertrauen zu den Ärzten / Therapeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Die Ärzte / Therapeuten nahmen sich Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Ich hatte volles Vertrauen zum Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Das Pflegepersonal nahm sich Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Es wurde <u>mit</u> mir gesprochen, nicht <u>über</u> mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Meine Fragen wurden verständlich beantwortet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:		Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig
I.	Eine reibungslose Aufnahme ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Die Qualität des Essens ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Die Sauberkeit in dieser Einrichtung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Der Gesamtzustand der Zimmer und des Gebäudes ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die gruppentherapeutischen Angebote sind mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Die pflegerische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Die ärztlich-therapeutische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Die Wahrung meiner Privatsphäre ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Die Art und Weise, wie meine Angehörigen einbezogen werden, ist mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Die therapeutischen Einzelgespräche sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Verweildauer

Ich war insgesamt Tage im Krankenhaus.

B. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Wie kamen Sie in dieses Krankenhaus?

Mehrfachantworten sind möglich

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auf Empfehlung des Arztes | <input type="checkbox"/> Auf persönlichen Wunsch |
| <input type="checkbox"/> Notfallaufnahme | <input type="checkbox"/> Gegen meinen Willen |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

D. Alter & Geschlecht

Jahre Weiblich Männlich

E. Meine pflegerische Bezugsperson war mir vom ersten Tag an bekannt:

Ja Nein

Wenn Sie an dieses Krankenhaus denken, was war ihr größtes Ärgernis?

Bitte deutlich schreiben.

Wenn Sie an dieses Krankenhaus denken, was schätzten Sie am meisten?

Ehemalige Patienten 10000 150 401

F. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

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

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!