

# Ihre Meinung ist uns wichtig!

## Beispielkrankenhaus Standard

Logo

### Station 10

#### Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten<sup>1</sup> durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in die vorbereitete Sammelbox zu stecken.

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!**

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

Das Beste, was  
ich je erlebt habe

Sehr gut

Akzeptabel

Gut

Schlecht

### Ankunft im Haus

1. Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus zu orientieren, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Verständlichkeit der Aufnahmeformulare ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Freundlichkeit des Personals bei der Aufnahme ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Pflege

4. Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch das Pflegepersonal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Offenheit der Pflegekräfte für Anregungen und Verbesserungsvorschläge ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die tägliche Unterstützung durch das Pflegepersonal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Auskünfte der Pflegekräfte der Station über die Abläufe im Krankenhaus sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Die Freundlichkeit des Pflegepersonals ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Wahrung meiner Intimsphäre durch das Personal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ärzte

10. Die Einfühlsamkeit, mit der mir die Diagnosen mitgeteilt werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Der Umgang der Ärzte mit meinen Fragen während der Visite ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die Aufklärung durch die Ärzte über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Freundlichkeit der Ärzte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Der Erfolg der Behandlung ist bis jetzt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Weitere Bereiche

16. Die Wartezeiten (Röntgen, Labor, OP, Visiten, ...) sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Meine Erfahrungen mit der Krankengymnastik sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Meine Erfahrungen mit der Röntgenabteilung sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Meine Erfahrungen mit den anderen Funktionsbereichen (EKG, Endoskopie, Sonographie, ...) sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Beste, was  
ich je erlebt habe

Sehr gut

Akzeptabel

Gut

Schlecht

Aufenthalt und Entlassung					
20. 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"/>
21. Die Angemessenheit der Informationen für meine Angehörigen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Die Patientenzimmer sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die hygienischen Verhältnisse sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Cafeteria / der Kiosk ist / sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Das Essen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Die Aufklärung über Komplikationen meiner Krankheit, auf die ich nach meiner Entlassung achten muss, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamturteil					
28. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit diesem Krankenhaus gemacht habe, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich werde dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Fragen	Immer	Oft	Selten	Nie
a) Ich habe volles Vertrauen zu den Ärzten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Die Ärzte sind da, wenn ich sie brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Die Ärzte sind gesprächsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Es wird <u>mit</u> mir gesprochen, nicht <u>über</u> mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ich kann meine Behandlung aktiv mitbestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich habe volles Vertrauen zum Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die Pflegekräfte sind da, wenn ich sie brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Das Pflegepersonal ist gesprächsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Bei Bedarf bekomme ich rechtzeitig Hilfe, um auf die Toilette zu gelangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Das Personal nimmt sich Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Mein Schlaf wird durchs Personal gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Weitere Fragen

l) Bis ich Schmerzmittel bekomme, muss ich ca.  Minuten warten.

m) Ich kenne den Namen des Arztes, der mich behandelt.

Teilweise  
Ja      Nein

n) Ich habe den Eindruck, dass durch das Krankenhaus zusätzliche Gesundheitsbeschwerden entstanden sind.

a) wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## Wie wichtig sind folgende Aspekte für Sie:

Einer der wichtigsten  
Aspekte überhaupt      Sehr wichtig      Eher wichtig      Eher unwichtig

I. Die Qualität des Essens ist mir ...

II. Die hygienischen Verhältnisse im Krankenhaus sind mir ...

III. Der Gesamtzustand der Zimmer ist mir ...

IV. Die Cafeteria / der Kiosk ist / sind mir ...

V. Die pflegerische Betreuung ist mir ...

VI. Die ärztliche Betreuung ist mir ...

VII. Geringe Wartezeiten sind mir ...

VIII. Die erfolgreiche Schmerzlinderung ist mir ...

IX. Eine reibungslose Aufnahme ist mir ...

X. Die Art und Weise, wie meine Angehörigen mit einbezogen werden, ist mir ...

XI. Die Funktionsbereiche (EKG, Röntgen, Krankengymnastik, ...) sind mir ...

XII. Das Gefühl in sicheren Händen zu sein, ist mir ...

XIII. Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist mir ...

### A. Verweildauer

Ich bin jetzt seit  Tagen im Krankenhaus.

### B. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

Sehr gut                      Eher gut                      Eher schlecht                      Schlecht

### C. Wie kamen Sie in dieses Krankenhaus?

*Mehrfachantworten sind möglich*

Auf Empfehlung des Arztes

Auf persönlichen Wunsch

Notfallaufnahme

Sonstiges

### D. Alter & Geschlecht

Jahre

Weiblich

Männlich

### 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 10000 101 401

### E. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

Das Beste, was  
ich je erlebt habe

Sehr gut

Gut

Akzeptabel

Schlecht

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**