

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Beispielkrankenhaus Standard

Station 10

Logo

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir freuen uns, dass Sie für Ihre medizinische Behandlung unser Krankenhaus ausgewählt haben.

In unserem Haus werden jährlich über XXX stationäre Patienten¹ von ca. XXX Mitarbeitern betreut und behandelt. Patientenzufriedenheit, die Sicherheit in der Patientenversorgung und die Qualität der Behandlung haben dabei für uns einen sehr hohen Stellenwert. Um zu erfahren, wie Sie als Patient Ihren Aufenthalt erleben und wie Sie die Qualität unserer Arbeit beurteilen, führen wir diese Patientenbefragung durch. Durch die Beantwortung unserer Fragen geben Sie uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu verbessern.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert ca. 10 Minuten. Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage! Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus. Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Wahrung Ihrer Anonymität stecken Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen in die vorbereitete Sammelbox.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Offenheit, Ihr Lob und Ihre Anregungen

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

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

Erstklassig
Sehr gut
Akzeptabel
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"/>

Erstklassig
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 mit mir gesprochen, nicht über 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.

Teilweise
Ja Nein

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

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

Wenn Ja, welche: _____

Einer der wichtigsten
Aspekte überhaupt
Sehr wichtig
Eher wichtig
Eher unwichtig

Wie wichtig sind folgende Aspekte für Sie?

I. Die Qualität des Essens ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Die hygienischen Verhältnisse im Krankenhaus sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Der Gesamtzustand der Zimmer ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Die Cafeteria / der Kiosk ist / sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Die pflegerische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI. Die ärztliche Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII. Geringe Wartezeiten sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII. Die erfolgreiche Schmerzlinderung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX. Eine reibungslose Aufnahme ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Die Art und Weise, wie meine Angehörigen mit einbezogen werden, ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI. Die Funktionsbereiche (EKG, Röntgen, Krankengymnastik, ...) sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII. Das Gefühl in sicheren Händen zu sein, ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII. Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Verweildauer

Ich bin jetzt seit Tagen im Krankenhaus.

B. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

Sehr gut Eher gut Eher schlecht Sehr schlecht

C. Wie kamen Sie in dieses Krankenhaus? Mehrfachantworten sind möglich

Auf Empfehlung des Arztes Auf persönlichen Wunsch
 Notfallaufnahme Sonstiges

D. Alter

Jahre

E. Geschlecht

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

Vielen Dank !