

# Wie zufrieden sind Sie mit uns?

## Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit

«KH»

«Station»

Logo

### 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 anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung Ihrer Daten senden wir Sie, den Fragebogen in die vorbereitete

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Die Beantwortung des Fragebogens wird einige Minuten in Anspruch nehmen. Die sorgfältige 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.

Folgendes war mir vor dem Klinikaufenthalt bekannt:

- |   | ja                       | teilweise                | nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Das Therapieangebot.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Die mitzubringenden Unterlagen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ich habe mich für diese Einrichtung wegen des therapeutischen Angebotes entschieden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*ich je erlebt habe*    *das Beste, was*    *sehr gut*    *akzeptabel*    *schlecht*  
*gut*

- |  |   |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Aufnahme durch die Verwaltung ist ...   | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.   | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.   | <b>Fragebogenauszug<br/>Copyright Forschungsgruppe Metrik</b> |                          |                          |                          |                          |
| 4.   | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Die Auskünfte des pflegerischen Personals über die Abläufe in der Klinik sind ...   | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Die Zusammenarbeit des an der Behandlung beteiligten Personals ist ...  | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die Wahrung meiner Privatsphäre durch das Stationsteam ist ...  | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Der Kontakt zu meiner pflegerischen Bezugsperson ist ...  | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Die Art und Weise, wie bei der Aufnahme durch die Ärzte / Therapeuten auf meine Bedürfnisse und Sorgen eingegangen wurde, ist ... | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.  | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.  | <b>Fragebogenauszug<br/>Copyright Forschungsgruppe Metrik</b> |                          |                          |                          |                          |
| 12.  | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Die Art und Weise, wie auch körperliche Aspekte meiner Krankheit berücksichtigt werden, ist ...                                  | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Die Möglichkeiten, den Behandlungsplan mitzugestalten, sind ...  | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ich je erlebt habe  
 das Beste, was  
 sehr gut  
 akzeptabel  
 gut  
 schlecht

15. Die Wahrung meiner Privatsphäre während der Visite ist ...

16.

17.

Fragebogenauszug  
 Copyright Forschungsgruppe Metrik

18.

19.

20. Der Sozialdienst ist ...

21. Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus / Gelände zu orientieren, ist ...

22. Die Patientenzimmer sind ...

23. Die Aufenthaltsbereiche sind ...

24. Die Rückzugsmöglichkeiten sind ...

25. Den Gesamteindruck der Gebäude bewerte ich als ...

26. Das Essen ist ...

27. Die Sauberkeit ist ...

28. Die Art und Weise, wie meine Angehörigen in die Behandlung mit einbezogen werden, ist ...

29. Die Ausgangsregelung ist ...

30.

31.

Fragebogenauszug  
 Copyright Forschungsgruppe Metrik

32.

33.

34. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen mit dieser Einrichtung ist ...

d) Die Anzahl der Einzelgespräche ist ... zu oft  angemessen  zu wenig

e) Die Anzahl der Gruppentherapien ist ...

f) Die Anzahl der Visiten ist ...

		immer	oft	selten bis nie
g)	Ich habe volles Vertrauen zu den Ärzten / Therapeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Die Ärzte / Therapeuten nehmen sich Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Ich habe volles Vertrauen zum Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Beurteilen Sie spontan, wie **wichtig** folgende Aspekte für Sie sind:

	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	<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"/>

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

*Diesen Bereich können Sie ausfüllen:*

A. Ich bin jetzt seit  Tagen im Krankenhaus

B. Wie kamen Sie in dieses Krankenhaus:

Auf Empfehlung des Arztes  Auf persönlichen Wunsch

Notfallaufnahme  Gegen meinen Willen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

C. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen

sehr gut

eher gut

eher schlecht

schlecht

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

Ja

nein

E. Alter:

Geschlecht:  weiblich

männlich

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

*Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben)*

---

---

---

Fragebogenauszug  
Copyright Forschungsgruppe Metrik

---

---

---

Was schätzen Sie in diesem Krankenhaus am meisten?

---

---

---

Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen:

das Beste, was  
ich je erlebt habe

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht