

## **Ihre Meinung ist uns wichtig!**

### **Fragebogen zur Patientensicherheit in Krankenhäusern**

«KH»

«Station»

copyright  
LOGO  
**Forschungsgruppe Metrik**

**Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,**

als Krankenhaus liegt uns nicht nur Ihre schnelle Gesundung, sondern auch Ihre Sicherheit ganz besonders am Herzen. Wir führen deshalb eine Befragung zur Patientensicherheit<sup>1</sup> durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig, über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr! Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt.

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.

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

1) Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch das Pflegepersonal ist ...

2) Die Offenheit der Pflegekräfte für Anregungen und Verbesserungsvorschläge ist ...

3)

4)

5)

6)

**Fragebogenauszug**

7) Die Aufklärung durch die Ärzte über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit ist ...

8) Das Wissen der Ärzte um meine Krankengeschichte ist ...

9) Die Beantwortung meiner Fragen zur medikamentösen Behandlung ist ...

10) Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert werden, ist ...

11) Die Wartezeiten (Röntgen, Labor, OP, Visiten ...) sind ...

12) Die Betreuung während der Wartezeiten ist ...

13) Die hygienischen Verhältnisse sind ...

14) Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus zu orientieren, sind ...

15) Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...

16) Die Berücksichtigung meiner häuslichen Situation bei der Entlassungsvorbereitung ist ...

17)

18)

**Fragebogenauszug**

19) Ich werde dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...

### Vertrauen in die Ärzte

immer    oft    selten    nie

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ich habe bei den Ärzten das Gefühl, in sicheren Händen zu sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b)   |                          |                          |                          |                          |
| c)   |                          |                          |                          |                          |
| d) Die Ärzte sind da, wenn ich sie brauche.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Die Ärzte sind gesprächsbereit.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Selbstbestimmung

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| f) Es wird <u>mit</u> mir gesprochen, nicht <u>über</u> mich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Ich kann meine Behandlung aktiv mitbestimmen.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Vertrauen in die Pflege

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| h) Ich habe bei den Pflegekräften das Gefühl, in sicheren Händen zu sein.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i)  |                          |                          |                          |                          |
| j)  |                          |                          |                          |                          |
| k)  |                          |                          |                          |                          |
| l) Wenn ich mich unsicher auf den Beinen fühle, bekomme ich jederzeit vom Personal Unterstützung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Sicherheitstechnische Einrichtung

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| m) Wenn ich mich unsicher auf den Beinen fühle, sind Gehhilfen und Haltegriffe in erreichbarer Nähe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Die mitgebrachten Wertsachen kann ich sicher aufbewahren.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Betreuung Funktionsbereiche

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| o) Bei Untersuchungen (EKG, Röntgen, ...) werde ich erwartet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

### Verwechslungsschutz

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| p)  |                          |                          |                          |                          |
| q) Bevor ich eine Spritze oder eine Infusion von einer mir fremden Person bekomme, werde ich nach meinem Namen gefragt oder mit Namen angesprochen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Medikamente**

immer oft selten nie

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| r) Ich weiß, welche Medikamente ich bekomme.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s) Ich bin über die Nebenwirkungen meiner Medikamente angemessen informiert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Personalidentifikation**

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| t) Das Personal stellt sich mit Namen und Funktion vor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

u)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| v) Bis ich Schmerzmittel bekomme, muss ich ca. <input type="text"/> Minuten warten. | <input type="text"/> |
|---|----------------------|

**Weitere Fragen**

ja teilweise nein

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich habe den Eindruck, dass im Krankenhaus <u>keine</u> zusätzlichen Beschwerden entstanden sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich kenne den Namen des Arztes, der mich behandelt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.   |                          |                          |                          |
| 4.   |                          |                          |                          |

5. Ich bekomme die Medikation (Tabletten, Infusionen, ...)

- |                                  |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ... zur richtigen Zeit        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... in der richtigen Menge    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) ... die für mich bestimmt war | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Die nachfolgenden Fragen beantworten Sie bitte nur, wenn Sie die Situation erlebt haben.**

**Erreichbarkeit**

ja teilweise nein

- 6. Während der Wartezeiten ist immer Klinikpersonal für meine Belange erreichbar.
- 7. Ich kann bei Bedarf auch nachts jemanden erreichen.

**Transport**

ja teilweise nein

- 8. Mir wird erklärt, wohin ich gebracht werde.
- 9. Das Personal, das mich transportiert, stellt sich mit Namen vor.

**Verbandswechsel**

ja teilweise nein

- 10. Ich werde informiert, wie ich das Risiko einer Entzündung der Wunde verringern kann.

- 11.
- 12.
- 13.

**Fragebogenauszug**

**Vor der Operation**

ja teilweise nein

- 14. Ich habe mit dem Arzt, der mich operierte, vor der Operation gesprochen.
- 15. Meine Fragen zur Operation wurden geklärt.
- 16. Ich wurde vollständig über die Risiken der Operation aufgeklärt.

- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

**Fragebogenauszug**

ja teilweise nein

**Während der Operation**

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. Das Personal, das mich in den OP transportierte, sorgte für meine sichere Anschlussbetreuung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ich fühlte mich während des Aufenthaltes im OP in sicheren Händen.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Nach der Operation**

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ja                       | teil-<br>weise           | nein                     |
| 23. Bei meiner Rückkehr aus dem OP wurde ich über meine aktuelle Situation angemessen informiert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 24.
- 25.

**Fragebogenauszug**

**Sondersituationen**

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | ja                       | teil-<br>weise           | nein                     |
| 26. Ich wurde bei der pflegerischen Aufnahme intensiv zu meinen pflegerischen Besonderheiten befragt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 27.
- 28.
- 29.

**Fragebogenauszug**

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

einer der wichtigsten Aspekte überhaupt  
sehr wichtig  
eher wichtig  
eher unwichtig

- I. Die hygienischen Verhältnisse im Krankenhaus sind mir ...
- II. Das Gefühl, in sicheren Händen zu sein, ist mir ...
- III. Die pflegerische Betreuung ist mir ...
- IV. Das Vertrauen in die Pflege ist mir ...
- V.
- VI.
- VII.
- VIII.
- IX.
- X.
- XI. Der professionelle Verbandswechsel ist mir ...
- XII. Geringe Wartezeiten sind mir ...
- XIII. Die Versorgung während der Wartezeiten ist mir ...
- XIV. Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist mir ...
- XV. Die Betreuung im Funktionsbereich ist mir ...
- XVI. Der Schutz vor Verwechslungen ist mir ...
- XVII.
- XVIII.
- XIX.
- XX.
- XXI. Die Betreuung im OP ist mir ...
- XXII. Die OP-Nachbetreuung ist mir ...

Fragebogenauszug

Fragebogenauszug

***Diesen Bereich können Sie ausfüllen:***

A. 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:

- Auf Empfehlung des Arztes     Auf persönlichen Wunsch
- Notfallaufnahme                     Sonstiges: \_\_\_\_\_

D. Noch zwei Fragen zu Ihrer Person:

Alter:  Jahre

Geschlecht:  weiblich  
 männlich

E. Ich will über die Risiken meiner Behandlung vollständig aufgeklärt werden.

- ja
- nein

F. Ich hatte während meines Aufenthaltes Schmerzen.

- ja
- nein

Wenn Sie an diesen Krankenhausaufenthalt denken, wo haben Sie eine Situation der Unsicherheit erlebt? *Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben)*

---



---



---



---

Was schätzten Sie in diesem Krankenhaus am meisten?

---



---



---



---

«Station» «KH\_Code» «AB\_Code» «St\_code»

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**