

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit

FB Geburtshilfe

Kreißsaal und Wochenstation

Logo

Liebe Mutter,

wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt gebracht haben, und wir wünschen uns, dass Sie sich bei uns sicher und wohl fühlen.

Um festzustellen, wie wir dieses Ziel noch besser erreichen können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen. Wir freuen uns über Kritik und Verbesserungsvorschläge. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Familien nachhaltig zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt 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 !

	erstklassig	sehr gut	akzeptabel	gut	schlecht
Aufnahme					
1. Die Aufnahme durch die Hebamme war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Das Eingehen der Hebamme auf meine Fragen während des Aufnahmegesprächs war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Aufnahme durch den Arzt war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Das Eingehen des Arztes auf meine Fragen während des Aufnahmegesprächs war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Information zu verschiedenen Möglichkeiten der Entbindung war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung während der Entbindung					
6. Die Beratung durch die Hebamme war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Das Eingehen der Hebamme auf meine Wünsche war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Der Umgang der Hebamme mit meinen Sorgen und Ängsten war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die fachkundige Betreuung durch die Hebamme war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Art und Weise, wie meine Begleitperson mit einbezogen wurde, war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Unterstützung beim ersten Stillen im Kreißaal war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die Beratung durch den Arzt war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Das Eingehen des Arztes auf meine Sorgen und Ängste war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und Ärzten im Kreißaal war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Den Umgang mit mir während der Entbindung empfand ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Geburtsschmerzen					
16. Die Informationen über schmerzlindernde Maßnahmen waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Die Informationen über die Schmerzlinderung durch eine Periduralanästhesie (PDA) waren ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Die Schmerzlinderung während der Entbindung empfand ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung auf Station					
19. Die pflegerische Versorgung meines Kindes auf der Station ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Die ärztliche Versorgung meines Kindes auf der Station ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Die Möglichkeiten, mit meinem Kind zusammen zu sein, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Die Stillberatung auf Station ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | erstklassig | sehr gut | gut | akzeptabel | schlecht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23. Die Unterstützung durch das Pflegepersonal bei der Versorgung meines Kindes ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Die Möglichkeiten, den Umgang mit meinem Kind selbstbestimmt zu gestalten, sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und dem Pflegepersonal ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Meine medizinische Versorgung auf der Wochenstation ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Der Umgang mit mir auf der Wochenstation ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Entlassung

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 28. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Die Hinweise auf Besonderheiten, auf die ich nach meiner Entlassung achten muss, sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu :

- | | immer | oft | selten | nie |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Die Hebamme vermittelt mir während der Entbindung ein Gefühl der Sicherheit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Der Arzt vermittelt mir während der Entbindung ein Gefühl der Sicherheit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Die Teilnahme an der Geburtsvorbereitung war für die Entbindung hilfreich. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| d) Die vorbereitenden Gespräche in dieser Klinik während der Schwangerschaft waren hilfreich (z.B. Anmelde-sprechstunde, Kreißsaalbesichtigung). | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| e) Es ist mir angeboten worden, einen individuellen Geburtsplan zu erstellen. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| f) Ich habe das Angebot eines individuellen Geburtsplanes genutzt. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| g) In dieser Klinik entsprach der Umgang mit meinem Kind meinen Erwartungen. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

A. In welchem Schwangerschaftsmonat haben Sie mit unserer Klinik Kontakt aufgenommen?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Zur Entbindung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B. Haben Sie an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen?

- ja, hier in der Klinik
 Nein
 ja, woanders: _____

C. Haben Sie andere Angebote „rund um Schwangerschaft und Geburt“ genutzt ?

- ja, hier in der Klinik
 Nein
 ja, woanders: _____

D. Wie sind Sie auf unsere Klinik aufmerksam geworden?

- Mundpropaganda Presseartikel
 Internet TV
 Broschüren Radio
 Zeitungsanzeigen Klinikveranstaltung
 Sonstiges: _____

E. Welche Informationsangebote unserer Klinik haben Sie genutzt?

- Kreißsaalbesichtigung Broschüren
 Tag der offenen Tür Elternschule
 Internet Individuelles Gespräch mit Kreißsaalpersonal
 Sonstiges: _____

F. Welche Punkte waren bei der Wahl der Klinik für Sie besonders wichtig? (Mehrfachantworten sind möglich)

- Empfehlung durch Arzt / Hebamme Empfehlung durch andere Mütter / Verwandte / Bekannte
 Gute Erfahrung bei eigenen früheren Entbindungen Individuelle Gestaltung der Entbindung
 Angebot des Familienzimmers Angebot des sanften Kaiserschnitts
 Angebot alternativer Methoden Angebot des Wunschkaiserschnitts
 Guter Ruf der Klinik Guter Service in der Klinik
 Stillfreundlichkeit Geborgenheit / Wohlfühlen
 Möglichkeit, mein Kind im Zimmer zu haben (Rooming-in) Möglichkeit der kinderärztlichen Versorgung im Haus
 Möglichkeit der Anwesenheit von Begleitpersonen in Kreiß- bzw. Operationssaal Schöne Räumlichkeiten / Ausstattung
 Sonstiges: _____

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

einer der wichtigsten Aspekte überhaupt
 sehr wichtig
 eher wichtig
 eher unwichtig

I. Die Informationen zu verschiedenen Möglichkeiten der Entbindung sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Die Art und Weise der Aufnahme ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Die Art und Weise des Umgangs mit mir während der Entbindung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Die Einbeziehung einer Person meines Vertrauens während der Entbindung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Die wirkungsvolle Linderung der Geburtsschmerzen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI. Die Betreuung durch die Hebamme ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII. Die ärztliche Betreuung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII. Die pflegerische Betreuung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX. Die Anleitung beim Stillen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Die Art und Weise des Umgangs mit <u>mir</u> auf der Wochenstation ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI. Die Art und Weise des Umgangs mit <u>meinem Kind</u> auf der Wochenstation ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII. Die gute Zusammenarbeit des Personals untereinander ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII. Die Berücksichtigung meiner Wünsche und persönlichen Vorstellungen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV. Die Vorbereitung auf die Entlassung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ist die jetzige Entbindung Ihre

erste

zweite

dritte oder weitere Entbindung

Heute ist der Tag nach der Geburt meines Kindes.

Wie bewerten Sie diese Umfrage insgesamt?	erstklassig	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!