

# **Ihre Meinung ist uns wichtig!**

**Beispielkrankenhaus Standard Psychiatrie**

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 Briefurne 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.

<b>Folgendes war mir vor dem Klinikaufenthalt bekannt:</b>	Teilweise Ja	Nein
a) Das Therapieangebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Die mitzubringenden Unterlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich habe mich für diese Einrichtung wegen des therapeutischen Angebotes entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
1. Die Aufnahme durch die Verwaltung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Aufenthalt auf Station / Pflege</b>				
2. Die Art und Weise, wie meine Gefühle (Hoffnungen, Ängste, Sorgen) vom Personal respektiert werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Offenheit des Stationsteams für Anregungen und Verbesserungsvorschläge ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die tägliche Unterstützung durch das Pflegepersonal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Auskünfte des Pflegepersonals über die Abläufe in der Klinik sind ...	<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"/>
7. Die Wahrung meiner Privatsphäre durch das Stationsteam ist ...	<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"/>

<b>Ärztlich-therapeutische Betreuung</b>				
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"/>
10. Die Aufklärung durch die Ärzte / Therapeuten über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Einfühlsamkeit, mit der ich über meine Erkrankung informiert wurde, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die ärztliche Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkung meiner Medikamente (Psychopharmaka) ist ...	<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"/>
14. Die Möglichkeiten, den Behandlungsplan mitzugestalten, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Die Wahrung meiner Privatsphäre während der Visite ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Die Freundlichkeit der Ärzte / Therapeuten ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erstklassig  
Sehr gut  
Akzeptabel  
Gut  
Schlecht

<b>Weitere Bereiche</b>					
17. Die therapeutischen Einzelgespräche sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Das gruppentherapeutische Angebot ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Ergotherapie / Arbeitstherapie ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Der Sozialdienst ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Aufenthalt und Entlassung</b>					
21. Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus / Gelände zu orientieren, 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 Aufenthaltsbereiche sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Rückzugsmöglichkeiten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Den Gesamteindruck der Gebäude bewerte ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Das Essen ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Die Sauberkeit ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Art und Weise, wie meine Angehörigen in die Behandlung mit einbezogen werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Die Ausgangsregelung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Die Vorbereitung auf meine Entlassung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Gesamturteil</b>					
31. Der Ruf dieser Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Der Erfolg der Behandlung ist bis jetzt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Der Nutzen des Klinikaufenthaltes für mein weiteres Leben ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen mit dieser Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Weitere Fragen</b>		Angemessen	Zu wenig	Zu oft
d)	Die Anzahl der Einzelgespräche ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Die Anzahl der Gruppentherapien ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Die Anzahl der Visiten ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Immer	Oft	bis nie	Selten	
g)	Ich habe volles Vertrauen zu den Ärzten / Therapeuten.	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Ich habe volles Vertrauen zum Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Das Pflegepersonal nimmt sich Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Es wird <u>mit</u> mir gesprochen, nicht <u>über</u> mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Meine Fragen wurden verständlich beantwortet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:</b>		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.	Die pflegerische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Die ärztlich-therapeutische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Die Wahrung meiner Privatsphäre ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Die Art und Weise, wie meine Angehörigen einbezogen werden, ist mir...	<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"/>

### 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

Gegen meinen Willen

Sonstiges

### D. Alter & Geschlecht

Jahre

Weiblich

Männlich

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

Ja

Nein

### 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 136 401

### F. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

Erstklassig

Sehr gut

Gut

Akzeptabel

Schlecht

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**