



## Fragebogen zu Ihrem Klinikaufenthalt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

all unsere Bemühung soll auf Ihr Wohl und Ihre baldige Genesung in unserem Haus ausgerichtet sein. Sie können uns helfen, die Leistungen und den Service unserer Klinik zu verbessern, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen und die folgenden Fragen beantworten. Sie können den ausgefüllten Fragebogen (natürlich gern anonym) in den eigens dafür gekennzeichneten Meinungsbox auf Ihrer Station werfen/werfen lassen oder direkt bei der Qualitätsmanagementbeauftragten (Briefkasten) im 2. OG Haus A, Zimmer 006 abgeben. Wünschen Sie ein persönliches Gespräch, steht Ihnen natürlich der Geschäftsführer unseres Hauses gern zur Verfügung.

Wir bedanken uns für Ihre Meinung und die Unterstützung.

Alles Gute und baldige Genesung wünschen die Mitarbeiter/-innen des Diakoniekrankenhauses

## Abläufe während des Aufenthaltes

Wie beurteilen Sie die	sehr	2	3	4	5	6	7	8	9	10 sehr schlecht	nicht genutzt
1. Wartezeiten am Aufnahmetag in der:											
Patientenaufnahme											
Rettungsstelle											
Röntgen											
Station											
2. Wartezeiten vor Unter- suchungen, Eingriffen und Behandlungen innerhalb der:											
Station											
Diagnostischen Abteilung											
Falls Wartezeiten entstanden sind, welche Untersuchungen/ Behandlungen sind betroffen?											
3. Einhaltung der Ruhezeiten											
4. Information über den bevorstehenden Entlassungstermin											
5. Durchführung eines Entlassungsgespräches											
6. Sprechzeiten für Angehörige											
7. Wann wurden Sie nach Aufnahme im Krankenhaus zum ersten Mal von einem Arzt untersucht?	□ sofort nach der Aufnahme □ später am Aufnahmetag □ nicht am Aufnahmetag										

## Personal des Krankenhauses

Wie beurteilen Sie die	1 sehr gut	2	3	4	5	6	7	8	9	10 sehr schlecht	nicht genutzt
1. Behandlung und Betreuung durch die Ärzte im Hinblick auf:	8		I.	I.	Į.	I.	I.				
a. Freundlichkeit und Einfühlungs- vermögen											
b. Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit											
c. Wahrung meiner Intim- und Privatsphäre											
c. Angehörigengespräche											
2. Betreuung durch das Pflegepersonal im Hinblick auf:											
a. Freundlichkeit und Einfühlungs- vermögen											
b. Information über Pflegeablauf											
c. Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit, wenn Sie Hilfe brauchten											
d. Wahrung meiner Intim- und Privatsphäre											
3.Umgang mit Schmerzen:											
a. Nachfrage nach Schmerzen											
b. Behandlung der Schmerzen											
4. Informationsaustausch zwischen ärztlichen und pflegerischen Personal über die Behandlung											
5. Wie beurteilen Sie die Betreuung und den Umgang mit Ihren Ange- hörigen durch:											
Klinikpersonal											
Ärztlicher Dienst											
Pflegepersonal											
Sonstiges Personal											
6. Betreuung in der:											
Patientenaufnahme											
Rettungsstelle											
Röntgenabteilung											
Physiotherapie											
Logopädie (Schluck, Sprech, Stimm- und Sprachtherapie)											
durch den Sozialdienst											
Sonstige Abteilung:											

## Informationen durch das Krankenhaus

Wie beurteilen Sie die	1 sehr gut	2	3	4	5	6	7	8	9	10 sehr schlecht	nicht genutzt
1. Information/Aufklärung über:											
a. Krankheit (Diagnosen und Befunde)											
b. verordnete Medikamente											
c. Aspekte und Risiken von Behand- lungen/Untersuchungen											
d. Operationen und Narkosen											
e. Verhalten nach der Entlassung (Medikamente, Ernährung, therapeutische Hilfsmittel)											
2. Information durch den Sozialdienst im Hinblick auf:											
a. Beratung											
b. Pflegeüberleitung											
3. Wie beurteilen Sie das Vorhanden-sein von Informationsbroschüren											

**Ausstattung und Service** 

Ausstattung und Service											
Wie beurteilen Sie die	1 sehr gut	2	3	4	5	6	7	8	9	10 sehr schlecht	nicht genutzt
1. Ausschilderung in der Klinik											
2. Ausstattung Ihres Zimmers											
3. Verfügbarkeit von Aufenthalts- möglichkeiten											
4. zusätzliche Angebote (TV, Internet usw.)											
5. Verpflegung / Qualität der Mahlzeiten											
a. ausreichend											
b. schmackhaft											
c. abwechslungsreich											
6. tägliche Zimmerreinigung durch den Reinigungsservice											
7. allgemeinen Hygienemaßnahmen											
Ärztlicher Dienst											
Pflegepersonal											
Sonstiges Personal ( )											
8. Zufriedenheit mit unseren zusätzlichen Servicemöglichkeiten											
a. Cafe											
b. Einkaufsmöglichkeit											
c. Friseur											
d. Sonstiges (											

1. Haben Sie sich während Ihres Aufenthaltes über □ Ja □ nein	er etwas beschwert?
Wenn ja, über:	
2. Wie zufrieden waren Sie mit dem Umgang Ihre	er Beschwerde?
□ zufrieden □ nicht zufrieden	
Ergebnis	
Warum haben Sie sich für unser Diakoniekrankenha	
	☐ Zufall ☐ räumliche Nähe
☐ Empfehlung von Bekannten/Verwandten	
Würden Sie unsere Klinik weiter empfehlen?	
	cht
Was hat Ihnen <b>besonders gut</b> gefallen?	
Was hat Ihnen weniger gut gefallen?	
Welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns ma	achen?
Erlauben Sie uns am Schluss nun noch fol Auf welcher Station haben Sie gelegen?	gende Fragen zu Ihren Sozialdaten:
☐ Station 1 – Geburtshilfe/Gynäkologie	☐ Intensivstation
☐ Station 2 – Innere Medizin I	☐ Station 7 - Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
☐ Station 2 – Stroke unit	☐ Station 7 - Allgemein- und Visczeralchirurgie
☐ Station 3 – Innere Medizin I	☐ Station 8 – Allgemein- und Visczeralchirurgie
☐ Station 4 – Orthopädie und Unfallchirurgie	☐ Station 8 – Innere Medizin II
☐ Station 4 – Wahlleistungszimmer	☐ Station 9 – Innere Medizin II
☐ Station 5 – Orthopädie und Unfallchirurgie	☐ Interdisziplinäre Tagesklinik
Wie lange dauerte Ihr Aufenthalt auf dieser S	•
☐ 1-2 Tage ☐ 3-5 Tage ☐ 6-7 Tage ☐ 1-2 W	
Waren Sie zum ersten Mal in unserem Diakoi	niekrankenhaus?
☐ ja ☐ nein, bereits Mal	
<b>Aufnahme per</b> ☐ Einweisung	□ Notaufnahme
Sie waren in unserem Haus als	
☐ Kassenpatient ☐ Privatpatient	
Wie alt sind Sie?	□ 00 ··· d = h···
□ unter 20 □ 20-39 □ 40-59 □ 60-79	□ 80 und älter
Wohnort? (PLZ)	
Geschlecht? □ männlich □ weiblich	n

**Umgang mit Beschwerden**