

# Fragebogen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt – PEQ Geburt

Sehr geehrte Damen,

wir danken Ihnen für die Teilnahme an dieser Befragung. Ihre Meinung ist uns sehr wichtig. Uns interessiert **Ihr Eindruck zu Ihrem letzten Krankenhausaufenthalt, bei dem Sie entbunden haben**. Dazu stellen wir Fragen zu verschiedenen Bereichen.

Bitte kreuzen Sie immer die Antwort an, die Ihre persönliche Einschätzung und Erfahrung am besten beschreibt. Dabei bedeutet 1 die beste Bewertung und 6 die schlechteste Bewertung.

Beispiel für die Beantwortung der Fragen:

Wie zufrieden waren Sie?							
Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht

Fragen zur ärztlichen Versorgung im Krankenhaus:

1. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der <u>ärztlichen</u> Behandlung berücksichtigt? Beispiele: Beteiligung, Mitspracherecht, gegebenenfalls Einbeziehung Angehöriger							
Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht

2. Wie beurteilen Sie den Umgang der <u>Ärztinnen und Ärzte</u> im Krankenhaus mit Ihnen? Beispiele: Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit							
Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht

3. Wurden Sie von den <u>Ärztinnen und Ärzten</u> im Krankenhaus insgesamt angemessen informiert? Beispiele: Informationen zum Geburtsfortschritt, eventuellen Eingriffen, Wohlbefinden des Kindes							
Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht

Fragen zur Betreuung durch die Hebammen:

4. Wie beurteilen Sie die <u>fachliche</u> Betreuung durch die <u>Hebammen</u> während des Aufenthaltes insgesamt? Beispiele: fachliche Kompetenz, Unterstützung durch die Hebammen, Verfügbarkeit							
Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht

5. Wie beurteilen Sie den Umgang der <u>Hebammen</u> im Krankenhaus mit Ihnen? Beispiele: respektvoller Umgang, Mitspracherecht, Einfühlbarkeit, gegebenenfalls Einbezug Partner/Angehörige							
Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht

# Fragebogen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt – PEQ Geburt

## 6. Wurden Sie von den Hebammen im Krankenhaus insgesamt angemessen informiert?

Beispiele: Geburtsfortschritt, Stillen, Pflege des Kindes

Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------

## Fragen zur Betreuung durch die Pflegekräfte:

## 7. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?

Beispiele: Beteiligung, Mitspracherecht, gegebenenfalls Einbeziehung Angehöriger

Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------

## 8. Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?

Beispiele: Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit

Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------

## 9. Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert?

Beispiele: Informationen zum Tagesablauf, zur Betreuung nachts, zur Schmerzbehandlung

Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------

## 10. Wie beurteilen Sie den Umgang des Personals mit Ihrem neugeborenen Kind?

Beispiele: Medizinische Versorgung, Pflege, liebevoller Umgang

Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------

## 11. Wie beurteilen Sie die Schmerzbehandlung während und nach der Entbindung?

Beispiele: Medikamente, Spritze/PDA, Wickel, andere Hilfen

Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------

## Weitere Fragen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt:

## 12. Verließ die Aufnahme ins Krankenhaus zügig und reibungslos?

Ja, sehr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Überhaupt nicht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------

## 13. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit im Krankenhaus?

Sehr gut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	Sehr schlecht
----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------

# Fragebogen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt – PEQ Geburt

14. Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen?

Ja, sehr  1  2  3  4  5  6  7 Überhaupt nicht

15. Entsprachen die Räumlichkeiten Ihren Bedürfnissen (Patientenzimmer, Kreißsaal, etc.)?

Ja, sehr  1  2  3  4  5  6  7 Überhaupt nicht

16. Wie gut war Ihre Entlassung durch das Krankenhaus organisiert?

Sehr gut  1  2  3  4  5  6  7 Sehr schlecht

17. Wie beurteilen Sie die Entbindung in diesem Krankenhaus insgesamt?

Sehr gut  1  2  3  4  5  6  7 Sehr schlecht

18. Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?

Voll und ganz  1  2  3  4  5  6  7 Überhaupt nicht

Persönliche Angaben:

A: Wie beurteilen Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand?

Sehr gut  1  2  3  4  5  6  7 Sehr schlecht

B: In welchem Jahr sind Sie geboren?

C: Welche war die höchste Ausbildung, die Sie abgeschlossen haben?

- Volks- oder Hauptschule
- Realschule, Mittlere Reife, Polytechnische Oberschule
- Berufsschule, Lehre
- Abitur, Fachabitur, Erweiterte Oberschule
- Universität, Fachhochschule

Wenn Sie im Krankenhaus etwas verbessern könnten, was wäre es?

(Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person zulassen)

---

---

---

Ihre Daten werden anonym ausgewertet und streng vertraulich behandelt. **Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**