

# **Ihre Meinung ist uns wichtig!**

## **Beispielkrankenhaus Standard Elternversion**

LOGO

### **Station 11**

**Liebe Eltern,**

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie als Eltern befragen. Bitte beantworten Sie die Fragen in Bezug auf Ihr Kind, das als Patient bei uns ist.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig, 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 Sammelbox 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 !**



Das Beste, was  
ich je erlebt habe

Sehr gut

Akzeptabel

Gut

Schlecht

<b>Ankunft im Haus</b>						
1.	Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus zu orientieren, sind ...	<input type="checkbox"/>				
2.	Die Verständlichkeit der Aufnahmeformulare ist ...	<input type="checkbox"/>				
3.	Die Freundlichkeit des Personals bei der Aufnahme ist ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Pflege</b>						
4.	Die Berücksichtigung der Sorgen und Ängste meines Kindes durch das Pflegepersonal ist ...	<input type="checkbox"/>				
5.	Die Offenheit der Pflegekräfte für Anregungen und Verbesserungsvorschläge ist ...	<input type="checkbox"/>				
6.	Die tägliche Unterstützung durch das Pflegepersonal ist ...	<input type="checkbox"/>				
7.	Die Auskünfte der Pflegekräfte der Station über die Abläufe im Krankenhaus sind ...	<input type="checkbox"/>				
8.	Die Freundlichkeit des Pflegepersonals ist ...	<input type="checkbox"/>				
9.	Die Wahrung der Intimsphäre meines Kindes durch das Personal ist ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Ärzte</b>						
10.	Die Einfühlsamkeit, mit der meinem Kind und mir die Diagnosen mitgeteilt werden, ist ...	<input type="checkbox"/>				
11.	Der Umgang der Ärzte mit den Fragen meines Kindes während der Visite ist ...	<input type="checkbox"/>				
12.	Die Aufklärung durch die Ärzte über Behandlung und Verlauf der Krankheit meines Kindes ist ...	<input type="checkbox"/>				
13.	Die Freundlichkeit der Ärzte ist ...	<input type="checkbox"/>				
14.	Die Wirksamkeit, mit der die Schmerzen meines Kindes gelindert werden, ist ...	<input type="checkbox"/>				
15.	Der Erfolg der Behandlung ist bis jetzt ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Weitere Bereiche</b>						
16.	Die Wartezeiten (Röntgen, Labor, OP, Visiten, ...) sind ...	<input type="checkbox"/>				
17.	Die Erfahrungen meines Kindes mit der Krankengymnastik sind ...	<input type="checkbox"/>				
18.	Die Erfahrungen meines Kindes mit der Röntgenabteilung sind ...	<input type="checkbox"/>				
19.	Die Erfahrungen meines Kindes mit den anderen Funktionsbereichen (EKG, Endoskopie, Sonographie, ...) sind ...	<input type="checkbox"/>				

Das Beste, was  
ich je erlebt habe

Sehr gut

Akzeptabel

Gut

Schlecht

<b>Aufenthalt und Entlassung</b>					
20. Die Art und Weise wie hier für die Sicherheit meines Kindes gesorgt wird, ist ...	<input type="checkbox"/>				
21. Die Angemessenheit der Informationen für mich als Angehörigen ist ...	<input type="checkbox"/>				
22. Die Patientenzimmer sind ...	<input type="checkbox"/>				
23. Die hygienischen Verhältnisse sind ...	<input type="checkbox"/>				
24. Die Cafeteria / der Kiosk ist / sind ...	<input type="checkbox"/>				
25. Das Essen ist ...	<input type="checkbox"/>				
26. Die Vorbereitung auf die Entlassung meines Kindes aus dem Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>				
27. Die Aufklärung über Komplikationen der Krankheit meines Kindes, auf die ich nach der Entlassung achten muss, ist ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Gesamturteil</b>					
28. Unser Gesamturteil aufgrund all unserer Erfahrungen, die wir bis jetzt mit diesem Krankenhaus gemacht haben, ist ...	<input type="checkbox"/>				
29. Wir werden dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Weitere Fragen</b>					
a) Wir haben volles Vertrauen zu den Ärzten.	<input type="checkbox"/>				
b) Die Ärzte sind da, wenn mein Kind sie braucht.	<input type="checkbox"/>				
c) Die Ärzte sind gesprächsbereit.	<input type="checkbox"/>				
d) Es wird <u>mit</u> meinem Kind gesprochen, nicht <u>über</u> es.	<input type="checkbox"/>				
e) Mein Kind kann seine Behandlung aktiv mitbestimmen.	<input type="checkbox"/>				
f) Wir haben volles Vertrauen zum Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>				
g) Die Pflegekräfte sind da, wenn mein Kind sie braucht.	<input type="checkbox"/>				
h) Das Pflegepersonal ist gesprächsbereit.	<input type="checkbox"/>				
i) Bei Bedarf bekommt mein Kind rechtzeitig Hilfe, um auf die Toilette zu gelangen.	<input type="checkbox"/>				
j) Das Personal nimmt sich Zeit für mein Kind.	<input type="checkbox"/>				
k) Der Schlaf meines Kindes wird durchs Personal gestört.	<input type="checkbox"/>				

Immer

Oft

Selten

Nie

### Weitere Fragen

l) Bis mein Kind Schmerzmittel bekommt, muss es ca.  Minuten warten.

m) Mein Kind kennt den Namen des Arztes, der es behandelt. Teilweise  
Ja    Nein

n) Ich habe den Eindruck, dass durch das Krankenhaus zusätzliche Gesundheitsbeschwerden für mein Kind entstanden sind.

a) wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

### Wie wichtig sind folgende Aspekte für Sie:

	Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig
I. Die Qualität des Essens ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Die hygienischen Verhältnisse im Krankenhaus sind uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Der Gesamtzustand der Zimmer ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Die Cafeteria / der Kiosk ist / sind uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Die pflegerische Betreuung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI. Die ärztliche Betreuung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII. Geringe Wartezeiten sind uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII. Die erfolgreiche Schmerzlinderung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX. Eine reibungslose Aufnahme ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Die Art und Weise, wie ich als Angehörige/r mit einbezogen werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI. Die Funktionsbereiche (EKG, Röntgen, Krankengymnastik, ...) sind uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII. Das Gefühl in sicheren Händen zu sein, ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII. Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A. Verweildauer

Mein Kind ist jetzt seit  Tagen im Krankenhaus.

### B. Den aktuellen Gesundheitszustand meines Kindes beurteile ich als:

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C. Wie kam Ihr Kind in dieses Krankenhaus?

*Mehrfachantworten sind möglich*

<input type="checkbox"/> Auf Empfehlung des Arztes	<input type="checkbox"/> Auf persönlichen Wunsch
<input type="checkbox"/> Notfallaufnahme	<input type="checkbox"/> Sonstiges

### D. Alter & Geschlecht Ihres Kindes

Jahre  Weiblich  Männlich

### 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 11 10000 121 401

### E. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

Das Beste, was ich je erlebt habe	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!**