

5. Wartezeiten am Aufnahmetag

Wie lange haben Sie am Aufnahmetag gewartet... (Angaben in Minuten)

- 5.1 ...auf die Anmeldung in der Patientenaufnahme? bis 5 5 bis 15 mehr als 15
- 5.2 ...auf die pflegerische Aufnahme? bis 5 5 bis 15 mehr als 15
- 5.3 ...bis zur Zuweisung eines Zimmers / Bettes? bis 5 5 bis 15 mehr als 15
- 5.4 ...bis zum ersten Arztkontakt auf Station? bis 5 5 bis 15 mehr als 15

6. Behandlungsinformation / -aufklärung

- 6.1 **Wie fühlten Sie sich über die ärztlichen Behandlungen, Untersuchungen, Eingriffe, Risiken und Alternativen informiert?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 6.2 **Wie fühlten Sie sich über die pflegerischen Maßnahmen informiert?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

7. Operationen

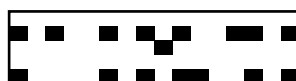
- 7.1 **Wurden Sie in unserem Haus operiert?** Ja Nein

Sollten Sie nicht in unserem Haus operiert worden sein, fahren Sie bitte mit Frage 8.1 fort.

- 7.2 **Wurden Sie am Tag Ihrer Operation stationär in unserem Haus aufgenommen?** Ja Nein
- 7.3 **Wie bewerten Sie die Freundlichkeit und den Umgang seitens unseres OP-Personals vor, während und nach Ihrer Operation?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 7.4 **Wie bewerten Sie die Freundlichkeit und den Umgang seitens des Narkosearztes/ der Narkoseärztin vor, während und nach Ihrer Operation?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 7.5 **Wie zufrieden sind Sie mit der Operations- und Narkose-Aufklärung?** sehr zufrieden sehr unzufrieden Enthaltung
- 7.6 **Wie empfanden Sie die Schmerztherapie nach Ihrer Operation?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

8. Stationsablauf

- 8.1 **Wie empfanden Sie die Aufnahme auf der Station?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 8.2 **Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft unseres Krankenpflegepersonals?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 8.3 **Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung der Ärzte auf der Station?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 8.4 **War die zeitliche Organisation der Untersuchungsabläufe für Sie zufriedenstellend?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung



8. Stationsablauf [Fortsetzung]

- 8.5 **Wie empfanden Sie die Vorbereitung auf Ihren stationären Aufenthalt?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 8.6 **Stand Ihnen zu jeder Zeit ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung?** immer nie Enthaltung
- 8.7 **Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis Ihrer Behandlung?** sehr zufrieden sehr unzufrieden Enthaltung
- 8.8 **Wie beurteilen Sie den Einsatz des Patienten-Identifikations-Armband?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

9. Atmosphäre

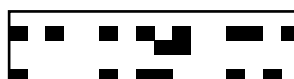
- 9.1 **Wie empfanden Sie den Kontakt mit dem ärztlichen Personal?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.2 **Wie empfanden Sie den Kontakt mit dem Pflegepersonal?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.3 **Wie empfanden Ihre Angehörigen den Kontakt mit dem ärztlichen Personal?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.4 **Wie empfanden Ihre Angehörigen den Kontakt mit dem Pflegepersonal?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.5 **Wie empfanden Sie die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.6 **Stand dem Pflegepersonal genügend Zeit für Gespräche mit Ihnen zur Verfügung?** immer nie Enthaltung

Wie bewerten Sie die Freundlichkeit und den Umgang seitens unseres Personals während Ihres Aufenthaltes?

- 9.7 **Diagnostikabteilung (EKG, Labor, Röntgen, CT)** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.8 **Krankenhausseelsorge** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.9 **Patientenaufnahme / Rezeption** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.10 **Pflegepersonal** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.11 **Physiotherapie** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.12 **Reinigungsservice** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.13 **Sozialdienst** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.14 **Stationservice** sehr gut sehr schlecht Enthaltung
- 9.15 **Telefonservice & mobile Bücherei** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

10. Dienstleistung / Service

- 10.1 **Wie empfanden Sie die Sauberkeit in Ihrem Zimmer?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung



10. Dienstleistung / Service [Fortsetzung]

10.2 **Wie empfanden Sie die Sauberkeit in den anderen Räumlichkeiten des Hauses?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

10.3 **Wie empfanden Sie die Beschilderung in unserem Haus?** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

Wie bewerten Sie unsere Serviceangebote?

10.4 **Telefon** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

10.5 **WLAN** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

10.6 **Fernsehen** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

10.7 **Wahlleistung: Einbettzimmer** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

10.8 **Wahlärztliche Leistung** sehr gut sehr schlecht Enthaltung

11. Mahlzeiten

11.1 **Waren die Mahlzeiten schmackhaft?** immer nie Enthaltung

11.2 **Waren die Portionsgrößen angemessen?** immer nie Enthaltung

11.3 **Waren die Gerichte abwechslungsreich?** immer nie Enthaltung

11.4 **Waren Speisen und Getränke warm genug?** immer nie Enthaltung

12. Entlassung

12.1 **Haben Sie ausreichende und verständliche ärztliche Verhaltensregeln zur Entlassung erhalten?**
 Ja Teilweise Nein

12.2 **Haben Sie ausreichende und verständliche pflegerische Verhaltensregeln zur Entlassung erhalten?**
 Ja Teilweise Nein

12.3 **Mit welcher Note würden Sie Ihren Krankenhausaufenthalt bewerten?**
 1 2 3
 4 5 6

12.4 **Würden Sie unser Haus Ihren Verwandten, Freunden und Ihrem einweisenden Arzt weiterempfehlen?**
 Ja Nein

12.5 **Würden Sie sich in Zukunft wieder in unserem Haus behandeln lassen?**
 Ja Nein

13. Bemerkungen

13.1 **Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?**

