



Fragebogen zur Versorgungszufriedenheit

Ihre Meinung ist gefragt

Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen

Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den jeweiligen Aussagen jeweils zustimmen. Bitte bewerten Sie nach Möglichkeit alle Aussagen. Dafür danken wir Ihnen herzlichst.

| Stimme überhaupt nicht zu | Stimme eher nicht zu | Teils-teils | Stimme eher zu | Stimme voll zu |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|----------------|
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|----------------|

Informationen

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Während des Krankenhausaufenthaltes habe ich alle Informationen erhalten, die ich aus meiner Sicht brauchte. | <input type="checkbox"/> |
| Ich wusste, an wen ich mich bei Fragen wenden kann. | <input type="checkbox"/> |
| Über Behandlungen wurde ich angemessen informiert. | <input type="checkbox"/> |
| Alle Informationen, die ich während des Krankenhausaufenthaltes erhalten habe, waren für mich leicht verständlich. | <input type="checkbox"/> |
| Ich konnte alle meine Fragen in Bezug auf die Zeit nach der Geburt klären. | <input type="checkbox"/> |
| Man hat mich angemessen in Entscheidungen über Behandlungen eingebunden. | <input type="checkbox"/> |
| Das Krankenhaus hat mich bei der Geburtsanmeldung über mögliche Angebote/Optionen während der Geburt informiert. | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Beratung und Anleitung, die ich im Krankenhaus nach der Geburt erhalten habe (z.B. im Hinblick auf das Stillen meines Kindes), war ich zufrieden. | <input type="checkbox"/> |

Organisation/Wartezeiten

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Alle Abläufe im Krankenhaus waren aus meiner Sicht reibungslos. | <input type="checkbox"/> |
| Die Stimmung zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern empfand ich als gut. | <input type="checkbox"/> |
| Die Absprachen zwischen Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Pflegekräften und anderen Therapeutinnen und Therapeuten haben aus meiner Sicht gut funktioniert. | <input type="checkbox"/> |
| Meine Entlassung aus dem Krankenhaus wurde gut organisiert. | <input type="checkbox"/> |

Ausstattung/Sauberkeit

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Das Krankenhaus war mit allem ausgestattet, was aus meiner Sicht notwendig war. | <input type="checkbox"/> |
| Ich empfand die Krankenhausausstattung als modern und zeitgemäß. | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Sauberkeit im Krankenhaus war ich zufrieden. | <input type="checkbox"/> |
| Die Verpflegung im Krankenhaus entsprach meinen Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> |

Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen

Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den jeweiligen Aussagen jeweils zustimmen. Bitte bewerten Sie nach Möglichkeit alle Aussagen.

| Stimme überhaupt nicht zu | Stimme eher nicht zu | Teils-teils | Stimme eher zu | Stimme voll zu |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|----------------|
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|----------------|

Ruhe

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich konnte die nötige Ruhe und Erholung finden. | <input type="checkbox"/> |
| Ich war mit meinem Zimmer zufrieden. | <input type="checkbox"/> |
| Während meines Aufenthaltes wurde meine Privatsphäre respektiert. | <input type="checkbox"/> |

Kommunikation

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich konnte mich mit dem Personal gut verständigen. | <input type="checkbox"/> |
| Das Personal war immer für mich ansprechbar. | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich insgesamt gut aufgehoben gefühlt. | <input type="checkbox"/> |
| Das Personal hat meine Anliegen ernst genommen. | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich respektvoll behandelt gefühlt. | <input type="checkbox"/> |
| Während des Aufenthaltes habe ich mich sicher gefühlt. | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin zufrieden damit, wie die Pflegekräfte mit mir umgegangen sind. | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin zufrieden damit, wie die Ärztinnen und Ärzte mit mir umgegangen sind. | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin insgesamt zufrieden damit, wie ich durch die Hebammen während des Aufenthaltes betreut wurde. | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin zufrieden damit, wie das Personal mit meinem neugeborenen Kind umgegangen ist. | <input type="checkbox"/> |

Wünsche/Erwartungen

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich konnte alle meine Wünsche in Entscheidungen, die die Geburt betreffen, einbringen. | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe alle Behandlungen/Therapien erhalten, die aus meiner Sicht notwendig waren. | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe die Medikamente erhalten, die aus meiner Sicht notwendig waren. | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Schmerzbehandlung während und nach der Entbindung war ich zufrieden. | <input type="checkbox"/> |

Versorgungs-Zufriedenheits-Fragebogen

Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den jeweiligen Aussagen jeweils zustimmen. Bitte bewerten Sie nach Möglichkeit alle Aussagen.

| Stimme überhaupt nicht zu | Stimme eher nicht zu | Teils-teils | Stimme eher zu | Stimme voll zu |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|----------------|
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|----------------|

Sonstiges

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die Versorgung im Krankenhaus hatte eine hohe Qualität. | <input type="checkbox"/> |
| Die pflegerische Betreuung im Krankenhaus hatte eine hohe Qualität. | <input type="checkbox"/> |
| Ich würde das Krankenhaus meinen Familienangehörigen sowie guten Freundinnen und Freunden weiterempfehlen. | <input type="checkbox"/> |
| Wenn ich noch einmal in einem Krankenhaus entbinde, möchte ich wieder in die gleiche Einrichtung. | <input type="checkbox"/> |

Abschließend bitten wir Sie um noch ein paar allgemeine Informationen:

In welchem Jahr sind Sie geboren? [_ _ _ _]

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!