

# PKSOB WEG 2017 01.01-30.06

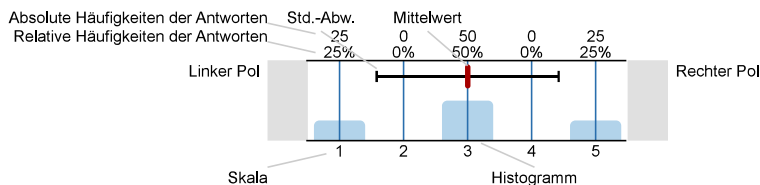
Erfasste Fragebögen = 51



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Legende

Frage**text**



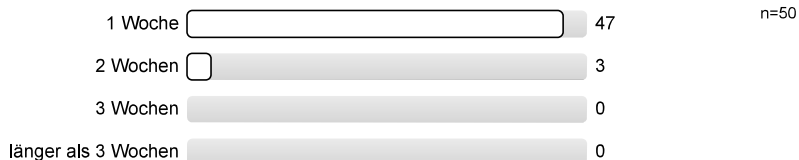
n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E.=Enthaltung

### 1. Therapie

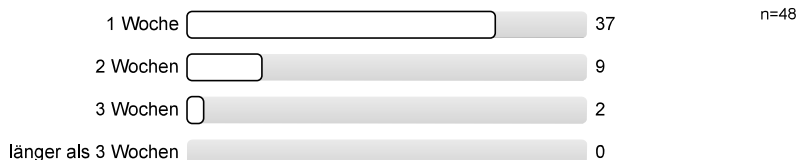
1.1) An welchem Standort von uns sind Sie Patient?



1.2) Wie lange haben Sie auf den Termin für das Vorgespräch gewartet?

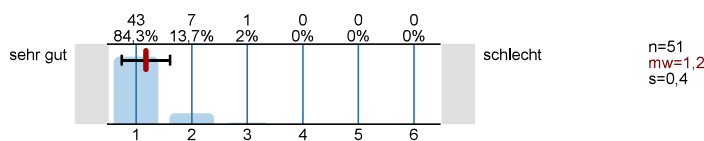


1.3) Wie lange haben Sie auf die stationäre Aufnahme gewartet?

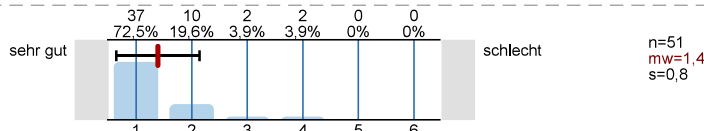


### 2. Aufnahme

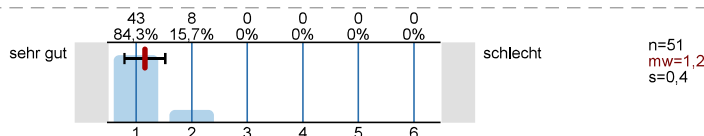
2.1) Wie empfanden Sie die Aufnahme durch die Pflegekräfte?



2.2) Wie empfanden Sie die Aufnahme durch den Arzt?

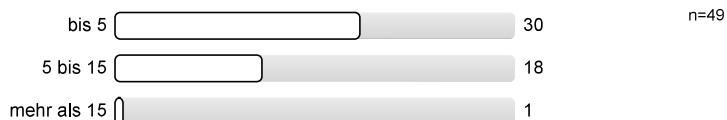


2.3) Wie empfanden Sie die Aufnahme durch den Therapeuten?

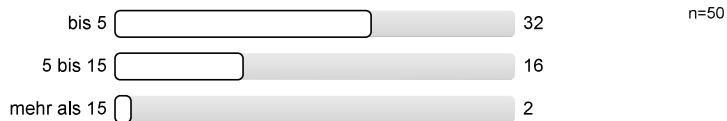


### 3. Wie lange haben Sie am Aufnahmetag gewartet (in Minuten)

3.1) ...auf die administrative Patientenaufnahme?



3.2) ...auf die pflegerische Aufnahme?



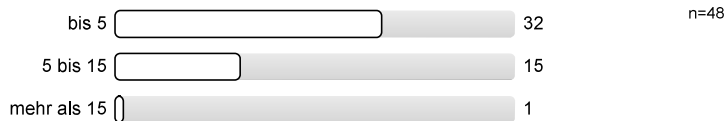
3.3) ...auf die ärztliche Aufnahme?



3.4) ...auf die therapeutische Aufnahme?

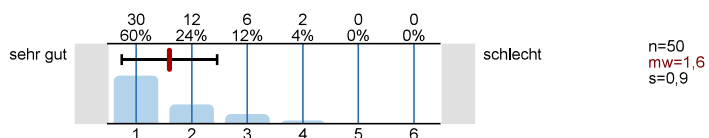


3.5) ...auf die Zuweisung eines Zimmers/Bettes auf Station (gilt nur für Wegscheid)



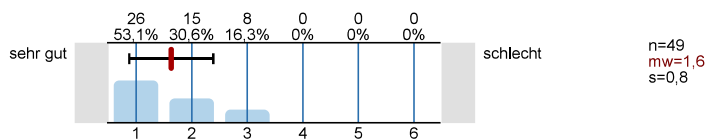
#### 4. Aufklärung

4.1) Wie fühlten Sie sich über die Therapie und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten informiert?

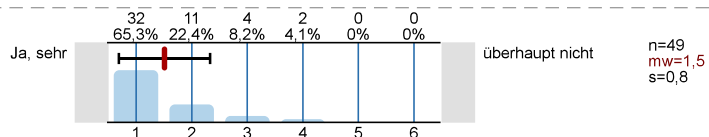


#### 5. Stationsablauf

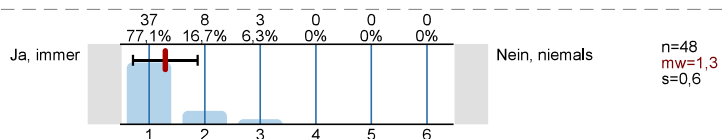
5.1) Wie beurteilen Sie die zeitliche Organisation der Behandlungs-, Therapie- und Tagesabläufe?



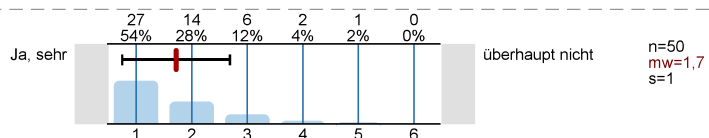
5.2) Waren Sie mit der Vorbereitung auf Ihren Aufenthalt zufrieden?



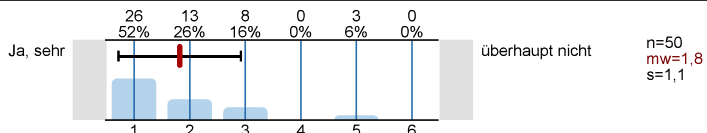
5.3) Stand Ihnen zu jeder Zeit ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung?



5.4) Sind Sie zufrieden mit dem Ergebnis Ihrer Behandlung?

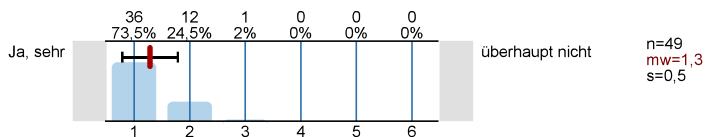


5.5) Waren Sie zufrieden mit den therapeutischen Gruppenangeboten?

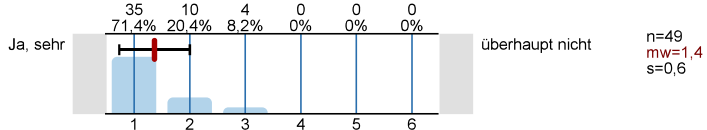


## 6. Atmosphäre

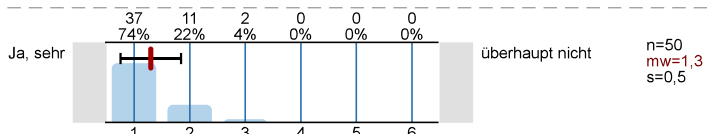
6.1) Haben Sie eine zufriedenstellende menschliche Betreuung erfahren?



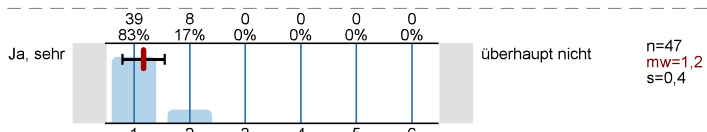
6.2) War der Kontakt der Ärzte zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



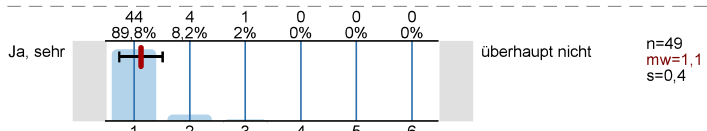
6.3) War der Kontakt des Pflegepersonals zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



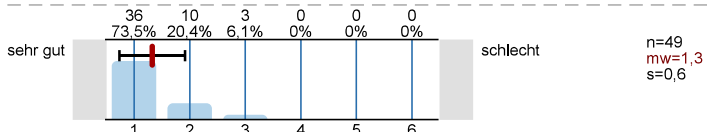
6.4) War der Kontakt der Therapeuten zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



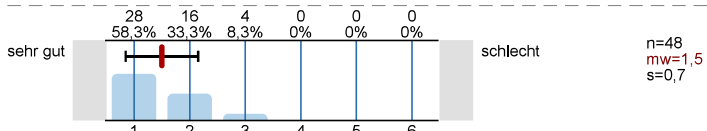
6.5) War der Kontakt der Psychologen zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



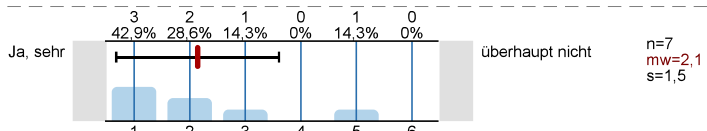
6.6) Wie empfanden Sie die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, den Psychologen, den Therapeuten und dem Pflegepersonal?



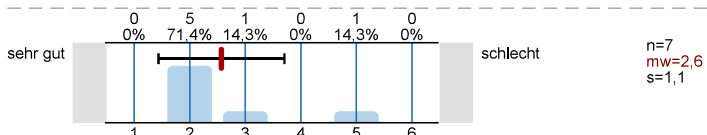
6.7) Wie empfanden Sie insgesamt die Atmosphäre?



6.8) Sind Sie zufrieden mit der Lage der Tagesklinik (gilt nur für Tagesklinik Passau)?

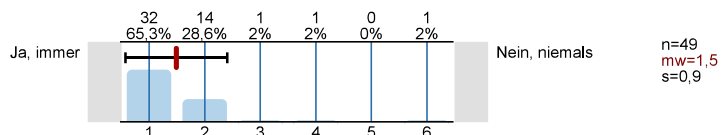


6.9) Fühlten Sie sich in den Räumlichkeiten der Klinik wohl (Tagesklinik bzw. Station 3)?



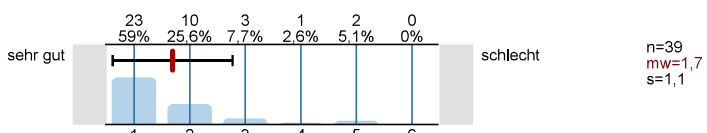
## 7. Persönliche Zuwendung

7.1) Hatten Sie den Eindruck, dass den Ärzten, den Therapeuten, den Psychologen sowie dem Pflegepersonal genügend Zeit für Gespräche mit Ihnen zur Verfügung stand?

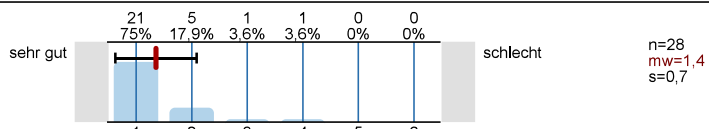


## 8. Wie war die Freundlichkeit und Behandlung während des Aufenthaltes (Bitte kein Kreuz setzen, wenn Sie keine Angabe machen können, weil Sie eine Leistung nicht in Anspruch genommen haben)

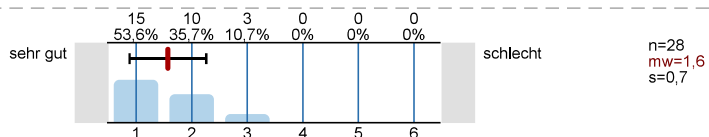
8.1) ...des Sozialdienstes?



8.2) ...der Physiotherapie/Krankengymnastik (gilt nur für Wegscheid)?

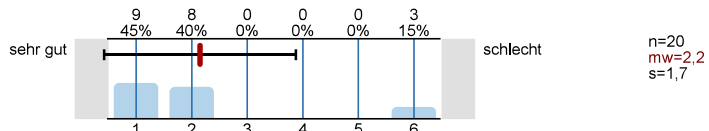


8.3) ...des Hauswirtschaftsdienstes (gilt nur für Wegscheid)?

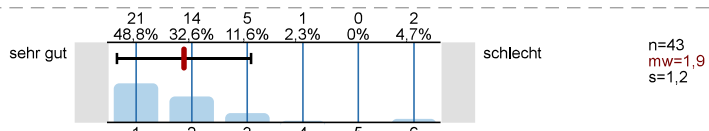


9. Wie beurteilen Sie die nachfolgenden Dienstleistungs- / Serviceangebote?

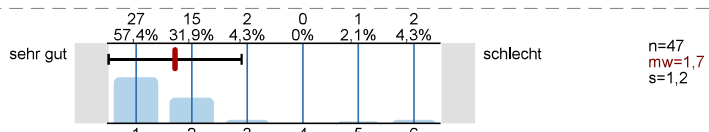
9.1) Telefon (gilt nur für Wegscheid)



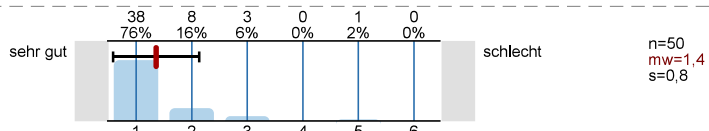
9.2) Fernsehen (gilt nur für Wegscheid)



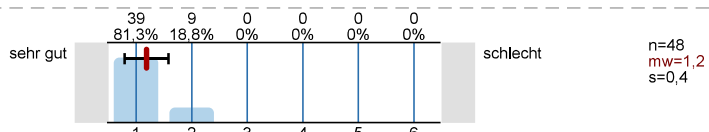
9.3) Ein- bzw. Zwei-Bettzimmerwahl (nur Wegscheid)



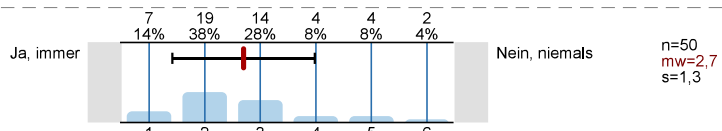
9.4) Sauberkeit



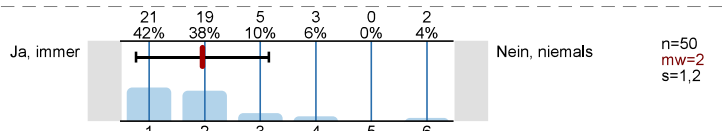
9.5) Beschilderung unserer Klinik



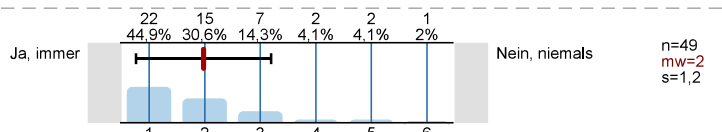
9.6) Das Essen: Hat es Ihnen geschmeckt?



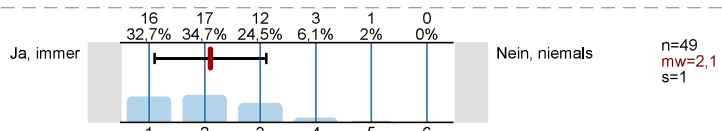
9.7) Das Essen: Waren die Portionsgrößen ausreichend?



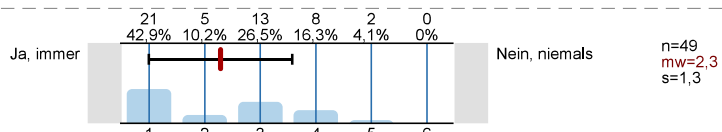
9.8) Das Essen: War es abwechslungsreich?



9.9) Das Essen: War es warm genug?



9.10) Das Essen: Haben Sie bekommen was Sie bestellt haben?



10. Entlassung

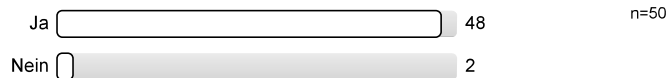
10.1) Wie beurteilen Sie Ihren Klinikaufenthalt insgesamt?



10.2) Würden Sie unsere Klinik Ihren Verwandten, Freunden und Ihrem einweisenden Arzt weiterempfehlen?



10.3) Würden Sie sich zukünftig wieder an unserer Klinik behandeln lassen?



### 11. Weitere Fragen

11.2) Warum wählten Sie unsere Klinik? (Mehrere Antworten sind möglich)

