

2020_Q1-Q4 PKS0B Wegscheid

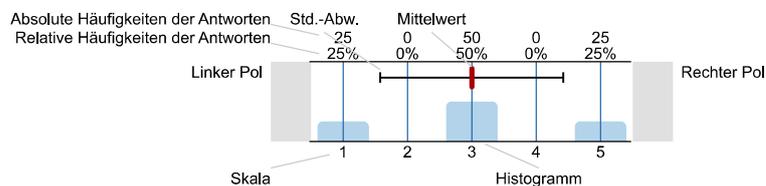
Erfasste Fragebögen = 107



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?

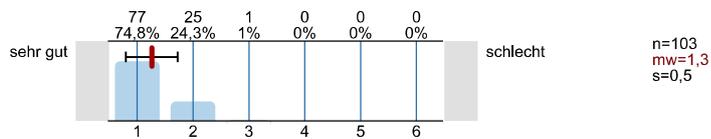


1.3) Wie lange haben Sie auf die stationäre Aufnahme gewartet?

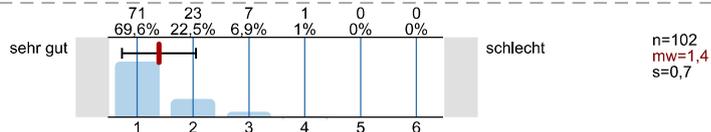


2. Aufnahme

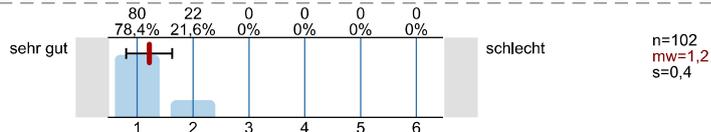
2.1) Wie empfanden Sie die Aufnahme durch die Pflegekräfte?



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?

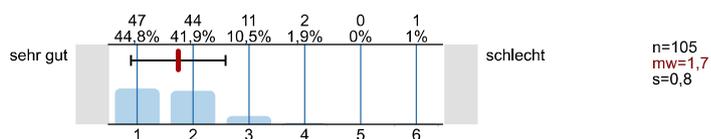


3.5) ...auf die Zuweisung eines Zimmers/Bettes auf Station (gilt nur für Wegscheid)



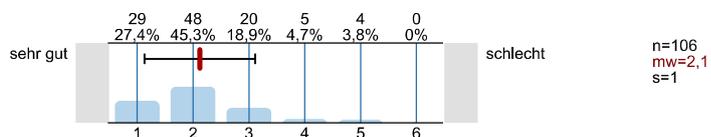
4. Aufklärung

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

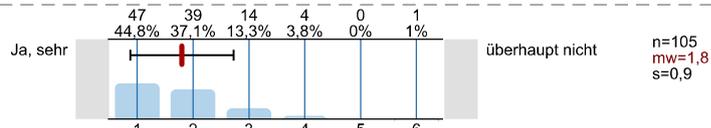


5. Stationsablauf

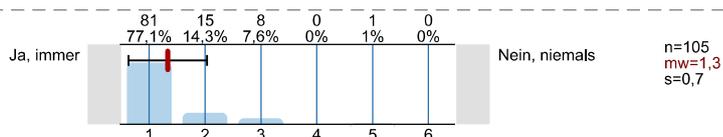
5.1) Wie beurteilen Sie die zeitliche Organisation der Behandlungs-, Therapie- und Tagesabläufe?



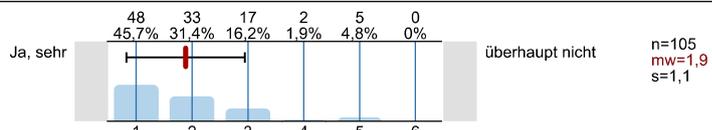
5.2) Waren Sie mit der Vorbereitung auf Ihren Aufenthalt zufrieden?



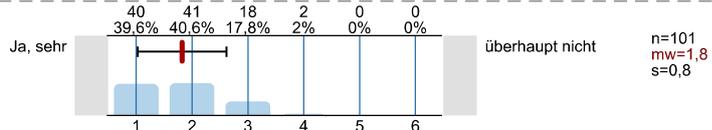
5.3) Stand Ihnen zu jeder Zeit ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung?



5.4) Sind Sie zufrieden mit dem Ergebnis Ihrer Behandlung?

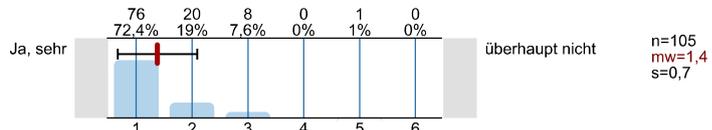


5.5) Waren Sie zufrieden mit den therapeutischen Gruppenangeboten?

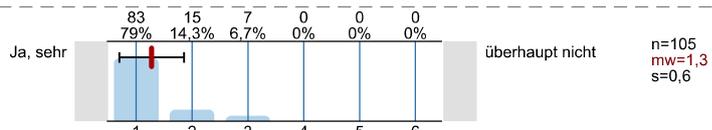


6. Atmosphäre

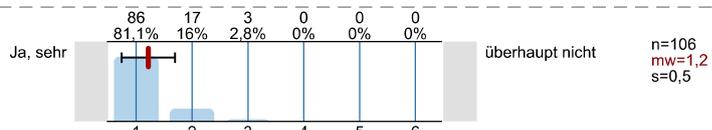
6.1) Haben Sie eine zufriedenstellende menschliche Betreuung erfahren?



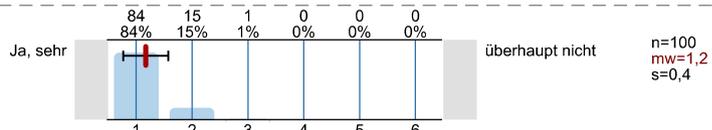
6.2) War der Kontakt der Ärzte zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



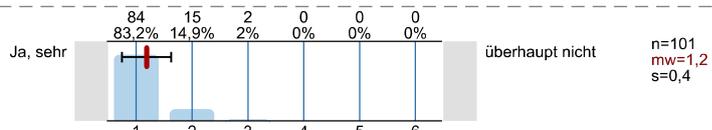
6.3) War der Kontakt des Pflegepersonals zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



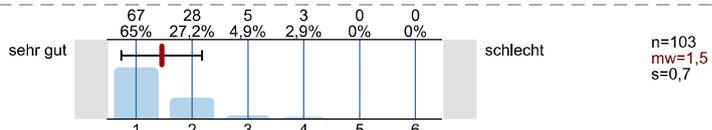
6.4) War der Kontakt der Therapeuten zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



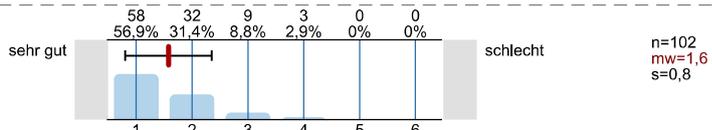
6.5) War der Kontakt der Psychologen zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?



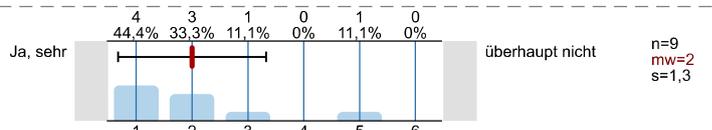
6.6) Wie empfanden Sie die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, den Psychologen, den Therapeuten und dem Pflegepersonal?



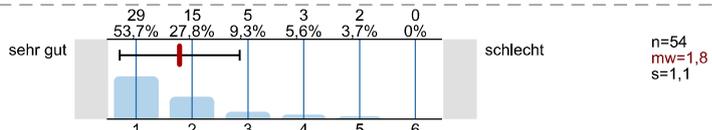
6.7) Wie empfanden Sie insgesamt die Atmosphäre?



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

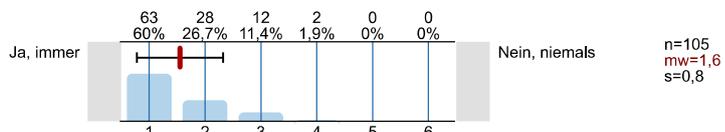


6.9) Fühlten Sie sich in den Räumlichkeiten der Klinik wohl (Tagesklinik bzw. Station 3)?

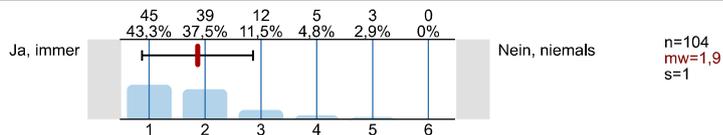


7. Persönliche Zuwendung

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?

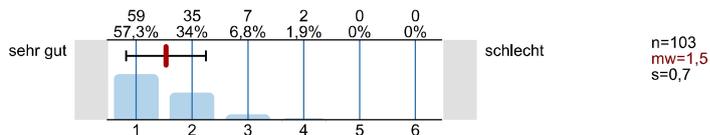


9.10) Das Essen: Haben Sie bekommen was Sie bestellt haben?



10. Entlassung

10.1) Wie beurteilen Sie Ihren Klinikaufenthalt insgesamt?



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

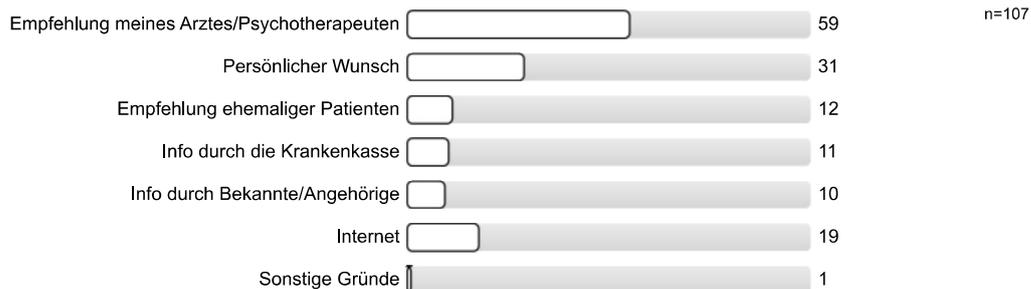


10.3) Würden Sie sich zukünftig wieder an unserer Klinik behandeln lassen?

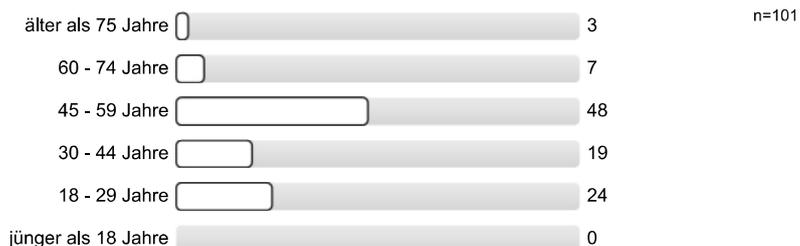


11. Weitere Fragen

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



11.3) Wie alt sind Sie?



11.4) Ihr Geschlecht?



Profilinie

Untergruppe: 2020_Q1-Q4 PKSOB Wegscheid

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

2. Aufnahme

2.1) Wie empfanden Sie die Aufnahme durch die Pflegekräfte?	sehr gut		schlecht	n=103	mw=1,3	md=1,0	s=0,5
2.2) Wie empfanden Sie die Aufnahme durch den Arzt?	sehr gut		schlecht	n=102	mw=1,4	md=1,0	s=0,7
2.3) Wie empfanden Sie die Aufnahme durch den Therapeuten?	sehr gut		schlecht	n=102	mw=1,2	md=1,0	s=0,4

4. Aufklärung

4.1) Wie fühlten Sie sich über die Therapie und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten informiert?	sehr gut		schlecht	n=105	mw=1,7	md=2,0	s=0,8
---	----------	--	----------	-------	--------	--------	-------

5. Stationsablauf

5.1) Wie beurteilen Sie die zeitliche Organisation der Behandlungs-, Therapie- und Tagesabläufe?	sehr gut		schlecht	n=106	mw=2,1	md=2,0	s=1,0
5.2) Waren Sie mit der Vorbereitung auf Ihren Aufenthalt zufrieden?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=105	mw=1,8	md=2,0	s=0,9
5.3) Stand Ihnen zu jeder Zeit ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung?	Ja, immer		Nein, niemals	n=105	mw=1,3	md=1,0	s=0,7
5.4) Sind Sie zufrieden mit dem Ergebnis Ihrer Behandlung?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=105	mw=1,9	md=2,0	s=1,1
5.5) Waren Sie zufrieden mit den therapeutischen Gruppenangeboten?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=101	mw=1,8	md=2,0	s=0,8

6. Atmosphäre

6.1) Haben Sie eine zufriedenstellende menschliche Betreuung erfahren?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=105	mw=1,4	md=1,0	s=0,7
6.2) War der Kontakt der Ärzte zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=105	mw=1,3	md=1,0	s=0,6
6.3) War der Kontakt des Pflegepersonals zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=106	mw=1,2	md=1,0	s=0,5
6.4) War der Kontakt der Therapeuten zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=100	mw=1,2	md=1,0	s=0,4
6.5) War der Kontakt der Psychologen zu Ihnen bzw. Ihren Angehörigen freundlich?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=101	mw=1,2	md=1,0	s=0,4
6.6) Wie empfanden Sie die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, den Psychologen, den Therapeuten und dem Pflegepersonal?	sehr gut		schlecht	n=103	mw=1,5	md=1,0	s=0,7
6.7) Wie empfanden Sie insgesamt die Atmosphäre?	sehr gut		schlecht	n=102	mw=1,6	md=1,0	s=0,8
6.8) Sind Sie zufrieden mit der Lage der Tagesklinik (gilt nur für Tagesklinik Passau)?	Ja, sehr		überhaupt nicht	n=9	mw=2,0	md=2,0	s=1,3
6.9) Fühlten Sie sich in den Räumlichkeiten der Klinik wohl (Tagesklinik bzw. Station 3)?	sehr gut		schlecht	n=54	mw=1,8	md=1,0	s=1,1

7. Persönliche Zuwendung

7.1) Hatten Sie den Eindruck, dass den Ärzten, den Therapeuten, den Psychologen sowie dem Pflegepersonal genügend Zeit für Gespräche	Ja, immer	----- ----- ----- ----- -----	Nein, niemals	n=105 mw=1,6 md=1,0 s=0,8
--	-----------	-------------------------------	---------------	------------------------------------

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?	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=57 mw=1,7 md=1,0 s=1,2
8.2) ...der Physiotherapie/Krankengymnastik (gilt nur für Wegscheid)?	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=93 mw=1,2 md=1,0 s=0,4
8.3) ...des Hauswirtschaftsdienstes (gilt nur für Wegscheid)?	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=77 mw=1,6 md=1,0 s=0,8

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

9.1) Telefon (gilt nur für Wegscheid)	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=57 mw=1,7 md=1,0 s=1,2
9.2) Fernsehen (gilt nur für Wegscheid)	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=94 mw=1,7 md=1,0 s=0,9
9.3) Ein- bzw. Zwei-Bettzimmerwahl (nur Wegscheid)	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=98 mw=1,5 md=1,0 s=0,7
9.4) Sauberkeit	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=106 mw=1,3 md=1,0 s=0,5
9.5) Beschilderung unserer Klinik	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=103 mw=1,7 md=2,0 s=0,8
9.6) Das Essen: Hat es Ihnen geschmeckt?	Ja, immer	----- ----- ----- ----- -----	Nein, niemals	n=106 mw=2,0 md=2,0 s=1,0
9.7) Das Essen: Waren die Portionsgrößen ausreichend?	Ja, immer	----- ----- ----- ----- -----	Nein, niemals	n=107 mw=1,8 md=1,0 s=1,0
9.8) Das Essen: War es abwechslungsreich?	Ja, immer	----- ----- ----- ----- -----	Nein, niemals	n=107 mw=1,9 md=2,0 s=1,1
9.9) Das Essen: War es warm genug?	Ja, immer	----- ----- ----- ----- -----	Nein, niemals	n=104 mw=1,9 md=2,0 s=1,0
9.10) Das Essen: Haben Sie bekommen was Sie bestellt haben?	Ja, immer	----- ----- ----- ----- -----	Nein, niemals	n=104 mw=1,9 md=2,0 s=1,0

10. Entlassung

10.1) Wie beurteilen Sie Ihren Klinikaufenthalt insgesamt?	sehr gut	----- ----- ----- ----- -----	schlecht	n=103 mw=1,5 md=1,0 s=0,7
--	----------	-------------------------------	----------	------------------------------------