

STUDIE DER TU BERLIN (15.10.2009 – 15.02.2010)

Berlin & seine Notaufnahmen

Bitte zurücksenden an (siehe auch Rückantwortkuvert anbei):

Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Friesdorf

Lehrstuhl Arbeitswissenschaft & Produktergonomie, TU Berlin (Sekt. KWT 1)

Fasanenstraße 1/Eingang 1

D-10623 Berlin

BEGLEITPERSON – Fragebogen

Kontakt für Rückfragen:

Lehrstuhl Arbeitswissenschaft & Produktergonomie (AwB) an der TU Berlin

Frau Julia Gärtner:

Tel. +49 (0)30 314 79 5-06, Fax -07, julia.gaertner@awb.tu-berlin.de

Frau Dipl.-Kffr. Beatrice Podtschaske

Tel. +49 (0)30 314 79 5-11, Fax -07, beatrice.podtschaske@awb.tu-berlin.de

Unter der Schirmherrschaft von Frau Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher.

In Kooperation mit Gesundheitsstadt Berlin.

Weitere Partner:

ASB Arbeiter Samariter Bund Berlin-Nordwest eV

HCMB Institute for Health Care Systems Management Berlin eG

(Falls Sie diese Kontaktdaten gerne aufbewahren möchten, so trennen Sie dieses Blatt einfach von der Studie ab).

Und hier noch ein paar Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bei den meisten Fragen müssen Sie nur eines der vorgegeben Kästchen ankreuzen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Manchmal sieht das auch so aus: Auch hier setzen Sie bitte nur ein Kreuz.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Oder: Sie tragen Ziffern bzw. Text ein	_____
Bei einigen Fragen haben Sie die Möglichkeit, eine Antwort in eigenen Worten zu formulieren.	<i>Meiner Meinung nach ...</i>

A. ALLGEMEINE DATEN

1. Sie sind ...

- männlich weiblich

2. Wie alt sind Sie?

(bitte Alter angeben): _____ Jahre

3. Welchen Bildungsabschluss haben Sie?

- kein Abschluss abgeschlossene Berufsausbildung
 Hauptschulabschluss (Volksschule) Studium
 Realschulabschluss (Mittlere Reife) Sonstiges: _____
 Abitur keine Angabe

B. IHR LETZTER AUFENTHALT IN DER NOTAUFNAHME ALS BEGLEITPERSON

4. Wie lange ist es (ungefähr) her, dass Sie zum letzten Mal jemanden in eine Notaufnahme begleitet haben?

- kürzer als 2 Wochen 2 Wochen bis 3 Monate
 3 bis 12 Monate länger als 1 Jahr

5. Wen haben Sie bei Ihrem Besuch in der Notaufnahme begleitet?

Bitte näher beschreiben: _____

6. In welchem Krankenhaus besuchten Sie die Notaufnahme?

Stadtteil (z.B.: Neukölln, Buch, Weißensee, etc.): _____

Name des Krankenhauses: _____

7. Wie oft waren Sie bereits in der Notaufnahme dieses Krankenhauses?

- zum 1. Mal 2 – 3 Mal mehr als 3 Mal keine Angabe

8. Hat die von Ihnen begleitete Person das Krankenhaus am gleichen Tag wieder verlassen?

- ja nein

9. Welche Beschwerden/ Schmerzen/ Verletzungen hatte die von Ihnen begleitete Person?
(Mehrfachnennung möglich)

Verletzung:

- Knochenbruch Blutende Wunde Prellung Verbrennung
 Sonstige: _____

Beschwerden/ Schmerzen am:

- Kopf Bauch Gliedmaßen Rücken Herz Kreislauf
 Sonstige: _____

C. ANFAHRT & ANMELDUNG

10. In welchem Zeitraum kamen Sie in die Notaufnahme?

- 8 – 16 Uhr 16 – 24 Uhr 24 – 8 Uhr keine Angabe

11. Kamen Sie werktags, am Wochenende oder an einem Feiertag in die Notaufnahme?

- werktags am Wochenende (Samstag/Sonntag) Feiertag keine Angabe

12. Wie sind Sie zur Notaufnahme gekommen?

- Rettungsdienst Taxi Pkw Sonstiges: _____

13. Warum wurde diese Notaufnahme ausgewählt?

- Entscheidung des Rettungsdienstes schnell erreichbar eigene positive Erfahrung
 ärztl. Empfehlung Sonstiges: _____ keine Angabe

14. Wie empfanden Sie die Dauer der Anmeldung?

- 1 sehr kurz 2 kurz 3 neutral 4 lange 5 sehr lange

15. Wie wurden Sie empfangen?

- 1 sehr freundlich 2 freundlich 3 neutral 4 unfreundlich 5 sehr unfreundlich

D. WARTEZEIT

Im Folgenden möchten wir gerne wissen, wie Sie die Wartebedingungen empfunden haben.

16. Wie empfanden Sie den Wartebereich?

- 1 sehr gut 2 gut 3 neutral 4 eher schlecht 5 schlecht

Was könnte besser sein? _____

17. Waren Sie mit dem Unterhaltungsangebot zufrieden (TV, Zeitschriften, ...)?

- ja nein keine Angabe

Was würden Sie sich wünschen? _____

18. Waren Sie mit der Sauberkeit des Wartebereichs zufrieden?

- ja nein, weil: _____ keine Angabe

19. Hatten Sie während der Wartezeit das Gefühl, dass Sie bzw. die von Ihnen begleitete Person vergessen wurde/n?

- ja, weil: _____ nein keine Angabe

20. Wie wurden Sie als Begleitperson (auf Nachfrage) über den Zustand der von Ihnen begleiteten Person informiert?

- 1 sehr gut 2 gut 3 neutral 4 eher schlecht 5 gar nicht

21. Wie wurden Sie über die Wartezeit informiert?

- 1 sehr gut 2 gut 3 neutral 4 eher schlecht 5 gar nicht

E. BEHANDLUNG & ENTLASSUNG

22. Wie freundlich empfanden Sie das Personal insgesamt?

- 1 sehr freundlich 2 freundlich 3 neutral 4 unfreundlich 5 sehr unfreundlich

23. Wie gut war Ihrem Eindruck nach die medizinische Versorgung insgesamt?

- 1 sehr gut 2 gut 3 neutral 4 eher schlecht 5 schlecht

24. Wie sind Sie nach dem Aufenthalt wieder nach Hause gekommen?

- Taxi Pkw Öffentliche Verkehrsmittel Sonstiges: _____

F. FAZIT

25. Würden Sie jemandem mit Beschwerden/ Schmerzen/ Verletzungen diese Notaufnahme weiterempfehlen?

- ja, jederzeit eventuell eher nicht auf keinen Fall keine Angabe

26. Wie lange (ungefähr) war insgesamt Ihr Aufenthalt in der Notaufnahme?

- max. 1 Stunde zwischen 1 bis 3 Stunden mehr als 3 Stunden keine Angabe

27. Wurde während Ihres Aufenthaltes die Privatsphäre/ Intimsphäre der Patienten aus Ihrer Sicht ausreichend geschützt?

- ja nein, weil: _____ keine Angabe

28. Wie beurteilen Sie insgesamt Ihren Aufenthalt in dieser Notaufnahme?

- 1 sehr gut 2 gut 3 befriedigend 4 ausreichend 5 mangelhaft

29. Verbesserungsvorschläge:

☺ Was war besonders gut?

☹ Was sollte dringend verbessert werden?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!