

# Patientenbefragung Hohenfreudenstadt gesamte Jahr 2021

Erfasste Fragebögen = 967



## Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

### Angaben für die Statistik

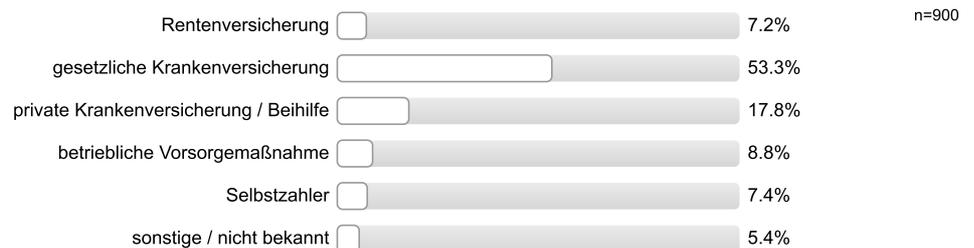
Bitte tragen Sie Ihre Altersgruppe ein!



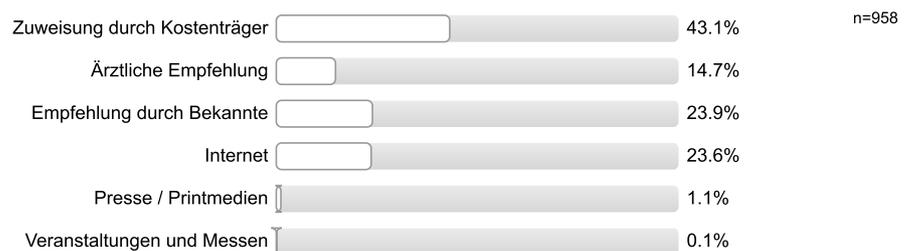
Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an!



Wer ist der Kostenträger Ihrer Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme?

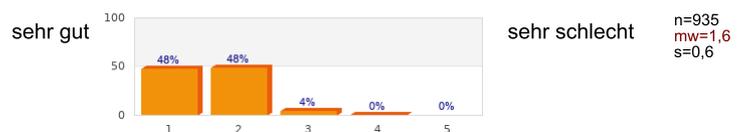


Wie sind Sie auf die Klinik Hohenfreudenstadt aufmerksam geworden? (Mehrfachnennung möglich)



### Fragen zur Therapie / Behandlung

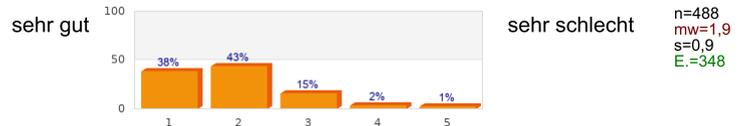
Das Therapieangebot insgesamt



Die ärztliche Betreuung



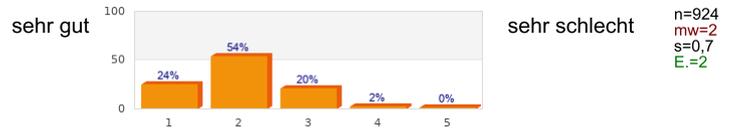
Die psychologische Betreuung



Die pflegerische Betreuung



Die Therapieplanung



Die Gesamtorganisation der Klinik

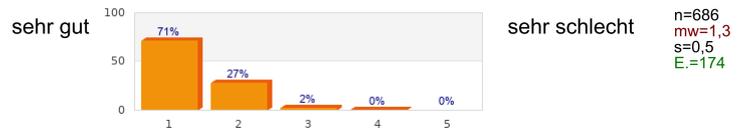


Das Klima / die Atmosphäre im Haus



**Fragen zur Therapie / Behandlung**

Krankengymnastik (Einzel)



Krankengymnastik (Gruppe) incl. Gerätetraining



Ergotherapie



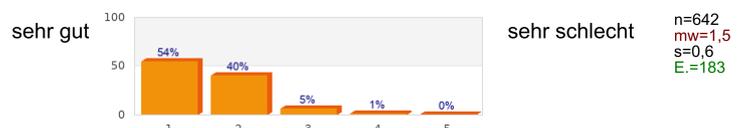
Bewegungs- und Sporttherapie



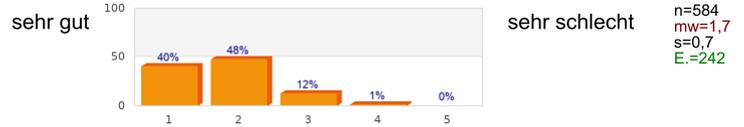
Massage / Lymphdrainage



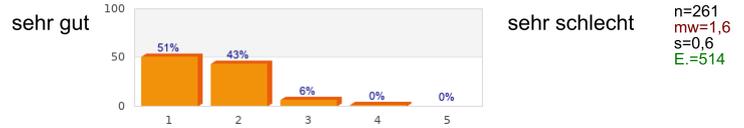
Medizinische Bäder / Hydrotherapie



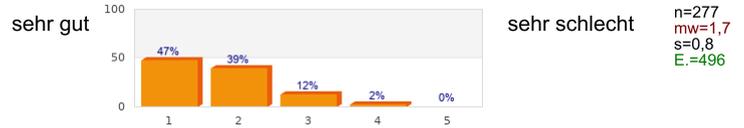
Ernährungsberatung und -seminare



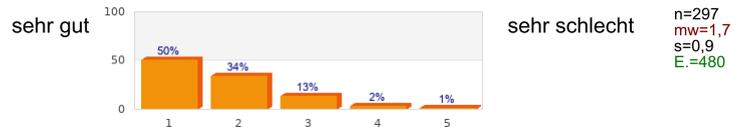
Diabetesschulung und -beratung



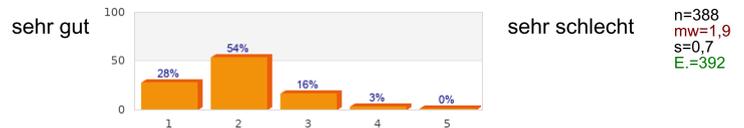
Lehrküche



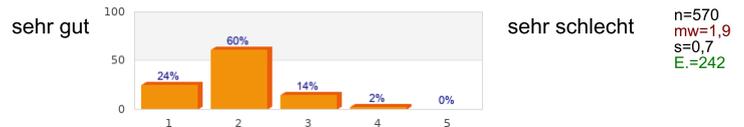
Psychologische Einzelgespräche



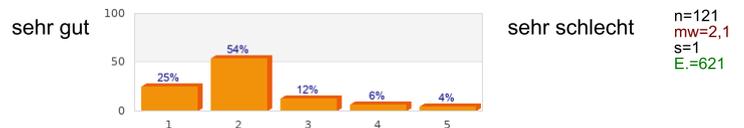
Psychologische Gruppen / Entspannungstraining



Gesundheitsvorträge



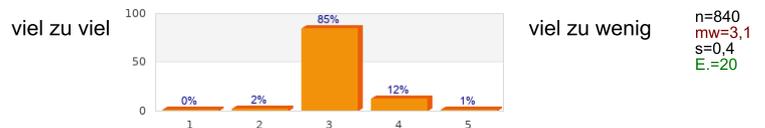
Sozial- und Rehaberatung



Seelsorgerliches Angebot (incl. Andachten)



Die Anzahl war



Fragen zum Gesamteindruck

Gesamteindruck vom Haus



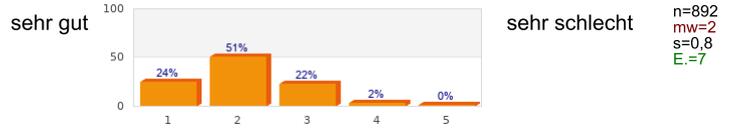
Lage der Klinik



Außenanlagen / Gesundheitspark



Einrichtung / Ausstattung Ihres Zimmers



Sauberkeit im Haus / im Zimmer



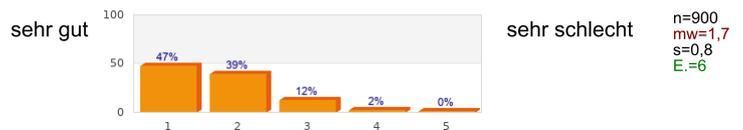
Freundlichkeit des Personals



Qualität des Essens



Vielseitigkeit / Abwechslung des Essens



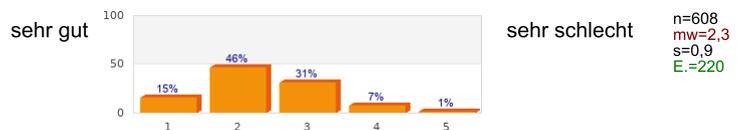
Service / Bedienung Speisesaal



Rezeption / Patientenaufnahme



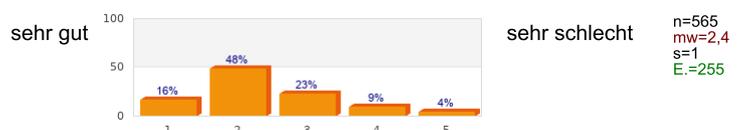
Freizeitangebote



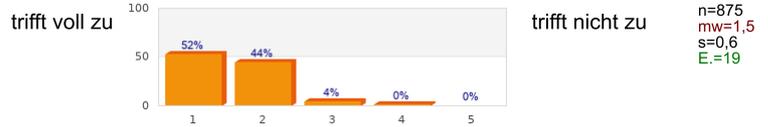
Gesamteindruck vom Ort / der Umgebung



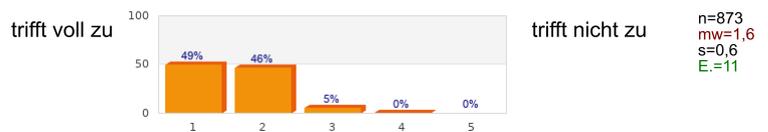
Anreise / Besuchsmöglichkeiten



Nach meinem Eindruck arbeiten die Mitarbeiter gern in der Klinik.

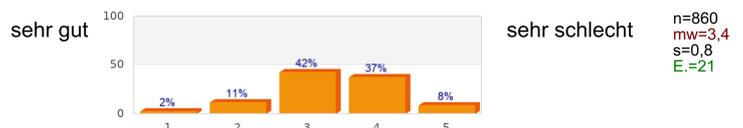


Die Patienten stehen in dieser Klinik im Mittelpunkt der täglichen Arbeit.

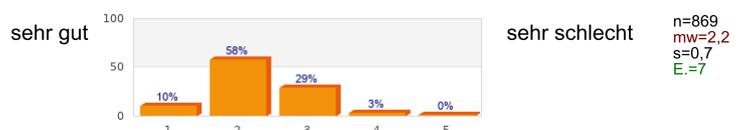


**Fragen zum Therapieverlauf und Therapieerfolg**

Bitte erinnern Sie sich zurück an die Zeit vor Ihrer stationären Behandlung. Wie ging es Ihnen unmittelbar vor der Aufnahme in unsere Klinik?



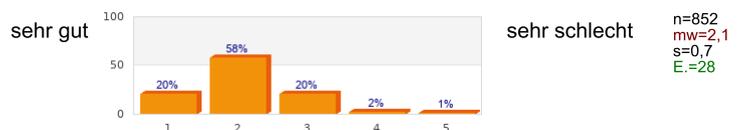
Wie schätzen sie Ihre derzeitige gesundheitliche Verfassung ein?



Wie beurteilen Sie die Abstimmung von Rehabilitationszielen und Behandlungen zwischen dem behandelnden Arzt und Ihnen?



In welchem Maße wurden Ihre Therapieziele erreicht?



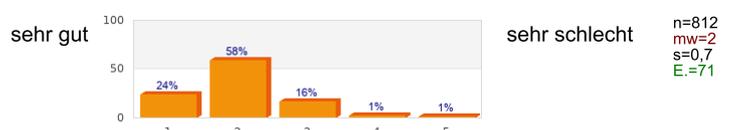
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?



Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß an Hilfe / Unterstützung, die Sie erhalten haben?



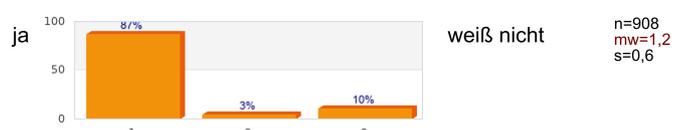
In welchem Maße hat die Behandlung, die Sie erhalten haben, Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?



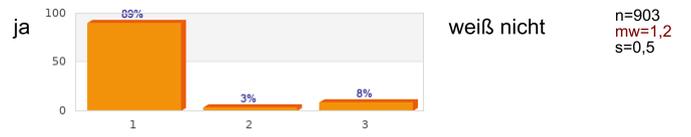
In welchem Maße hat die Klinik Hohenfreudenstadt Ihren Bedürfnissen entsprochen?



Würden sie wieder in unsere Klinik kommen, wenn Sie Hilfe bräuchten?



Würden Sie unsere Klinik einem Freund / einer Freundin empfehlen, wenn er / sie eine ähnliche Klinik benötigen würde?

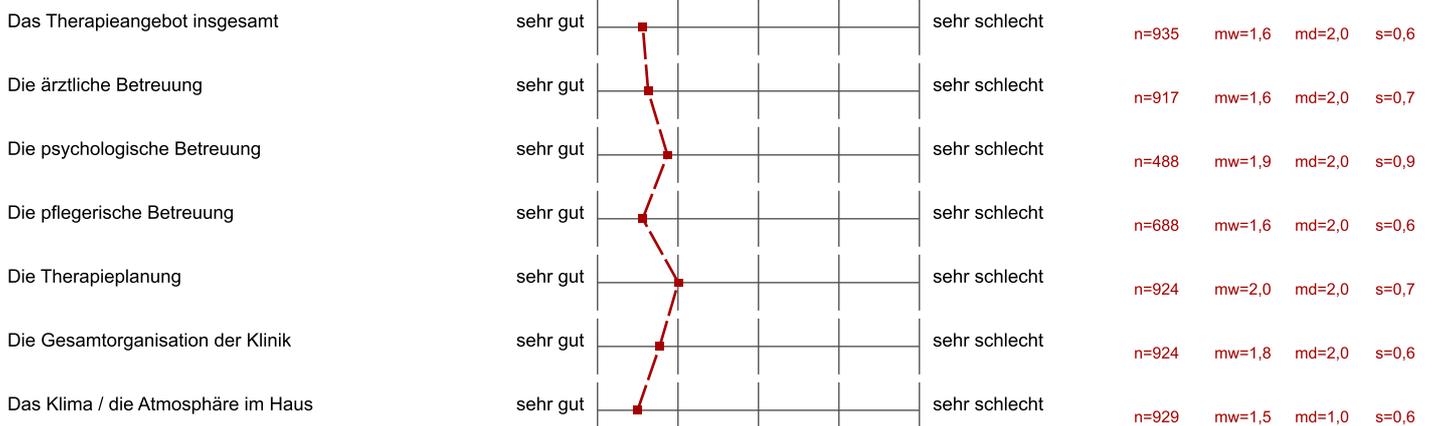


# Profillinie

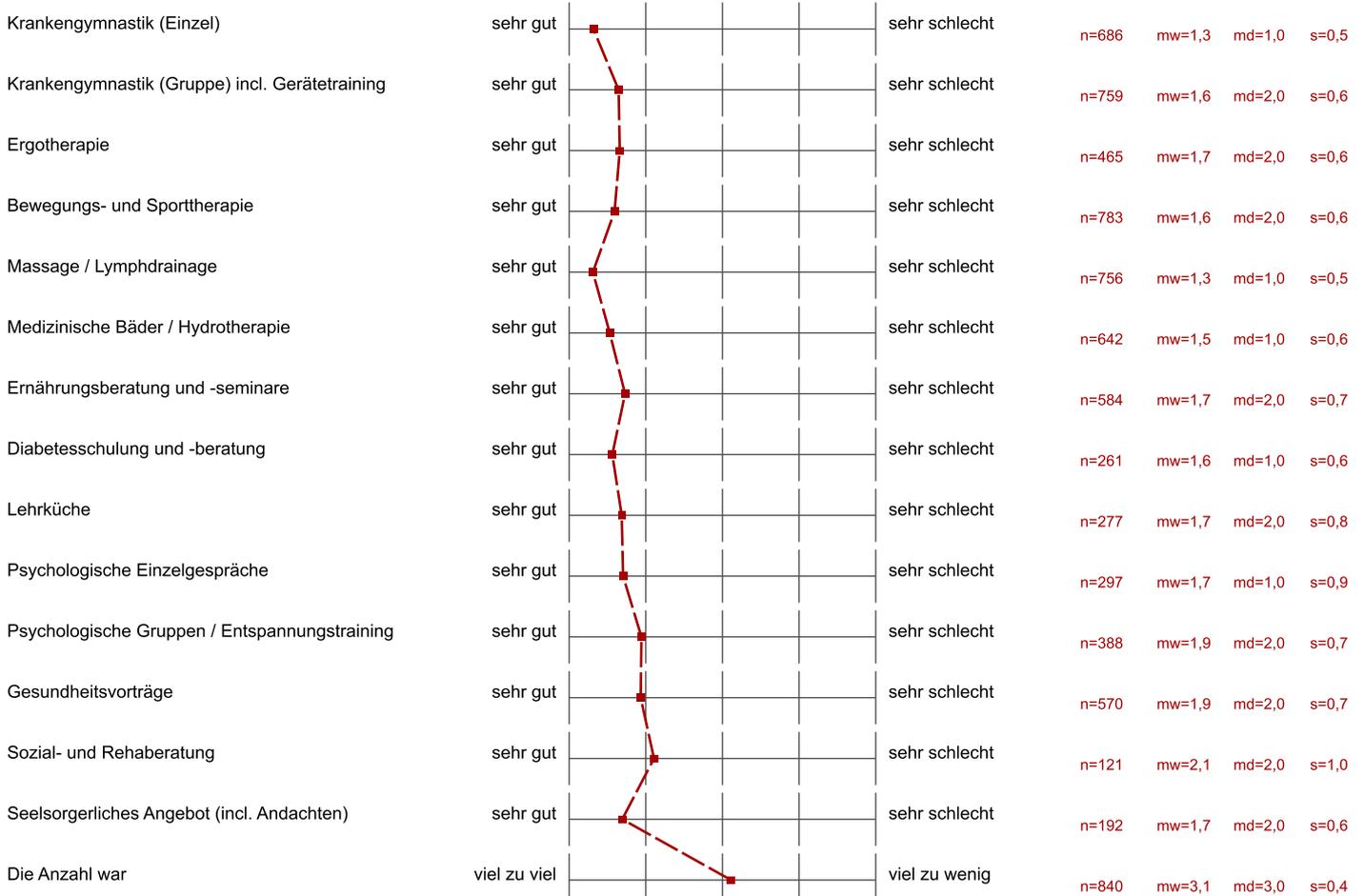
Zusammenstellung: Patientenbefragung Hohenfreudenstadt gesamte Jahr 2021

Verwendete Werte in der Profillinie: Mittelwert

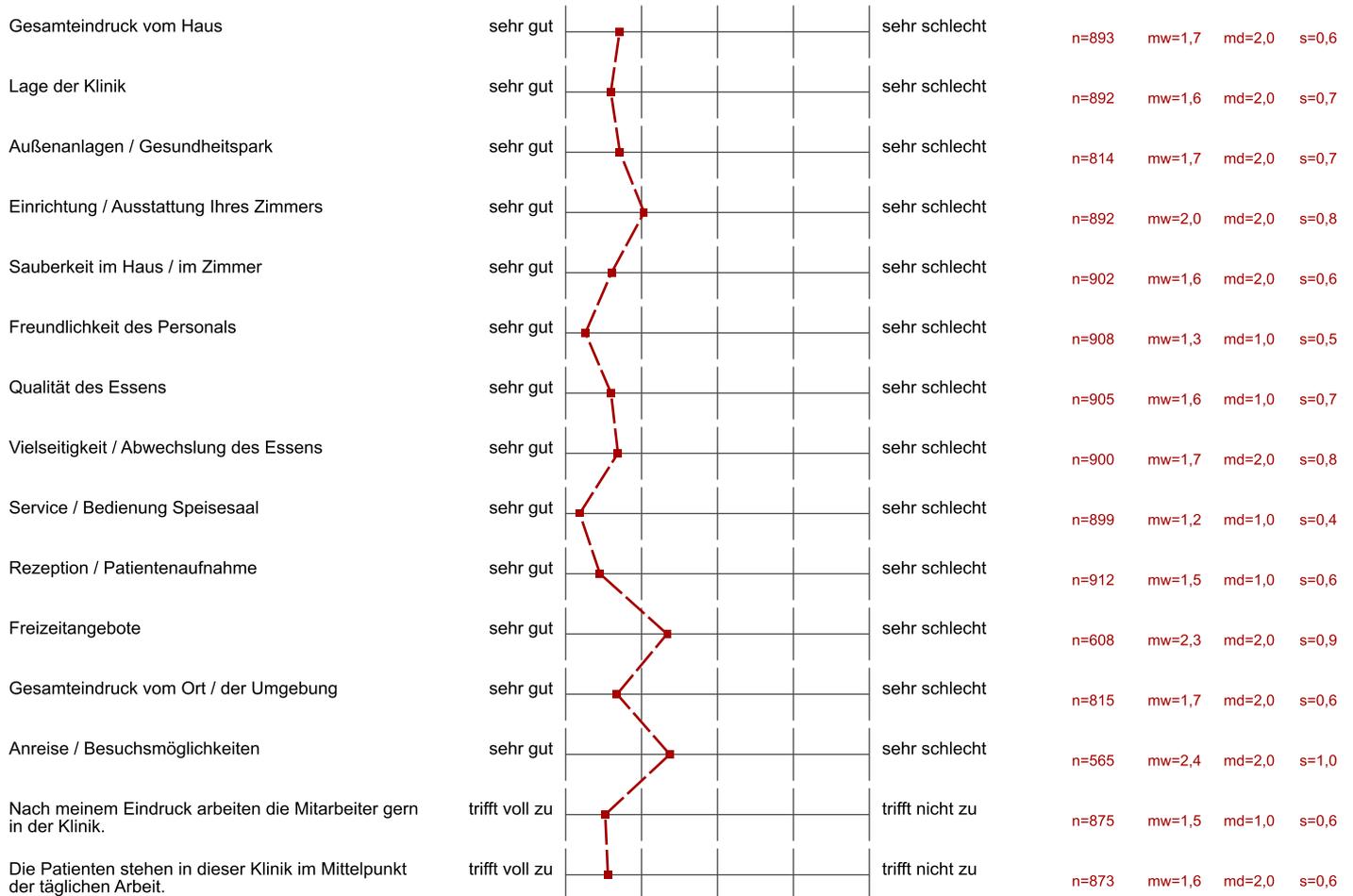
## Fragen zur Therapie / Behandlung



## Fragen zur Therapie / Behandlung



**Fragen zum Gesamteindruck**



**Fragen zum Therapieverlauf und Therapieerfolg**

