

**Bitte beziehen Sie alle Antworten nur auf die ersten drei Tage Ihrer Behandlung!**

Fragebogen zum Erleben der Aufnahme in einer Klinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie (FEA-P)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
in dem folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe  
von Aussagen zu Ihrer  
Aufnahme in die Klinik.

Bitte kreuzen Sie alle Fragen an,  
ohne lange darüber nachzudenken.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Falls Sie eine Frage nicht verstehen,  
wenden Sie sich bitte an die  
zuständige Mitarbeiterin oder  
Mitarbeiter des Hauses.

Vielen Dank!

**Bitte beziehen Sie alle Antworten nur auf die ersten drei Tage Ihrer Behandlung!**

|    |   | stimmt<br>gar nicht      | stimmt<br>eher<br>nicht  | stimmt<br>etwas          | stimmt<br>über-<br>wiegend | stimmt<br>voll-<br>ständig |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1  | Ich fühlte mich vom Pflegepersonal verstanden.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 2  | Ich erlebte die Atmosphäre auf der Station als entspannt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 3  | Ich hatte in meinem Zimmer genug Raum für mich.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 4  | Kontakte mit Mitarbeitern waren so häufig, wie ich es brauchte.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 5  | Ich bin- so weit wie möglich- vom Arzt in die Entscheidungen über meine Behandlung mit einbezogen worden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 6  | Ich habe das Klinikgebäude als ansprechend und einladend erlebt.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 7  | Ich fand die persönlichen Kontakte zu Mitpatienten belastend.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 8  | Ärzte und andere Mitarbeiter arbeiteten schlecht zusammen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 9  | Wenn ich nachfragte, erklärten mir Mitarbeiter Gründe für Regeln.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 10 | Ich erhielt ausreichende Informationen über die Behandlung.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 11 | In meinem Zimmer fühlte ich mich sicher und wohl.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 12 | Wenn ich Gesprächsbedarf hatte, konnte ich mich jederzeit an Pflegemitarbeiter wenden.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 13 | Ich hatte Angst vor Mitpatienten.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 14 | Die Mitarbeiter der Station waren gut miteinander abgestimmt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 15 | Die Atmosphäre in Gesprächen mit Mitarbeitern war für mich angenehm.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |

**Bitte beziehen Sie alle Antworten nur auf die ersten drei Tage Ihrer Behandlung!**

|    |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16 | Ich erlebte die Mitarbeiter als kompetent.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Ich habe häufig an den Ärzten etwas auszusetzen gehabt.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Die Erklärungen der Schwestern und Pfleger waren oft schlecht verständlich.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Mir wurde erklärt, welche Krankheit diagnostiziert wurde und wie sie behandelt werden sollte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Ich fand die Räume der Station angenehm.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Ich bin meinen persönlichen Bedürfnissen entsprechend von Mitarbeitern unterstützt worden.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Die Regeln auf der Station waren für mich nachvollziehbar.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Oft hatten die Ärzte zu wenig Zeit, um auf meine Sorgen und Wünsche einzugehen                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Ich erhielt einen auf mein Krankheitsbild zugeschnittenen Behandlungsplan.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzte ein klares Behandlungskonzept hatten.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Ich hatte das Gefühl, in Kontakten mit Mitarbeitern Sicherheit zu erhalten.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Ich fand Mitpatienten aggressiv und bedrohlich.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Die Ärzte taten nur das Nötigste.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Ich wurde über die Stationsregeln informiert.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Die Ärzte sprachen mit mir ausführlich über meine Erkrankung.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Ich hatte den Eindruck, Regeln kritisch hinterfragen zu dürfen.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bitte beziehen Sie alle Antworten nur auf die ersten drei Tage Ihrer Behandlung!**

|    |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 32 | Ich fühlte mich von der Lautstärke auf der Station gestört. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Ich empfand die Station als ruhig.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Sie haben es geschafft!  
Noch einmal herzlichen Dank !**

**Bitte übergeben Sie den Fragebogen wie vereinbart  
dem zuständigen Mitarbeiter.**