



Fragebogen zur Überprüfung der Therapie-Qualität

Füllen Sie den Fragebogen bitte anonym aus. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Fragebögen helfen mir, meine Arbeit zu überprüfen und kontinuierlich zu verbessern. Sie dürfen gerne zu jeder Frage Anmerkungen schreiben, wenn Sie möchten. Sie müssen nicht jede Frage beantworten, Sie helfen auch mit einem teilweise ausgefüllten Fragebogen.

Bitte kreuzen Sie an!

1. Ich befinde mich

- In der Phase des Kennenlernens – unsicher, ob eine Therapie beginnen wird
- Am Anfang der Therapie
- Wahrscheinlich ungefähr in der Mitte
- Am Ende meiner Therapie
- Ich habe die Therapie bereits beendet

2. Zu Beginn der Therapie

- habe ich an der sogenannten „Schnuppergruppe“ teilgenommen
- habe ich nicht an einer Schnuppergruppe teilgenommen
- bin ich dabei oder plane ich, an der Schnuppergruppe teilzunehmen

3. Dauer der bisherigen Therapie in der Praxis Nölke

- 1-5 Sitzungen
- 6 - 12 Sitzungen
- 13 - 24 Sitzungen
- 25 - 45 Sitzungen (ca ½ - 1 Jahr Dauer)
- 46 - 60 Sitzungen (1 - 2 Jahre)
- mehr als 2 Jahre

4. Voraussichtliche Dauer insgesamt

- mir völlig unklar
- 6 - 12 Sitzungen
- 13 - 24 Sitzungen
- 25 - 45 Sitzungen (ca ½ - 1 Jahr Dauer)
- 46 - 60 Sitzungen (1 - 2 Jahre)
- mehr als 2 Jahre

5. Therapeutische Vorerfahrungen

Erklärung:

Ambulante Therapie heißt: Sie haben Ihren Alltag zuhause und kommen zu den Sitzungen in eine Praxis

wie meine (oder in die Ambulanz einer Klinik). Sie haben mehr Alltag als Therapie.

Stationäre Therapie heißt: Sie sind den ganzen Tag in einer Klinik, wo Sie auch psychotherapeutisch behandelt werden. Meist sind Sie auch über Nacht in der Klinik. Wenn Sie zuhause schlafen, heißt das Tagesklinik und zählt auch als stationäre Therapie.

Wie lange die zurückliegende Therapie her ist, spielt bei dieser Frage keine Rolle.

- keine Vorerfahrungen, dies ist meine erste Therapie
- zuvor eine ambulante, keine stationäre Therapie
- zuvor eine stationäre, keine ambulante Therapie
- mehr als eine Therapie, alle miteinander zusammen hängend (zum Beispiel erst Akutklinik, dann Tagesklinik, dann ambulant, alles im Verlauf einer Krankheitsepisode)
- mehr als eine Therapie ohne Zusammenhang miteinander
- unklar, unsicher, weiß nicht

6. Wie zufrieden sind Sie mit dem Therapie-Ergebnis bisher? Damit, was sich verändert hat?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

7. In welchem Ausmaß haben sich die Symptome, wegen denen Sie die Therapie begonnen haben, verändert?

- nicht mehr vorhanden oder sehr viel besser
- besser
- unverändert
- schlechter
- sehr viel schlechter

8. Wie hat sich Ihr Selbstwert verändert, Ihre Beziehung zu sich selbst?

- gut bis sehr gut geworden
- besser
- unverändert
- schlechter
- sehr viel schlechter

9. Wie haben sich Ihre Beziehungen zu anderen Menschen verändert?

- gut bis sehr gut geworden
- besser
- unverändert
- schlechter
- sehr viel schlechter

10. Wie zufrieden sind Sie mit den Therapie-Methoden insgesamt?

- sehr zufrieden
- zufrieden

- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

11. Wie zufrieden sind Sie mit der Gruppentherapie insgesamt?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

12. Wie zufrieden sind Sie mit der Atmosphäre in der Gruppe? Mit dem Umgang untereinander?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

13. Wie zufrieden sind Sie mit der Arbeitsweise, den Methoden, mit denen in der Gruppe gearbeitet wird?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

14. In der Abwägung zwischen schnellem Therapiebeginn und wenig Wechsel der Gruppenmitglieder, was wäre Ihnen lieber?

- sobald ein Platz in der Gruppe frei ist, neu besetzen
- schnell freie Plätze vergeben, wenn es für den therapeutischen Prozess passt
- Abwägung zwischen Bedürfnissen der Gruppe und der Einzelnen
- eher weniger Wechsel, mehr Wartezeit (maximal 6 Monate)
- lieber eine lange Wartezeit (maximal 12 Monate), dafür sehr wenig Wechsel in der Gruppe

15. Welche Dinge an der Gruppentherapie gefallen Ihnen gut?

16. Welche Dinge an der Gruppentherapie gefallen Ihnen nicht?

17. Wie zufrieden sind Sie mit der Einzeltherapie insgesamt?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

18. Wie zufrieden sind Sie mit der Atmosphäre, dem menschlichen Umgang in den Einzelsitzungen?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

19. Wie zufrieden sind Sie mit der Methode, dem Vorgehen in den Einzelsitzungen?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

20. Welche Dinge in den Einzelsitzungen gefallen Ihnen gut?

21. Welche Dinge in den Einzelsitzungen gefallen Ihnen nicht?

Wenn Sie zu Beginn **nicht** an einer Schnuppergruppe teilgenommen haben, machen Sie bitte weiter bei Frage 26.

Wenn Sie an einer **Schnuppergruppe** teilgenommen haben:

22. Wie zufrieden waren Sie mit der Schnuppergruppe insgesamt?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

23. Wie beurteilen Sie die Atmosphäre in der Schnuppergruppe?

- sehr gut
- gut
- ok
- schlecht

katastrophal

24. Wie zufrieden waren Sie mit den Inhalten der Schnuppergruppe?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils, teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

25. Würden Sie die Teilnahme an der Schnuppergruppe anderen zu Beginn einer Therapie empfehlen?

- auf jeden Fall, ja
- Ja
- kommt ganz darauf an, unsicher
- Nein
- auf keinen Fall, ich würde abraten

26. Was in der Therapie insgesamt war Ihnen besonders wichtig?

27. Was in der Therapie insgesamt war für Sie zu schwierig oder schädlich?

28. Möchten Sie mir noch etwas anderes mitteilen? Hier ist Platz!

Ganz herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung und Ihre Hilfe bei der Überprüfung meiner Arbeit!