



leibniz-psychology.org

Leibniz-Zentrum für  
Psychologische Information  
und Dokumentation (ZPID)

ELEKTRONISCHES TESTARCHIV

## Testverfahren aus dem Elektronischen Testarchiv

Liebe Nutzerinnen und liebe Nutzer,

wir freuen uns, dass Sie unsere Dienste in Anspruch nehmen!

Das Elektronische Testarchiv des ZPID stellt Ihnen eine kostenfreie Sammlung von psychologischen Testverfahren aus dem deutschen Sprachraum bereit, die urheberrechtlich geschützt sind und unter der Creative Commons Lizenz CC BY-NC-ND 3.0 bzw. CC BY-NC-ND 4.0 verwendet werden können. Sie sollen ausschließlich der Forschung und Lehre vorbehalten sein. Mit der Nutzung des Testarchivs stimmen Sie der Lizenzverpflichtung zu.

Wir möchten Sie als Nutzer eines hier heruntergeladenen Verfahrens bitten, dem Testautor/den Testautoren Rückmeldungen (siehe letzte Seite: Rückmeldeformular) zum Einsatz des Verfahrens und zu den damit erzielten Ergebnissen zu liefern. Die Anschriften finden Sie in der jeweiligen Testbeschreibung, die mit einer PSYNDEX-Tests Dokumentennummer versehen ist. Die Testunterlagen können Sie auf unserer Seite <https://www.testarchiv.eu> herunterladen.

Falls nur Teile eines Instruments verwendet werden, sind die entsprechenden Einschränkungen hinsichtlich der Gütekriterien im Vergleich zum Einsatz des vollständigen Verfahrens zu beachten.

Viel Erfolg!

Ihr ZPID-Team

## Wiener Patientenzufriedenheitsinventar - WPI

Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit der Behandlung durch unser Behandlungsteam? Was mögen Sie an Ihrer Behandlung, und was mögen Sie nicht?

Unter „Behandlung“ verstehen wir die Leistungen, die Sie von Ihrem Behandlungsteam erhalten, wie den Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Krankenschwestern und –pflegern und anderen.

Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie...	zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	unzufrieden
1. ...mit der Behandlung insgesamt, die Sie in Ihrer Behandlungsstelle erhalten?	4	3	2	1
2. ...mit den Öffnungszeiten Ihrer Behandlungsstelle?	4	3	2	1
3. ...mit der Wartedauer auf einen Behandlungstermin in Ihrer Behandlungsstelle?	4	3	2	1
4. ...mit der Zeit, die Sie benötigen, um von Ihrem Wohnort zu Ihrer Behandlungsstelle zu gelangen?	4	3	2	1
5. ...mit der Wartedauer, die Sie gewöhnlich vor Ihrer Behandlung im Wartezimmer verbringen?	4	3	2	1
6. ...damit, wie rasch Sie Hilfe in einer seelischen Krise bekommen?	4	3	2	1
7. ...mit dem Empfang und der Begrüßung, wenn Sie zur Behandlung kommen?	4	3	2	1
8. ...mit der Ausstattung und Möblierung der Räumlichkeiten in Ihrer Behandlungsstelle?	4	3	2	1
9. ...damit, dass Sie von anderen Patienten umgeben sind, wenn Sie auf Ihre Behandlung warten?	4	3	2	1
10. ...mit dem Ausmaß an persönlicher Wärme und Freundlichkeit in Ihrer Behandlungsstelle?	4	3	2	1
11. ...wie gut das Behandlungsteam Ihre Probleme versteht?	4	3	2	1
12. ...mit dem Ausmaß an Fachwissen, welches das Behandlungsteam für Ihre Erkrankung und deren Behandlung hat?	4	3	2	1
13. ...damit, wie gut Ihnen erklärt wurde, welche Erkrankung oder Probleme Sie haben?	4	3	2	1
14. ...damit, wie gut Ihnen erklärt wurde, wie Ihre Erkrankung behandelt wird?	4	3	2	1
15. ...mit dem Ausmaß an Zeit, das sich das Behandlungsteam für Sie nimmt?	4	3	2	1
16. ...mit dem Respekt, der Ihnen vom Behandlungsteam entgegengebracht wird?	4	3	2	1
17. ...mit dem Ausmaß an Vertrauen, das Sie in Ihr Behandlungsteam haben können?	4	3	2	1
18. ...mit der Aufmerksamkeit und dem Interesse des Behandlungsteams für das, was Sie sagen?	4	3	2	1
19. ...mit der Häufigkeit in der die Behandlungspersonen wechseln, die Sie betreuen?	4	3	2	1
20. ...mit Ihrem Einfluss auf Entscheidungen über Ihre Medikamente und die Dauer Ihrer Behandlung?	4	3	2	1

21. ...mit der Art und Weise wie das Behandlungsteam sich gegenüber Ihren Vorschlägen oder Beschwerden verhält?	4	3	2	1
22. ...damit, wie die Behandlung Ihre Gesundheit verbessert?	4	3	2	1
23. ...damit, wie die Behandlung Ihnen hilft, besser mit Ihren Problemen zurecht zu kommen?	4	3	2	1
24. ...damit, wie sehr die Behandlung Ihren Erwartungen entspricht?	4	3	2	1

Teilen Sie uns im folgenden Teil bitte mit, wie zufrieden oder unzufrieden Sie mit den verschiedenen Behandlungsarten sind, die Sie erhalten. Bitte kennzeichnen Sie die Behandlungen, die Sie nicht erhalten mit „nicht zutreffend“.

<b>Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie...</b>	<b>zufrieden</b>	<b>eher zufrieden</b>	<b>eher unzufrieden</b>	<b>unzufrieden</b>	<b>nicht zutreffend</b>
25. ...mit den Medikamenten, die Sie erhalten?	4	3	2	1	0
26. ...damit, wie gut Sie verstehen, wie viel Medikamente Sie nehmen müssen, wann Sie diese nehmen müssen und wie sie Ihnen helfen sollen, dass Sie sich besser fühlen?	4	3	2	1	0
27. ...damit, wie gut Ihnen erklärt wurde, was Nebenwirkungen von Medikamenten sind und wie Nebenwirkungen manchmal die Art wie Sie sich fühlen und verhalten ändern können?	4	3	2	1	0
28. ...mit den Ärzten die Sie für Ihre psychischen Probleme behandeln?	4	3	2	1	0
29. ...mit den therapeutischen Gesprächen mit den Personen, die Sie behandeln?	4	3	2	1	0
30. ...mit den Trainingsprogrammen und anderen Gruppenaktivitäten, an denen Sie teilnehmen?	4	3	2	1	0
31. ...mit der Zusammenarbeit des Behandlungsteams mit Ihrer Familie was Ihre Behandlung betrifft?	4	3	2	1	0
32. ...mit der Unterstützung, die Sie im Umgang mit Ämtern erhalten (Gericht, Bank, Polizei...)?	4	3	2	1	0
33. ...mit der Unterstützung, die Sie erhalten, um Ihre jetzige Wohnung zu behalten oder um eine neue Wohnung zu finden?	4	3	2	1	0
34. ...mit der Unterstützung, die Sie erhalten, um Ihre jetzige Arbeit zu behalten oder um eine neue Arbeit zu finden?	4	3	2	1	0
35. ...mit der Unterstützung, die Sie erhalten, um staatliche Beihilfen zu bekommen (Sozialhilfe, Invaliditätspension...)?	4	3	2	1	0

Absender:

---

---

---

---

---

Adresse des/der Testautoren:

---

---

---

---

**Rückmeldung über die Anwendung eines Verfahrens aus dem Elektronischen Testarchiv des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) an den/die Testautoren**

Sehr geehrte/r Herr/Frau

ich möchte Ihnen hiermit mitteilen, dass ich das unten näher bezeichnete Verfahren aus dem Elektronischen Testarchiv des ZPID in einer Forschungsarbeit eingesetzt habe. Im Folgenden finden Sie dazu nähere Erläuterungen.

Thema der Arbeit: .....

.....

eingesetztes Testverfahren: .....

.....

Publikation geplant in: .....

.....

---

Datum                      Unterschrift