

Umfrage zu Ihren Erfahrungen während des Spitalaufenthalts

HINWEISE ZUM BEANTWORTEN DER FRAGEN

Die Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig. Ihre Antworten geben uns aber wichtige Informationen.

- Bitte füllen Sie den Fragebogen nur aus, wenn der Umschlag an Sie adressiert ist. Falls nötig, kann Ihnen eine nahestehende Bezugsperson helfen.
- Beantworten Sie alle Fragen. Kreuzen Sie die Antworten an, die Ihre persönlichen Einschätzungen und Erfahrungen am besten beschreiben.
Beispiel: .
- Manchmal müssen Sie einige Fragen überspringen. Dann gibt ein Pfeil an, mit welcher Frage Sie fortfahren sollten.

Beispiel:

- Ja
 Nein → weiter zu Frage 1

Zugang zum
Online-Fragebogen
(barrierefrei)

Bitte berücksichtigen Sie in Ihren Antworten nur den Spitalaufenthalt, der im Begleitbrief erwähnt ist.

IHRE BEHANDLUNG DURCH DIE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Während dieses Spitalaufenthalts, wie oft ...

- | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. ... wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten mit Würde und Respekt behandelt? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |
| 2. ... hörten Ihnen die Ärztinnen und Ärzte aufmerksam zu? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |
| 3. ... erhielten Sie von den Ärztinnen und Ärzten verständliche Erklärungen? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |
| 4. ... waren die Ärztinnen und Ärzte für Ihre Fragen verfügbar? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |

IHRE BEHANDLUNG DURCH DAS IN DER PFLEGE TÄTIGE PERSONAL

Während dieses Spitalaufenthalts, wie oft ...

- | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 5. ... wurden Sie vom in der Pflege tätigen Personal mit Würde und Respekt behandelt? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |
| 6. ... hörte Ihnen das in der Pflege tätige Personal aufmerksam zu? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |
| 7. ... erhielten Sie vom in der Pflege tätigen Personal verständliche Erklärungen? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |
| 8. ... wurde Ihnen in der erwarteten Frist geholfen, nachdem Sie darum gebeten hatten (z.B. die Klingel betätigt haben)? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Meistens | <input type="checkbox"/> Immer |
| | <input type="checkbox"/> Ich habe nie Hilfe gebraucht | | | |

IM SPITAL

Während dieses Spitalaufenthalts, wie oft ...

9. ... entsprach die Sauberkeit im Zimmer und im Bad Ihren Erwartungen? Nie Manchmal Meistens Immer
10. ... war nachts Ihre Zimmerumgebung ruhig? Nie Manchmal Meistens Immer

IHRE ERFAHRUNG IN DIESEM SPITAL

11. Wie oft wurde Ihnen in der erwarteten Frist geholfen, um auf die Toilette zu gehen oder den Topf zu benutzen? Nie Manchmal Meistens Immer
 Ich benötige keine Hilfe
12. Wie oft machte das Spitalpersonal alles, was in seiner Macht stand, um Ihre Schmerzen unter Kontrolle zu halten? Nie Manchmal Meistens Immer
 Ich hatte keine Schmerzen
13. Erhielten Sie während Ihres Spitalaufenthalts Medikamente, die Sie noch nie zuvor einnahmen? Ja
 Nein → weiter zu Frage 16
 Ich weiss nicht → weiter zu Frage 16

Vor der Abgabe eines neuen Medikamentes, wie oft ...

14. ... klärte Sie das Spitalpersonal über dessen Zweck auf? Nie Manchmal Meistens Immer
15. ... erhielten Sie vom Spitalpersonal verständliche Erklärungen zu den möglichen Nebenwirkungen? Nie Manchmal Meistens Immer

NACH IHREM SPITALAUSTRITT

16. Gingen Sie nach Ihrem Spitalaustritt zu sich nach Hause, zu jemand anderem oder in eine andere Gesundheitseinrichtung (z.B. Rehabilitation, anderes Spital / andere Klinik, Pflegeheim etc.)? Eigenes Zuhause
 Zu jemand anderem
 Andere Gesundheitseinrichtung → weiter zu Frage 19

Während dieses Spitalaufenthalts ...

17. ... besprach ein Mitglied des Spitalpersonals mit Ihnen, ob Sie nach dem Spitalaustritt Hilfe benötigen? Ja
 Nein
18. ... informierte man Sie schriftlich, auf welche Symptome oder gesundheitlichen Probleme Sie nach Ihrem Spitalaustritt achten sollten? Ja
 Nein

IHRE ANKUNFT IM SPITAL

19. Traten Sie über den Notfall ein? Ja Nein
-
20. Erhielten Sie während des Spitaleintritts verständliche Erklärungen, wo Sie im Spital hingehen sollten? Überhaupt nicht Teilweise Ziemlich Vollständig Nicht relevant
-
21. Es ist nicht ungewöhnlich, dass man während des Spitaleintritts warten muss. Haben Sie während der Wartezeit die nötigen Informationen erhalten? Überhaupt nicht Teilweise Ziemlich Vollständig Nicht relevant
-

WÄHREND IHRES SPITALAUFENTHALTS

22. Hatten Sie den Eindruck, dass die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten, in der Pflege tätigem Personal und anderem Spitalpersonal in Bezug auf Ihre Behandlung gut war? Nie Manchmal Meistens Immer
-
23. Wie oft schienen Ärztinnen und Ärzte, in der Pflege tätiges Personal und anderes Spitalpersonal über Ihre Behandlung informiert und auf dem Laufenden zu sein? Nie Manchmal Meistens Immer
-
24. Wie oft wurden die angekündigten Untersuchungen und Eingriffe zur vereinbarten Zeit durchgeführt? Nie Manchmal Meistens Immer Ich hatte keine Untersuchungen oder Eingriffe
-
25. Erhielten Sie während dieses Spitalaufenthalts alle von Ihnen benötigten Informationen über Ihren Gesundheitszustand und Ihre Behandlungen? Nie Manchmal Meistens Immer
-
26. Erhielten Sie die benötigte Unterstützung, um Ihre eventuellen Ängste, Befürchtungen oder Sorgen zu bewältigen, die Sie während des Spitalaufenthalts hatten? Nie Manchmal Meistens Immer Ich hatte keine Ängste, Befürchtungen oder Sorgen
-
27. Wurden Sie in die Entscheidungen zu Ihrer Pflege und Ihren Behandlungen so einbezogen, wie Sie es wollten? Nie Manchmal Meistens Immer Es war nicht nötig
-
28. Wurden Ihre Familie oder Ihre Bezugspersonen in die Entscheidungen zu Ihrer Pflege und Ihren Behandlungen so einbezogen, wie Sie es wollten? Nie Manchmal Meistens Immer Ich wollte nicht, dass sie einbezogen werden / es war nicht nötig Ich hatte keine Familie oder Bezugspersonen, die man hätte einbeziehen können
-

IHR SPITALAUSTRITT

29. Hatten Sie vor Ihrem Spitalaustritt ein genaues Verständnis bezüglich aller Medikamente, die Ihnen verschrieben wurden? Gemeint sind auch Medikamente, die Sie bereits vor Ihrem Spitalaufenthalt einnahmen.
- Überhaupt nicht Teilweise Ziemlich Vollständig
- Nicht relevant
-
30. Wurden Sie vom Spitalpersonal ausreichend darüber informiert, was Sie tun können, wenn Sie sich über Ihren Gesundheitszustand oder Ihre Behandlungen nach Ihrem Spitalaustritt Sorgen machen?
- Überhaupt nicht Teilweise Ziemlich Vollständig
-
31. Hatten Sie nach Ihrem Spitalaustritt ein besseres Verständnis im Bezug auf Ihren Gesundheitszustand als beim Spitaleintritt?
- Überhaupt nicht Teilweise Ziemlich Vollständig

GESAMTBEURTEILUNG DES SPITALS

32. Ihre Gesamtbewertung für das Spital, das im Begleitschreiben aufgeführt ist. Auf der Skala von 0 bis 10 bedeutet 0 «Ich hatte eine sehr schlechte Erfahrung», 10 «Ich hatte eine sehr gute Erfahrung». (Kreuzen Sie das Kästchen unter der entsprechenden Zahl an.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte eine sehr schlechte Erfahrung									Ich hatte eine sehr gute Erfahrung	

33. Würden Sie dieses Spital Ihrem Freundeskreis und Ihrer Familie weiterempfehlen?
- Nein, auf keinen Fall Wahrscheinlich nicht Wahrscheinlich ja Ja, auf jeden Fall

FRAGEN ZU IHRER PERSON

34. Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?
- Schlecht Weniger gut Gut Sehr gut Ausgezeichnet
-
35. Geburtsjahr (bsp. 1980)
- | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
-
36. Geschlecht
- Männlich Weiblich Divers
-
37. Versicherungsklasse für diesen Spitalaufenthalt
- Allgemein Halbprivat/privat



Dieser Fragebogen beruht auf Fragen/Fragebogen der folgenden Institutionen, wobei die Aufschlüsselung bezüglich der genauen Quellen der Fragen über den QR-Code ersichtlich ist:

Canadian Institute for Health Information. Canadian Patient Experiences Survey for Inpatient Care. January 2019. <https://www.cihi.ca/en/patient-experience/about-the-canadian-patient-experiences-survey-inpatient-care>

Adult Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) Survey [version 18.0]. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS); Baltimore, Maryland (USA). September 2022. <https://hcahpsonline.org>

HCAHPS Survey Instruments. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS). Centers for Medicare and Medicaid Services. Baltimore, MD (USA). March 2023. <https://www.hcahpsonline.org/en/survey-instruments>