



# Befragung zu Ihrer Zufriedenheit als Patient

Ihre Zufriedenheit ist uns wichtig. Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen, den Fragebogen auszufüllen. Ihre Teilnahme ist freiwillig und die Auswertung erfolgt anonym.

## Allgemeine Fragen zu Ihrem Spitalaufenthalt

Bitte geben Sie pro Frage nur eine Antwort, ausser es ist anders erwähnt.

<b>1</b>	<b>In welchem Spital wurden Sie stationär behandelt?</b>
	Name Spital ..... Standort Spital ..... Eintrittsdatum ..... Austrittsdatum .....
<b>2</b>	<b>Was war der Grund für Ihren Spitalaufenthalt?</b>
	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Mutterschaft
<b>3</b>	<b>Auf welcher Abteilung wurden Sie hauptsächlich versorgt?</b>
	<input type="checkbox"/> Allgemein/Innere Medizin <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Gynäkologie <input type="checkbox"/> Geburtshilfe <input type="checkbox"/> Andere .....
<b>4</b>	<b>Sind Sie über den Notfall/die Notfallambulanz stationär eingetreten?</b>
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>5</b>	<b>In welcher Versicherungsklasse wurden Sie bei diesem Spitalaufenthalt betreut?</b>
	<input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat
<b>6</b>	<b>Ist die stationäre Behandlung abgeschlossen?</b>
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>7</b>	<b>Wurde Ihre weitere Versorgung nach dem Spitalaustritt organisiert und sichergestellt (Bsp. Anschlusstherapien, Persönliche Patientenbegleitung, etc.)?</b>
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine weitere Versorgung notwendig
	<b>Falls ja:</b> Welche Behandlungen werden/wurden in Anspruch genommen? (Mehrfachnennung möglich)
	<input type="checkbox"/> Ambulante Therapien (z.B. Physio, Ergo) <input type="checkbox"/> Kur <input type="checkbox"/> Rehabilitationsklinik <input type="checkbox"/> Andere .....
<b>8</b>	<b>Aus welchen Gründen haben Sie sich für dieses Spital entschieden? (Mehrfachnennung möglich)</b>
	<input type="checkbox"/> Empfehlung/Anmeldung durch meinen Hausarzt <input type="checkbox"/> Empfehlung durch einen behandelnden Spezialisten <input type="checkbox"/> Empfehlung im Verwandten- /Bekanntekreis <input type="checkbox"/> Empfehlung der CSS/INTRAS/Arcosana <input type="checkbox"/> Recherche auf <a href="http://css.ch/qualicheck">css.ch/qualicheck</a> <input type="checkbox"/> Recherche im Internet <input type="checkbox"/> Ruf des Spitals <input type="checkbox"/> Geografische Lage des Spitals <input type="checkbox"/> Andere Gründe .....

## Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

Die Antworten bewegen sich auf einer Skala von 1 bis 6, wobei 1 der schlechtesten und 6 der besten Bewertung entspricht.

<b>9</b>	<b>Administrative Abläufe: Wie zufrieden waren Sie mit...</b>					
	... der Zeitdauer von der Überweisung Ihres Arztes bis zum Spitaleintritt?	Überhaupt nicht				Voll und ganz
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	... den administrativen Abläufen beim Spitaleintritt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	... den administrativen Abläufen beim Spitalaustritt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<b>10</b>	<b>Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf die behandelnden Ärzte zu?</b>					
	Die Ärzte haben mir alle Schritte der Behandlung verständlich erklärt.	Überhaupt nicht				Voll und ganz
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Die Ärzte haben mich über Vorteile und Risiken der Untersuchungen und Behandlungen aufgeklärt.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Die Ärzte haben mir alle Schritte der Behandlung zu einem Zeitpunkt erklärt, in dem ich aufnahmefähig war.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich hatte die Möglichkeit, mich einzubringen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich hatte die Möglichkeit, regelmässig Arztgespräche in einer angemessenen Privatsphäre zu führen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Die Ärzte haben meine Fragen verständlich beantwortet.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich wurde mehrheitlich von denselben Ärzten betreut.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<b>11</b>	<b>Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf die Pflegefachpersonen zu?</b>					
	Die Pflegefachpersonen haben mir alle Schritte der pflegerischen Massnahmen verständlich erklärt.	Überhaupt nicht				Voll und ganz
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Die Pflegefachpersonen haben mir meine Fragen verständlich beantwortet.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich habe mich durch die Pflegefachpersonen kompetent betreut gefühlt.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Meine Wünsche und Bedenken wurden in der Betreuung durch die Pflegefachpersonen berücksichtigt.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich wurde mehrheitlich von denselben Pflegefachpersonen betreut.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<b>12</b>	<b>Hotellerie und Speisenangebot</b>					
	Ich wurde ausreichend über das Hotel- und Serviceangebot informiert.	Überhaupt nicht				Voll und ganz
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich war mit dem Angebot der Hotellerie zufrieden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich war mit der Qualität der Speisen zufrieden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich war mit der Sauberkeit im Zimmer zufrieden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich war mit der Grösse und Ausstattung der Nasszelle zufrieden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich war mit der Sauberkeit in der Nasszelle (Toilette, Dusche) zufrieden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich war mit der Sauberkeit in den öffentlich zugänglichen Nasszellen zufrieden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Ich war mit der Infrastruktur (TV, Internet, Telefon) zufrieden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<b>13</b>	<b>War Ihr Zimmer ein ...</b>					
	<input type="checkbox"/> ... Einbettzimmer?	<input type="checkbox"/> ... Zweibettzimmer?	<input type="checkbox"/> ... Drei- oder Mehrbettzimmer?			

<b>14</b>	<b>Konnten Sie Ihren behandelnden Arzt frei wählen?</b>							
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Weiss nicht					
	<b>Falls Nein:</b> Hätten Sie Ihren behandelnden Arzt gerne frei gewählt?							
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein						
<b>15</b>	<b>Wussten Sie, dass Sie beim Abschluss einer Spital-Zusatzversicherung die Möglichkeit haben, Ihren Arzt frei zu wählen?</b>							
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein						
<b>16</b>	<b>Ihr Gesamturteil</b>							
		Weiss nicht	Überhaupt nicht			Voll und ganz		
	Ich würde das Spital weiter empfehlen.		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Ich bin insgesamt mit der Behandlung zufrieden.		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Meine Lebensqualität hat sich durch die Behandlung verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Mein Gesundheitszustand hat sich durch die Behandlung verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

## Zufriedenheit mit der CSS/INTRAS/Arcosana in Bezug auf Ihren Spitalaufenthalt

<b>17</b>	<b>Hatten Sie betreffend Ihres Spitalaufenthalts Kontakt mit der CSS/INTRAS/Arcosana?</b>							
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein						
	<b>Falls ja:</b> Wie gut fühlten Sie sich von der CSS/INTRAS/Arcosana bei Fragen in Bezug auf Ihren Spitalaufenthalt betreut?		Überhaupt nicht			Voll und ganz		
			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<b>Falls Sie mit 1-3 bewertet haben:</b> Weshalb fühlten Sie sich nicht gut betreut?							
	.....							
	.....							
	.....							
<b>18</b>	<b>Haben Sie bei der CSS/INTRAS/Arcosana eine Zusatzversicherung für stationäre Spitalaufenthalte abgeschlossen?</b>							
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein						
	Würden Sie diese Zusatzversicherung für Spitalaufenthalte Ihren Freunden oder Bekannten weiterempfehlen?		Überhaupt nicht			Voll und ganz		
			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Warum würden Sie die Zusatzversicherung weiterempfehlen resp. nicht weiterempfehlen?							
	.....							
	.....							
	.....							

<b>19</b>	<b>Was kann die CSS/INTRAS/Arcosana tun, um die Zeit vor, während und nach Ihrem Spitalaufenthalt positiver zu gestalten?</b>
	<hr style="border-top: 1px dotted #000;"/> <hr style="border-top: 1px dotted #000;"/> <hr style="border-top: 1px dotted #000;"/>

## Angaben zu Ihrer Person

Abschliessend bitten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person.  
Diese Angaben lassen keinen Rückschluss auf Ihre Person und Ihre Versicherungsdaten zu.

<b>20</b>	<b>Geschlecht</b>
	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich
<b>21</b>	<b>In welchem Jahr wurden Sie geboren?</b>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung.**  
**Ihre CSS Versicherung.**