

HCAHPS-Umfrage

ANLEITUNGEN ZUR UMFRAGE

- ◆ Füllen Sie diesen Fragebogen nur aus, wenn Sie der auf dem Deckblatt genannte Patient im Krankenhaus waren. Füllen Sie den Fragebogen nicht aus, wenn Sie nicht der Patient waren.
- ◆ Beantworten Sie alle Fragen, indem Sie das Kästchen links neben Ihrer Antwort ankreuzen.
- ◆ Sie werden manchmal aufgefordert, Fragen zu überspringen. In dem Fall wird Ihnen ein Pfeil mit dem Hinweis gezeigt, zur nächsten Frage vorzugehen, wie z. B.:

- Ja
- Nein → **Falls Nein, weiter zu Frage 1**

Oben auf dem Fragebogen befindet sich eine Nummer. An dieser Nummer können wir erkennen, ob Sie den Fragebogen zurückgeschickt haben, damit wir Ihnen keine unnötigen Erinnerungen senden.

Bitte beachten: Fragen 1 bis 29 dieser Umfrage sind Teil einer landesweiten Initiative zur Qualitätsbewertung der Betreuung in Krankenhäusern. OMB #0938-0981 (Ablauf 30. September 2024)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen über Ihren Aufenthalt in dem auf dem Deckblatt genannten Krankenhaus. Nennen Sie bei Ihren Antworten keine anderen Krankenhausaufenthalte.

IHRE BETREUUNG DURCH DIE KRANKENSCHWESTERN

1. Wie oft haben die Krankenschwestern Sie während dieses Krankenhausaufenthaltes höflich und mit Respekt behandelt?

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

2. Wie oft haben die Krankenschwestern Ihnen während dieses Krankenhausaufenthaltes aufmerksam zugehört?

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

3. Wie oft haben die Krankenschwestern Ihnen während dieses Krankenhausaufenthaltes Dinge so erklärt, dass Sie sie verstehen konnten?

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

4. **Wie oft kam während Ihres Aufenthaltes jemand, so schnell Sie wollten, wenn Sie auf den Rufknopf gedrückt haben?**

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer
- 5 Ich habe nie auf den Rufknopf gedrückt

IHRE BETREUUNG DURCH DIE ÄRZTE

5. **Wie oft haben die Ärzte Sie während dieses Krankenhausaufenthaltes höflich und mit Respekt behandelt?**

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

6. **Wie oft haben die Ärzte Ihnen während dieses Krankenhausaufenthaltes aufmerksam zugehört?**

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

7. **Wie oft haben die Ärzte Ihnen während dieses Krankenhausaufenthaltes Dinge so erklärt, dass Sie sie verstehen konnten?**

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

DIE BEDINGUNGEN IM KRANKENHAUS

8. **Wie oft wurden Ihr Zimmer und das Bad während dieses Krankenhausaufenthaltes gereinigt?**

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

9. **War es um Ihr Krankenzimmer nachts normalerweise ruhig?**

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

IHRE ERFAHRUNGEN IN DIESEM KRANKENHAUS

10. **Brauchten Sie während dieses Krankenhausaufenthaltes Hilfe von den Krankenschwestern oder anderem Personal, um zur Toilette zu gehen oder die Bettpfanne zu verwenden?**

- 1 Ja
- 2 Nein → Falls Nein, weiter zu Frage 12

11. **Wie oft wurde Ihnen so schnell Sie wollten zur Toilette oder mit einer Bettpfanne geholfen?**

- 1 Nie
- 2 Manchmal
- 3 Meistens
- 4 Immer

12. Haben Sie während dieses Krankenhausaufenthaltes irgendwelche Medikamente genommen, die Sie zuvor noch nie genommen hatten?

Ja

Nein → Falls Nein,
weiter zu Frage 15

13. Wie oft haben Ihnen die Pflegekräfte gesagt, was der Zweck neuer Medikamente ist, bevor sie Ihnen verabreicht wurden?

Nie

Manchmal

Meistens

Immer

14. Wie oft haben die Pflegekräfte Sie auf leicht verständliche Weise über mögliche Nebenwirkungen neuer Medikamente informiert, bevor sie Ihnen verabreicht wurden?

Nie

Manchmal

Meistens

Immer

NACH IHRER ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS

15. Sind Sie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus direkt nach Hause, zu jemand anderem nach Hause oder in eine andere Krankenbetreuungseinrichtung gegangen?

Nach Hause

Zu jemand anderem nach Hause

In eine andere
Krankenbetreuungseinrichtung
→ Falls „andere
Krankenbetreuungseinrichtung“,
weiter zu Frage 18

16. Haben die Ärzte, die Krankenschwestern oder anderes Krankenhauspersonal mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie Hilfe benötigen, nachdem Sie aus dem Krankenhaus entlassen werden?

Ja

Nein

17. Haben Sie während dieses Krankenhausaufenthaltes schriftliche Anweisungen erhalten, auf welche Symptome oder andere gesundheitliche Probleme Sie nach Entlassung aus dem Krankenhaus achten sollten?

Ja

Nein

ALLGEMEINE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen über Ihren Aufenthalt in dem auf dem Deckblatt genannten Krankenhaus. Nennen Sie bei Ihren Antworten keine anderen Krankenhausaufenthalte.

18. Bitte bewerten Sie dieses Krankenhaus auf einer Skala von 0-10, wobei 0 für das schlechteste und 10 das beste Krankenhaus steht.

0 Schlechtestes Krankenhaus

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Bestes Krankenhaus

19. Würden Sie dieses Krankenhaus Ihren Freunden und Verwandten empfehlen?

- 1 Nein, auf keinen Fall
- 2 Nein, wahrscheinlich nicht
- 3 Ja, wahrscheinlich
- 4 Ja, auf jeden Fall

VERSTÄNDNIS DER BETREUUNG NACH IHRER ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS

20. Während des Krankenhausaufenthaltes hat das Personal meine Wünsche und die meiner Familie oder Betreuer berücksichtigt, als es darum ging, meinen Betreuungsbedarf nach Entlassung zu bestimmen.

- 1 Stimme überhaupt nicht zu
- 2 Stimme nicht zu
- 3 Stimme zu
- 4 Stimme voll und ganz zu

21. Bei der Entlassung wusste ich, um was ich mich hinsichtlich meiner Gesundheitsversorgung kümmern muss.

- 1 Stimme überhaupt nicht zu
- 2 Stimme nicht zu
- 3 Stimme zu
- 4 Stimme voll und ganz zu

22. Bei der Entlassung wusste ich genau, für was ich welches Medikament nehmen muss.

- 1 Stimme überhaupt nicht zu
- 2 Stimme nicht zu
- 3 Stimme zu
- 4 Stimme voll und ganz zu
- 5 Bei der Entlassung wurden mir keine Medikamente mitgegeben

ZU IHRER PERSON

Nur noch ein paar Fragen zu Ihrer Person.

23. Würden Sie über die Notaufnahme in dieses Krankenhaus aufgenommen?

- 1 Ja
- 2 Nein

24. Wie würden Sie Ihre Gesundheit ganz allgemein bewerten?

- 1 Ausgezeichnet
- 2 Sehr gut
- 3 Gut
- 4 Akzeptabel
- 5 Schlecht

25. Wie würden Sie Ihre geistige oder seelische Gesundheit ganz allgemein bewerten?

- 1 Ausgezeichnet
- 2 Sehr gut
- 3 Gut
- 4 Akzeptabel
- 5 Schlecht

26. Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

- 1 8. Klasse oder darunter
- 2 Ein paar Jahre High School, aber ohne Abschluss
- 3 High School Diplom oder entsprechender Abschluss
- 4 Ein paar Jahre Studium oder 2-jähriger Hochschulabschluss
- 5 4-jähriger Hochschulabschluss
- 6 Mehr als 4-jähriger Hochschulabschluss

27. Sind Sie spanischer, hispanoamerikanischer oder lateinamerikanischer Abstammung?

- 1 Nein, nicht spanisch/
hispanoamerikanisch/
lateinamerikanisch
- 2 Ja, puertoricanisch
- 3 Ja, mexikanisch, mexikanisch-
amerikanisch, „Chicano“
- 4 Ja, kubanisch
- 5 Ja, anderer spanischer/
hispanoamerikanischer/
lateinamerikanischer Abstammung

28. Was ist Ihre Rasse? Bitte mind. eine auswählen.

- 1 Weiß
- 2 Schwarz oder Afro-Amerikaner
- 3 Asiate
- 4 Hawaiianer/Pazifikinsulaner
- 5 Indianer oder Ureinwohner Alaskas

29. Welche Sprache sprechen Sie hauptsächlich zu Hause?

- 1 Englisch
- 2 Spanisch
- 3 Chinesisch
- 4 Russisch
- 5 Vietnamesisch
- 6 Portugiesisch
- 7 Deutsch
- 8 Tagalog
- 9 Arabisch
- 20 Andere Sprache (in
Druckbuchstaben):

NOTE: IF HOSPITAL-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTION(S) ARE ADDED, THE MANDATORY TRANSITION STATEMENT MUST BE PLACED IMMEDIATELY BEFORE THE SUPPLEMENTAL QUESTION(S).

VIELEN DANK

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen in dem frankierten Umschlag zurück.

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

Die Fragen 1-19 und 23-29 sind Teil der HCAHPS-Umfrage und wurden von der US-Regierung verfasst. Diese HCAHPS-Fragen sind öffentlich zugänglich und unterliegen daher NICHT den US-amerikanischen Urheberrechtsgesetzen. Die drei Care Transitions Measure® Fragen (Fragen 20-22) sind urheberrechtlich geschützt durch Eric A. Coleman, MD, MPH, Alle Rechte vorbehalten.