

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.
Wir wollen die Qualität unserer Behandlungen bewerten und benötigen dazu Ihre Unterstützung.
Wir bitten Sie daher, diesen Fragebogen **vor Ihrer Operation** auszufüllen.

Patientenetikette / Patienten ID	Op-Datum (T/M/J: 30 08 19) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ausgefüllt am (T/M/J: 30 08 19) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HIP/KNEE preop
----------------------------------	---	---------------------------

Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift **das** Kästchen an, das Ihre Gesundheit **heute** am besten beschreibt.

Beweglichkeit / Mobilität

- Ich habe keine Probleme herumzugehen
 Ich habe leichte Probleme herumzugehen
 Ich habe mässige Probleme herumzugehen
 Ich habe grosse Probleme herumzugehen
 Ich bin nicht in der Lage herumzugehen

Für sich selber sorgen

- Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
 Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
 Ich habe mässige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
 Ich habe grosse Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
 Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen

Alltägliche Tätigkeiten

(z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 Ich habe mässige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 Ich habe grosse Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

Schmerzen / körperliche Beschwerden

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
 Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden
 Ich habe mässige Schmerzen oder Beschwerden
 Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden
 Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden

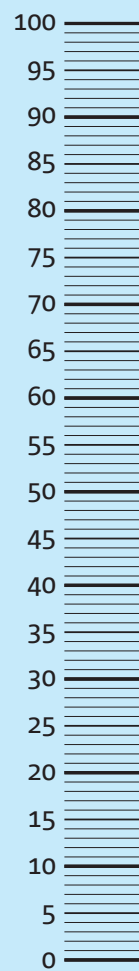
Angst / Niedergeschlagenheit

- Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
 Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert
 Ich bin mässig ängstlich oder deprimiert
 Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert
 Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

Gesundheit generell

- Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit **heute** ist.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die **beste** Gesundheit, die Sie sich vorstellen können. 0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
- Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit **heute** am besten beschreibt.
- Jetzt tragen Sie die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

Beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können (= 100)



Ihre Gesundheit heute (0-100) =

Schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können (= 0)



Ich werde aktuell
an folgendem
Gelenk behandelt:

linke
Hüfte

rechte
Hüfte

linkes
Knie

rechtes
Knie

HIP/KNEE
preop

Gelenkspezifische Schmerzen

Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die der Intensität der Schmerzen in dem oben genannten Gelenk entspricht. 0 (Null) bedeutet keine Schmerzen und 10 die stärksten vorstellbaren Schmerzen.

Wie stark waren Ihre Schmerzen **in der letzten Woche**?



Gelenkspezifische Zufriedenheit

Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie den **Rest Ihres Lebens** mit den derzeitigen Beschwerden in dem oben genannten Gelenk leben müssten?

- sehr zufrieden
- etwas zufrieden
- weder zufrieden noch unzufrieden
- etwas unzufrieden
- sehr unzufrieden

Ausbildungsniveau

- bis zu 9 Jahre Ausbildung (obligatorische Schule)
- 10 bis 13 Jahre Ausbildung (Berufslehre, Fachmittelschule, Gymnasium)
- mehr als 13 Jahre Ausbildung (Universität, ETH, Fachhochschule)

Das Formular basiert auf dem EQ-5D-5L¹⁾ mit zwei validierten Zusatzfragen (Orthopädie- und Eingriffsspezifisch) sowie einer validierten Frage zum Ausbildungsniveau²⁾.

¹⁾ Der EQ-5D ist ein generisches Messinstrument, das durch ein standardisiertes, präferenzbasiertes Verfahren die gesundheitsbezogene Lebensqualität beschreibt und untersucht. Der Fragebogen umfasst fünf Fragen plus eine Frage bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes, unabhängig von medizinischem Eingriff. Das Messinstrument ist validiert und wird international verwendet.

²⁾ International Standard Classification of Education (ISCED) 2011. Operational Manual. Guidelines for classifying national education programmes and related qualifications.

Diese Befragung wird im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich durchgeführt. Verantwortlich für Inhalt und Durchführung:



Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
Geschäftsfeld Gesundheitsversorgung, Versorgungsplanung

siris
Stiftung zur Förderung der Qualität in der Implantationsmedizin

swiss orthopaedics
Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

SwissRDL, Medical Registries and Data Linkage,
ISPM, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern



^b
UNIVERSITÄT
BERN