**WOMEN’S HEALTH COALITION OF ALBERTA**

**UMFRAGE ZUR PATIENTINNENERFAHRUNG – Mai 2022**

**Zweck:** Ziel dieser Umfrage ist es, Unterschiede zwischen den Erwartungen der Kundinnen und den Praktiken des Gesundheitssystems zu verstehen. Darüber sollen aus ihr Hindernisse, Mängel und Vorgehensweisen ermittelt werden, die für den Zugang zu gynäkologischen Gesundheitsleistungen in Alberta von Bedeutung sind. Die Umfrage wird aus der Perspektive von Kundinnen/Patientinnen und Fachleuten durchgeführt.

**Ergebnisse der Umfrage:**

* Verstehen der Wartezeitbedingungen
* Ermittlung von Möglichkeiten, um zeitnahen Zugang zu gynäkologischen Gesundheitsangeboten zu erleichtern
* Ermittlung von Schwächen in Informationsangebot und Orientierung, sowie Möglichkeiten zur Verbesserung

Das Ausfüllen dieser Sondierungsumfrage dauert etwa 10-15 Minuten und dient dazu, Bereiche für weiterführende Studien zu ermitteln. Alle Antworten werden anonymisiert. Die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage werden öffentlich zugänglich sein (Herbst 2022). Die vollständigen Ergebnisse der Studie werden den Mitgliedern der Women's Health Coalition zur Verfügung stehen. Für weitere Informationen besuchen Sie www.TheWHC.ca oder wenden Sie sich an Carmen Wyton, Vorsitzende der Women's Health Coalition of Alberta, unter info@TheWHC.ca.

**PATIENTINNEN-Informationen/Demografie**

€ Ich bin eine Patientin, die mit einem Gesundheitsdienstleister in Alberta über gynäkologische Gesundheit gesprochen hat

1. **Ich habe einen Hausarzt oder Gesundheitsdienstleister aufgesucht und gynäkologische Gesundheitsfragen besprochen:**
* In den letzten 6 Monaten
* 6-12 Monaten
* 12-24 Monaten
1. **Sind Sie Einwohnerin von Alberta?**  Ja/Nein

Wenn ja, welcher Stadt wohnen Sie am nächsten:

* Edmonton
* Calgary
* Red Deer
* Lethbridge
* Medicine Hat
* Grande Prairie
* Fort McMurray
* Andere

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Geschlecht bei der Geburt**: € Männlich € Weiblich €Intersex €Ich möchte dies nicht anzugeben
2. **Geschlecht:** €Mann €Frau €Ich möchte dies nicht anzugeben
€Ich identifiziere mich als: \_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Alter** €Unter 18 €18-25 €26-35 €36-45 €46-55 €56-65 € Über 65
4. **Ich vertrete eine Minderheitengruppe:** €Ja € Nein € Ich möchte dies nicht anzugeben

Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORIENTIERUNG IM SYSTEM

1. **Mein letzter Besuch bei einer medizinischen Fachkraft erfolgte aufgrund folgender Beschwerden und Symptome:** (Alle zutreffenden Angaben ankreuzen)
* Starke Menstruationsblutungen
* Unregelmäßige oder schmerzhafte Perioden
* Schmerzhafter Geschlechtsverkehr
* Sexuelle Gesundheit: niedrige Libido, Mangel an Orgasmen
* Sexuell übertragbare Infektionen
* Psychische Gesundheit, Depression
* Empfängnisverhütung
* Blasengesundheit/Inkontinenz
* Perimenopause/Menopause
* Hormone
* Reproduktive Gesundheit
* Brustgesundheit
* Gynäkologische Routinevorsorge
* Sonstiges

\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Wie oft haben Sie im letzten Jahr die Notaufnahme wegen gynäkologischer Probleme aufgesucht?**

€Keine €1-3 mal €3-7 mal €Mehr als 7 Mal

**Bemerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Haben Sie einen Hausarzt oder eine Klinik, in der Sie regelmäßig behandelt werden? €Ja €Nein**
2. **Als Sie zum ersten Mal gynäkologische Beschwerden hatten, wie lange hat es gedauert, bis Sie einen Termin bei einem Hausarzt oder Gesundheitsdienstleister bekommen haben?**
* 1 Monat oder weniger
* 2-6 Monate
* 7-12 Monate
* Über ein Jahr

Anderer Gesundheitsdienstleister (bitte angeben)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Wie lange hat es gedauert, bis Sie von Ihrem Hausarzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister wegen gynäkologischer Probleme an einen Gynäkologen oder einen anderen Spezialisten überwiesen wurden?**
* 6 Monate oder weniger
* 6-12 Monate
* 1-3 Jahre
* 4-7 Jahre
* 7 Jahre oder mehr
* Ich bin nicht an einen Gynäkologen oder Spezialisten überwiesen worden

**VERTRAUEN AUF EXPERTISE UND KOMFORT**

1. **Hatten Sie bei Ihrem letzten Termin bei einem Hausarzt oder einem allgemeinen Gesundheitsdienstleister das Gefühl, dass Ihr Gesundheitsdienstleister über Behandlungsressourcen, Kenntnisse und Fähigkeiten in Bezug auf Ihre gynäkologischen Bedürfnisse verfügt?**

 €Ja €Nein Wenn nein, bitte erläutern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Konnten Sie mit Ihrem Hausarzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister entspannt über Ihre gynäkologischen Gesundheitsprobleme sprechen?** €Ja €Nein € Manchmal

Wenn nein oder manchmal, welche gynäkologischen Gesundheitsprobleme sind Ihrer Meinung
nach schwieriger zu besprechen?

Erläuterung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Gibt es etwas, das es leichter machen würde, das Gespräch in Gang zu bringen?**

Erläuterung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Hat Ihr Hausarzt oder Gesundheitsdienstleister bei Ihrem letzten Besuch neben dem eigentlichen Grund des Besuchs weitere Fragen zur gynäkologischen Gesundheit gestellt?** (Alle zutreffenden Angaben ankreuzen)
* Menstruation
* Gesundheit des Darms oder der Blase
* Gesundheit der Vagina
* Psychische Gesundheit
* Perimenopause/Menopause
* Hormone
* Sexuelle Gesundheit
* Reproduktive Gesundheit
* Sonstiges

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Wenn Sie Ihren Hausarzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, haben Sie das Gefühl, dass genügend Zeit zur Verfügung steht, um alle Ihre gynäkologischen Anliegen zu behandeln?**

 €Ja €Neinn €Manchmal

 Wenn nein oder manchmal, bitte erläutern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Wurden Sie bei Ihrem letzten Besuch bei einem Hausarzt oder Gesundheitsdienstleister wegen gynäkologischer Fragen zu weiteren Untersuchungen überwiesen?**  (Alle zutreffenden Angaben ankreuzen)
* Laboruntersuchungen
* Ultraschall
* MRT
* Röntgenuntersuchung
* Keiner der genannten Punkte

Andere Tests oder Kommentare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Welche Erfahrungen haben Sie mit den Wartezeiten für:**

€ **Ultraschall**

€ **MRT**

€ **Chirurgie**

* 1 Monat oder weniger
* 2-6 Monate
* 7-12 Monate
* Über ein Jahr
* keine Angabe
* 1 Monat oder weniger
* 2-6 Monate
* 7-12 Monate
* Über ein Jahr
* keine Angabe
* 1 Monat oder weniger
* 2-6 Monate
* 7-12 Monate
* Über ein Jahr
* keine Angabe
1. **Bitte teilen Sie uns zusätzliche Erkenntnisse, Erfahrungen, Mängel, Vorurteile und Möglichkeiten aus Patientinnensicht mit.**