



**Swiss Spinal Cord Injury Study (SwiSCI)  
schweizweite Befragung**

**Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer  
Herzlich willkommen zu unserer SwiSCI-Befragung!**

**Sie können diesen Fragebogen auch online unter [www.swisci.ch](http://www.swisci.ch) ausfüllen.  
Bitte loggen Sie sich dazu mit Ihrer SwiSCI-ID und Ihrem persönlichen Passwort ein.**

**Ihre SwiSCI-ID lautet: #####**

**Ihr Passwort lautet: #####**

**Falls Sie Fragen haben oder Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens  
benötigen, helfen wir Ihnen gerne! Kontaktieren Sie unsere kostenfreie  
SwiSCI-Helpline 0800 794 724 oder schreiben Sie uns unter [contact@swisci.ch](mailto:contact@swisci.ch).**

**Vielen Dank für Ihr Interesse und Engagement!**

**Nottwil, im August 2011  
Ihr SwiSCI Team**

## Persönliche Angaben

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person stellen.

**1. Geschlecht:**

- ☐ Männlich  
☐ Weiblich

**2. Geburtsdatum:**

\_\_\_\_\_ (Tag / Monat / Jahr, z.B. 18 / 08 / 1942)

**3. Was ist zurzeit Ihr Zivilstand?**

- ☐ Ledig (nie verheiratet)  
☐ Verheiratet, seit: \_\_\_\_\_ (Jahr)  
☐ Geschieden, seit: \_\_\_\_\_ (Jahr)  
☐ Verwitwet, seit: \_\_\_\_\_ (Jahr)  
☐ Eingetragene Partnerschaft, seit: \_\_\_\_\_ (Jahr)

**4. Haben Sie zurzeit einen festen Partner?**

- ☐ Ja  
☐ Nein

**5. Leben in Ihrem Haushalt Kinder unter 20 Jahren?**

- ☐ Ja, Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_  
☐ Nein

**6. Bitte geben Sie an, wie viele Jahre Schul- und Berufsausbildung Sie insgesamt absolviert haben.**

→ Bsp.: 6 (Primarschule) + 3 (Sekundarschule) + 4 (Berufslehre) = 13 Jahre.

→ Bsp.: 6 (Primarschule) + 7 (Gymnasium) + 4 (Studium) = 17 Jahre.

Jahre in der Schul- und Berufsausbildung insgesamt: \_\_\_\_\_ Jahre

**7. Bitte geben Sie Ihren höchsten Bildungsabschluss an:**

---

**8. Was ist zurzeit Ihre berufliche Situation?***→ mehrere Antworten möglich*

- ☐ Erwerbstätig (Beschäftigung: \_\_\_\_\_ % Pensum)
- ☐ In Ausbildung (Schule, Studium, etc.)
- ☐ In einer unbezahlten Arbeit (Umschulung, unbezahltes Praktikum, etc.)
- ☐ Arbeitslos (aber auf Arbeitssuche)
- ☐ Hausfrau, Hausmann
- ☐ Invalidenrente:
  - ☐  $\frac{1}{4}$  / ☐  $\frac{1}{2}$  / ☐  $\frac{3}{4}$  / ☐ 1
- ☐ Im Ruhestand
- ☐ Andere, nämlich:

---

**9. Wie setzt sich zurzeit Ihr Einkommen zusammen?***→ mehrere Antworten möglich*

- ☐ Einkommen aus Erwerbstätigkeit
- ☐ IV Rente 1. Säule (AHV/IV)
- ☐ IV Rente 2. Säule (BVG, z.B. Pensionskasse)
- ☐ Hilfloosenentschädigung
  - Schweregrad: ☐ leicht / ☐ mittel / ☐ schwer
- ☐ Ergänzungsleistungen (Sozialhilfe)
- ☐ Rente aus Unfallversicherung (UVG, z.B. SUVA, private Unfallversicherung)
- ☐ Rente aus Lebensversicherung
- ☐ Arbeitslosenversicherung
- ☐ Pflegeentschädigung
- ☐ Familienzulage/Kinderzulage/Alimente
- ☐ Andere, nämlich:

---

## Fragen zur Rückenmarksverletzung

Nachfolgend möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Rückenmarksverletzung stellen.

**10. Bitte geben Sie so genau wie möglich das Datum an, an dem Ihre Rückenmarksverletzung eingetreten ist:**

\_\_\_\_\_ (Tag / Monat / Jahr, z.B. 10 / 07 / 1982)

**11. Bitte geben Sie die Ursache Ihrer Rückenmarksverletzung an**

☐ **Folge eines Unfalls:**

→ mehrere Antworten möglich

- ☐ Unfall bei Sport oder Freizeit
- ☐ Verkehrsunfall
- ☐ Sturz
- ☐ Verletzung durch Gewalteinfluss (z.B. Schussverletzung)
- ☐ Andere Unfallursache

☐ **Folge einer Krankheit:**

→ mehrere Antworten möglich

- ☐ Tumor
- ☐ Entzündung
- ☐ Blutung
- ☐ Infektion
- ☐ Folge eines medizinischen Eingriffes
- ☐ Andere Krankheitsursache

☐ **Andere Ursache:**

\_\_\_\_\_

**12. Falls Sie einen Unfall hatten: Ist der Unfall bei der Arbeit geschehen?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

**13. Haben Sie eine Para- oder eine Tetraplegie?**

- ☐ Paraplegie
- ☐ Tetraplegie

**14. Haben Sie eine komplette oder eine inkomplette Lähmung?**

- ☐ Komplet (keine Muskelkraft oder Sensibilität unterhalb der Lähmungshöhe)
- ☐ Inkomplett (Muskelkraft oder Sensibilität unterhalb der Lähmungshöhe vorhanden)

**15. Wo waren Sie zur Erstrehabilitation?**

- ☐ Universitätsklinik Balgrist, Zürich
- ☐ REHAB Basel
- ☐ Clinique Romande de Réadaptation, Sion (suvacare)
- ☐ Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ), Nottwil
- ☐ Anderes Rehabilitationszentrum in der Schweiz:

\_\_\_\_\_ (Name/Ort)

- ☐ Rehabilitationszentrum im Ausland:

\_\_\_\_\_ (Stadt/Land)

- ☐ Anderes Spital, keine spezifische Rehabilitation für die Rückenmarksverletzung
- ☐ Weiss nicht

## Fragen zur Versorgungssituation

Nachfolgend möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Versorgungssituation stellen.

### 16. Erhalten Sie zu Hause Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten, wie Haushaltsarbeiten oder Selbstpflege?

☐ Nein

→ weiter mit Frage 18

☐ Ja, durch folgende Personen/Institutionen:

→ mehrere Antworten möglich

☐ (Ehe-)Partner      Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

☐ Kinder      Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

☐ Eltern      Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

☐ Geschwister      Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

☐ Freunde      Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

☐ Spitex      Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

☐ andere Personen, nämlich:

\_\_\_\_\_

Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

☐ andere Institutionen, nämlich:

\_\_\_\_\_

Anzahl Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_

### 17. Erhalten Sie durch die Spitex Leistungen in ausreichendem Umfang?

☐ Nicht zutreffend, da ich keine Spitex Leistungen erhalte

☐ Ja, vollumfänglich

☐ Nein,

→ mehrere Antworten möglich

☐ da zur falschen Tageszeit

☐ da unzureichendes Angebot

☐ andere Gründe, nämlich:

\_\_\_\_\_

**18. Welcher behinderungsbedingte Mehraufwand besteht für Sie (zeitlich und/oder finanziell)?**

→ *mehrere Antworten möglich*

- ☐ Überwachungsaufwand
- ☐ Pflegeaufwand
- ☐ Betreuungsaufwand
- ☐ Hauswirtschaftlicher Mehraufwand
- ☐ Erhöhter Selbstversorgungsaufwand (für z.B. Körperpflege, Einkaufen)
- ☐ Erhöhte Wohnungskosten
- ☐ Ferienbetreuung
- ☐ Aufwand für Hilfsmittelversorgung
- ☐ Transportdienste
- ☐ Andere, nämlich:

---

**19. Was bereitet Ihnen seit Ihrer Rückenmarksverletzung am meisten Probleme?**

---

---

---

---

---

**Bitte schicken Sie den Fragebogen zusammen  
mit der ausgefüllten Einverständniserklärung an uns zurück.**



**SwiSCI-ID #####**

**Wir bedanken uns herzlich für Ihre wertvolle  
Mitarbeit in der SwiSCI Studie!**