

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

wir haben uns zum Ziel gesetzt, Sie optimal zu versorgen. Deswegen ist uns Ihre Meinung sehr wichtig!

Sie helfen mit Ihren Antworten und Anregungen, Schwachstellen und Probleme zu erkennen und zu verbessern. Auch Ihre Kritik hilft dabei. Wenn eine Frage nicht auf Sie zutrifft, lassen Sie sie einfach aus.

Bitte füllen Sie den Fragebogen kurz vor Ihrer Entlassung aus und werfen Sie ihn in den Sammelkasten auf Station. Vielen Dank für Ihre Mühe!

Wenn Sie Ihre Beurteilung lieber persönlich besprechen möchten, wenden Sie sich bitte an Frau S. Asal, Tel. 89 1304.

**Ihr Team des Krebszentrums Hegau-Bodensee**

<b>Wichtig für uns:</b> Station:	Monat des Aufenthalts:
<b>Freiwillige Angabe:</b> Name:	Art des Krebses:

Die Patientenbefragungsbögen werden gewissenhaft ausgewertet. Wenn Sie einen Namen angeben, ermöglichen Sie uns, Rückfragen bei Unklarheiten zu stellen. Ansonsten wird der Name nicht gespeichert oder anderweitig verwendet. Sie können jederzeit die Vernichtung des Fragebogens verlangen. Dieser wird max. 24 Monate archiviert.

**1. Was hat Sie bewogen, das Krebszentrum Hegau-Bodensee aufzusuchen?**

- Wohnortnahe Versorgung
- Die Klinik wurde mir von meinem Arzt / einer anderen Person empfohlen
- Ich habe mich über Qualität und Leistungen informiert
- \_\_\_\_\_

**2. Wie beurteilen Sie die Wartezeiten auf einen Termin / innerhalb der Sprechstunde / auf Untersuchungen und OP?**

- Die Wartezeiten waren in einem erträglichen Rahmen
  - Die Wartezeiten waren zu lang
- Speziell in/auf \_\_\_\_\_

**3. Information, Diagnosevermittlung und Beratung:**

- Über die Erkrankung, Therapie und Prognose wurde ich ausführlich informiert
- Die Befunde wurden gut erläutert und das weitere Vorgehen mit mir besprochen
- Ich fühle mich nicht ausreichend über meine Krankheit informiert

Ich hätte mir gewünscht, dass

---

---

---

**4. Die Wortwahl der Ärzte war**

- Sehr verständlich
- Verständlich mit Nachfragen  unverständlich

**5. Hatten Sie ausreichend Zeit für die Therapieentscheidung?**

- Ja  Nein  Diese Frage stellte sich mir nicht

**6. Sind Sie mit dem bisherigen Behandlungsergebnis zufrieden?**

- Das Behandlungsergebnis übertrifft meine Erwartungen
- Das Behandlungsergebnis entspricht meinen Erwartungen
- Ich bin unzufrieden, weil \_\_\_\_\_

**7. Wie erleben Sie die Fachkompetenz der Ärzte?**

- Sehr sicher  Sicher  Unsicher  Überfordert mit dem Thema Krebs

**8. Wie erleben Sie die Fachkompetenz der Pflegekräfte?**

- Sehr sicher  Sicher  Unsicher  Überfordert mit dem Thema Krebs

## 9. Psychische Belastung

- Ich fühlte mich ausgeliefert und allein gelassen
- Meine psychische Belastung hielt sich in Grenzen
- Ich konnte über meine Ängste sprechen und fühlte mich ernst genommen

## 10. Über Hilfsmöglichkeiten und Unterstützung wurde ich

- Sehr gut informiert
  - Teilweise informiert
  - Gar nicht informiert
- Ich hätte mir mehr Informationen gewünscht über
- 

## 11. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen untereinander?

- Die unterschiedlichen Berufsgruppen arbeiten Hand in Hand zusammen, Informationen waren vorhanden
  - Den mitbehandelnden Berufsgruppen fehlten wichtige Informationen
- Welchen Berufsgruppen?
- 

## 12. Ich habe folgende unterstützende Dienste während meines Aufenthalts in Anspruch genommen: (Mehrfachnennung möglich)

- Psychoonkologie
- Sozialdienst
- Physiotherapie
- Brückenpflege
- Seelsorge
- Kunsttherapie
- onkol. Fachpflegekraft
- Ernährungsberatung
- amb. Hospizverein

## 13. Hat Ihnen diese Betreuung weitergeholfen? ja nein Wenn nicht, was hat Ihnen gefehlt?

---

---

---

**14. Vor der Entlassung wurde durch die Klinik (Mehrfachnennung möglich)**

- alles rechtzeitig vorbereitet
- Arztbrief und ggf. weitere Befunde mitgegeben
- weiterversorgende Dienste wurden eingeschaltet (z.B. Stomapflege, Sozialstation)
- Benötigte Hilfsmittel organisiert (z.B. Rollstuhl, Pflegehilfsmittel usw.)
- auf Selbsthilfegruppen und Hospizdienste hingewiesen
- Leider wurde kein befriedigendes Entlassmanagement durchgeführt

Es fehlte:

---

---

---

**15. Haben Sie sich im Krebszentrum Hegau-Bodensee mit Ihrer Krebserkrankung gut aufgehoben gefühlt?**

- Ja                                       teilweise                                       Nein

**Was können wir verbessern?**

---

---

---

---

---

---

---

**16. Wir wollen von den Besten lernen. Ist Ihnen während Ihres Aufenthalts etwas sehr positiv aufgefallen?**

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank!**