

Liebe Patientin und lieber Patient,

an Ihrer ehrlichen und offenen Meinung sind wir sehr interessiert. Daher bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und im vorbereiteten Umschlag an uns zurück zu senden.  
Das Team des Darmkrebszentrums im St. Hedwig-Krankenhaus

## Angaben zu Ihrer Person

1. Geschlecht:  weiblich  männlich
2. Waren Sie bereits zuvor Patient\* in unserem Haus?  ja  nein
3. Wie lange dauerte Ihr derzeitiger Krankenhausaufenthalt?  bis zu 14 Tagen  länger als 14 Tage
4. Auf welcher Station haben Sie zuletzt gelegen?  Station 7  Station 63

## I. Fragen zur ärztlichen Versorgung

1. Wie wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?  
*Bsp.: Beteiligung, Mitspracherecht, ggf. Einbeziehung Angehöriger*

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

2. Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen?  
*Bsp.: Freundlichkeit, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit*

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

3. Wie wurden Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus insgesamt informiert?  
*Bsp.: Informationen zu Behandlungsrisiken, Medikamenten, zur Krankheit*

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

4. Wie wurden Sie durch die Ärztinnen und Ärzte auf Ihre Entlassung vorbereitet?

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

## II. Fragen zur pflegerischen Betreuung

5. Wie wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?  
*Bsp.: Beteiligung, Mitspracherecht, ggf. Einbeziehung Angehöriger*

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

6. Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?  
*Bsp.: Freundlichkeit, Eingehen auf Ängste, Zeit zum Gespräch*

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

7. Wie wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt informiert?  
*Bsp.: Information über organisatorische Abläufe (Tagesablauf, Vorbereitung auf Untersuchungen)*

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

8. Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Betreuung in unserem Krankenhaus ein?  
*Bsp.: Fachliche Kompetenz, Versorgung nach neustem Wissen*

sehr gut  gut  akzeptabel  schlecht  nicht beantwortbar

\* Anmerkung: Soweit im folgenden Text nur das maskuline Genus benutzt wird, sind damit selbstverständlich auch Frauen angesprochen



## Darmkrebszentrum Patientenbefragung

### III. Wie beurteilen Sie die Betreuung durch die Mitarbeiter (Freundlichkeit, Kompetenz, Anteilnahme etc.)

9. der Patientenaufnahme

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

10. im OP

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

11. in der Radiologie

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

12. in der Funktionsdiagnostik (Röntgen, CT, MRT)

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

13. der Krankenhauseesorge

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

14. des Sozialdienstes / Case Management

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

15. der Physiotherapie

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

16. der Psychologin

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

17. in der Wund- und Stomaversorgung

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

18. der Menüassistenz (Stationsküche)

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

19. der Ernährungsberatung

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

### IV. Wie beurteilen Sie die Rahmenbedingungen

20. Die Unterbringung / Räumlichkeiten

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

21. Die Wahrnehmung der Ruhezeiten (Mittags- und Nachtruhe)

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar



## V. Informationen zur Entlassung und für die Zeit nach Ihrem stationären Aufenthalt

22. Wie gut war Ihre Entlassung durch das Krankenhaus organisiert?

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

23. Wie wurden Sie über die Weiterbehandlun<sup>g</sup> Ihrer Erkrankung informiert?

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

24. Wie wurden Sie über eine mögliche Anschlussheilbehandlung (Reha) und/oder Nachsorge informiert?

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

25. Wie beurteilen Sie die Informationen zu Selbsthilfegruppen und psychologischer Unterstützung?

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht

nicht beantwortbar

## VI. Sonstiges

Wurden Ihnen ausreichend Schmerzmittel verabreicht?

ja

nein

teilweise

nicht beantwortbar

Teilweise, bitte erläutern:

Waren Sie mit den Inhalten der Patientenmappe zufrieden?

ja

nein\*

nicht erhalten

nicht beantwortbar

\* Welche Unterlagen haben Sie vermisst?

Würden Sie das Darmkrebszentrum weiterempfehlen?

ja

nein

teilweise

nicht beantwortbar



**Abschließende Einschätzung**

Liebe Patientin, lieber Patient,

vielleicht können Sie uns abschließend wissen lassen, wie Sie auf unser Haus aufmerksam geworden sind und was Sie während Ihres Aufenthaltes als besonders positiv oder besonders negativ empfunden haben.

A large rectangular area for handwritten feedback, featuring horizontal dashed lines for writing.

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

**Wir wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute.  
Ihr Team des Darmkrebszentrums**

Stand: Januar 2020  
Erstellt: QMB SHK

