





**4. Wie sind Sie auf das gynäkologische Krebszentrum Passau aufmerksam geworden?**

- Überweisung des Gynäkologen
- Überweisung des Hausarztes
- Empfehlung von Freunden/Bekannten
- durch Presseberichte/Internet
- durch eigene Erfahrung/frühere Erkrankungen

**5. Welche Gründe waren noch ausschlaggebend für die Wahl?**

- Heimatnähe
- Medizinische und pflegerische Qualität
- Ärztliche Rundumversorgung
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**6. Wussten Sie schon vor der Operation, dass Sie Krebs haben?**

- Ja
- Nein

**7. Haben Sie an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilgenommen?**

- Ja
- Nein

**8. Wo wurde die Diagnose gestellt?**

- Niedergelassener Hausarzt
- Niedergelassener Gynäkologe
- Gynäkologe am Klinikum Passau
- Sonstige

**9. Wer hat Sie über die Diagnose aufgeklärt?**

- Niedergelassener Hausarzt
- Niedergelassener Gynäkologe
- Gynäkologe am Klinikum Passau
- Sonstige

**10. Wie lange dauerte das Gespräch, in dem Sie von Ihrer Diagnose informiert wurden?**

- bis 10 Minuten
- 11 bis 20 Minuten
- mehr als 20 Minuten



**11. Wie beurteilen Sie im Nachhinein dieses Gespräch?**

- Wurde respektvoll mit Ihnen gesprochen? ja  nein
- Wurde einfühlsam mit Ihnen gesprochen? ja  nein
- Hatte Sie das Gefühl vollständig informiert zu sein? ja  nein
- Haben Sie die Erklärungen verstanden? ja  nein
- Wurden Ihre Fragen eingehend beantwortet? ja  nein
- Hatten Sie das Gefühl bei wichtigen Entscheidungen mit einbezogen zu werden? ja  nein
- Ist Ihnen das Tumorstadium mitgeteilt worden? ja  nein

**12. Lagen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Fernabsiedelungen vor?**

- Ja  Nein

**13. Haben Sie eine Zweitmeinung eingeholt?**

- Ja  Nein

**14. Wie lange haben Sie auf den stationären Termin gewartet?**

- 1 bis 3 Tage  4 bis 7 Tage  mehr als 7 Tage

**15. Wie wurden Sie auf Station aufgenommen?**

sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit der**

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Ärzte untereinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte untereinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppen untereinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**17. Wie beurteilen Sie das Aufklärungsgespräch vor der Operation bezüglich der folgenden Themen?**

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
medizinische Aspekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgen der Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Wie waren die Belastungen nach der Operation?**

geringer als erwartet     schlimmer als erwartet

**19. Wie wurden Sie nach der Operation von Ihrem betreuenden Arzt informiert?**

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
über die Operation als solches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über weitere notwendige Therapien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Beratungs- und Ansprechpartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über klinische Studien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über Informationsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Wurde Ihnen eine Kontaktaufnahme zur psycho-onkologischen Betreuung angeboten?**

Ja                                       Nein

**Haben Sie diese in Anspruch genommen?**

Ja     Nein

**21. Wie zufrieden waren Sie mit:**

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Psycho-Onkologe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bayer. Krebsgesellsch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**22. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Betreuung während Ihres stationären Aufenthaltes?**

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Ärztliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablauf der Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Wie zufrieden waren Sie mit dem Essen?**

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Speisenauswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essenszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Wie zufrieden waren Sie mit der Sauberkeit?**

sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Ist einer der folgenden Aspekte während Ihres stationären Aufenthaltes zu kurz gekommen?**

- Ja, bei der medizinischen Betreuung
- Ja, bei der pflegerischen Betreuung
- Ja, bei der psychologischen Betreuung
- Ja, bei der Information
- Nein, das Gefühl hatte ich nicht

**26. Würden Sie uns weiterempfehlen?**

- Ja
- Nein

**27. Haben Sie Verbesserungsvorschläge für uns?**

---

---

---

---