

Onkologische Versorgung im Landkreis Weilheim-Schongau
Befragung von Krebspatienten im Landkreis

1. Zunächst einige Fragen zur Person?

Geschlecht männlich weiblich **Alter** _____ vollendete Lebensjahre

Nationalität _____ **Haben Sie Kinder?** ja nein

Familienstand alleine lebend verheiratet oder in fester Partnerschaft lebend

Wohnort Bitte die Postleitzahl angeben: _____

2. Wann wurde bei Ihnen erstmals die Diagnose „Krebs“ gestellt?

Jahr _____ Monat (wenn bekannt) _____

3. Wo wurde Ihnen erstmalig die Diagnose „Krebs“ mitgeteilt?

- beim Hausarzt im Landkreis beim Hausarzt außerhalb des Landkreises
 beim Facharzt im Landkreis beim Facharzt außerhalb des Landkreises
 im Krankenhaus im Landkreis im Krankenhaus außerhalb des Landkreises

⇒ **Warum haben Sie einen Arzt/ein Krankenhaus außerhalb des Landkreises konsultiert?**

4. Von welchem Organ ging Ihre Krebserkrankung aus?

Lippe, Mundhöhle und Rachen	<input type="checkbox"/>	Niere	<input type="checkbox"/>
Magen	<input type="checkbox"/>	Harnblase	<input type="checkbox"/>
Dickdarm und Rektum	<input type="checkbox"/>	Non-Hodgkin-Lymphome	<input type="checkbox"/>
Bauchspeicheldrüse	<input type="checkbox"/>	Brustdrüse	<input type="checkbox"/>
Trachea, Bronchien und Lunge	<input type="checkbox"/>	Gebärmutterkörper	<input type="checkbox"/>
Malignes Melanom der Haut	<input type="checkbox"/>	Eierstöcke	<input type="checkbox"/>
Prostata	<input type="checkbox"/>	Schilddrüse	<input type="checkbox"/>
Andere Krebserkrankung:			

5. Wie kam es zur Krebsdiagnose? Ausgehend von ... *mehrere Antworten möglich*

- Krebs-Früherkennung Anderer Erkrankung Routineuntersuchung
 Beschwerden Überweisung durch den Hausarzt
 Selbst „etwas“ entdeckt und dann Arzt konsultiert **Sonstiges:** _____

6. Welchen der folgenden Aussagen zur Diagnose und Therapieplanung stimmen Sie zu? *mehrere Antworten möglich*

- Die Erklärung der Diagnose durch den Arzt war für mich sehr hilfreich.
 Die Erklärung der Diagnose durch den Arzt machte mir – trotz allem – Hoffnung.
 Die Erklärung der Diagnose durch den Arzt löste große Ängste aus.
 Ich habe mich ausreichend informiert gefühlt, um bei der Therapieplanung Einfluss nehmen zu können.
 Ich habe der Therapieplanung des Arztes vertraut.
 Meine Fragen und Anmerkungen wurden bei der Therapieplanung berücksichtigt.

Zusätzlicher eigener Kommentar: _____

7. Wo wurde / wird Ihre Krebserkrankung behandelt? *mehrere Antworten möglich*

- ambulant im Landkreis ambulant außerhalb des Landkreises
 stationär im Landkreis stationär außerhalb des Landkreises

⇒ **Warum haben Sie die Erkrankung außerhalb des Landkreises behandeln lassen?**

8. Wie wurde / wird Ihre Krebserkrankung behandelt? *mehrere Antworten möglich*

- Operation Chemotherapie Bestrahlung Hormontherapie
 Sonstiges: _____

9. Meine Behandlung wirkte zwischen allen Behandlern ...?

- gut aufeinander abgestimmt teilweise aufeinander abgestimmt
 nicht gut aufeinander abgestimmt

Ihre Anmerkung: _____

10. Haben Sie zusätzlich zur klassischen Krebstherapie ergänzende Therapien angewendet?

- nein ja **Wenn ja – welche?** _____

11. Wer bzw. was hat Ihnen bei der psychischen Verarbeitung Ihrer Krankheit (Ängste etc.) geholfen? *mehrere Antworten möglich*

- Hausarzt niedergelassener Facharzt Krankenhausarzt
 Selbsthilfegruppe Psychotherapeut Psycho-Onkologe
 Seelsorger Familie Freunde

Andere(s): _____

12. Wie zufrieden waren Sie mit der Behandlung in folgenden Bereichen ...?

Behandlungs-ort	1 = sehr zufrieden	2 = zufrieden	3 = teils/teils	4 = weniger zufrieden	5 = un-zufrieden	trifft nicht zu
ambulant im Landkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ambulant außerhalb des Landkreises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stationär im Landkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stationär außerhalb des Landkreises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychologische Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wer ist / war für Sie während der Krebstherapie Ihr medizinischer Haupt-ansprechpartner?

- Hausarzt im Landkreis Hausarzt außerhalb des Landkreises
 niedergelassener Facharzt im Landkreis niedergelassener Facharzt außerhalb des Landkreises
 Krankenhausarzt im Landkreis Krankenhausarzt außerhalb des Landkreises

Sonstiges: _____

14. Befinden Sie sich derzeit in der Krebs-Nachsorge?

- ja nein → Wenn nein, bitte weiter mit Frage 17

15. Wie zufrieden sind Sie – insgesamt – mit der Nachsorge?

	1 = sehr zufrieden	2 = zufrieden	3 = teils/teils	4 = weniger zufrieden	5 = un-zufrieden	trifft nicht zu
Benotung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Welche Form der Abstimmung unter den Sie betreuenden Personen wünschen Sie sich im Rahmen der Krebs-Nachsorge?

- eine ganz genaue Abstimmung eine grobe Abstimmung keine spezielle Abstimmung

17. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Lebensqualität – in den Bereichen ...?

	1 = sehr zufrieden	2 = zufrieden	3 = teils/teils	4 = weniger zufrieden	5 = unzufrieden
körperliche Verfassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychische Verfassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständigkeit der Lebensführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇒ **Welche Anmerkungen zu positiven Aspekten angesichts der Krebserkrankung gibt es aus Ihrer Sicht?**

18. Welche gesundheitliche(n) Einschränkung(en) durch die Krebserkrankung macht / machen Ihnen am meisten zu schaffen?

**19. Welche speziellen Aktivitäten unternehmen Sie angesichts Ihrer Krebs-
erkrankung?** *mehrere Antworten möglich*

- Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen Regelmäßige Hausarztbesuche
 Regelmäßige Facharztbesuche Aktivität in Selbsthilfegruppe
 Sportliche Aktivität Physiotherapie Psychotherapie
 Sonstiges: _____

20. Welche Ängste haben Sie angesichts Ihrer Krebserkrankung bis heute? *mehrere Antworten möglich*

- Wiederkehr der Krebserkrankung Spätfolgen der Therapie Existenzangst
 Sonstiges: _____

21. Welche Bedeutung hat Ihr Hausarzt im Zusammenhang mit Ihrer Krebserkrankung?

22. Sind Sie mit der bisherigen Lotsenrolle Ihres Hausarztes (Unterstützung bei der Auswahl bzw. Nutzung von medizinischen Versorgungsangeboten) hinsichtlich Ihrer Krebserkrankung zufrieden?

	1 = sehr zufrieden	2 = zufrieden	3 = teils/teils	4 = weniger zufrieden	5 = un- zufrieden	trifft nicht zu
Zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Frühere Studien befassten sich mit dem Nutzen von Patienten-Lotsen/-Lotsinnen, die bei der Auswahl bzw. Nutzung medizinischer Versorgungsangebote (ärztlich, psychologisch etc.) helfen können. Besteht aus Ihrer Sicht ein Bedarf an Patienten-Lotsen/-Lotsinnen zur Unterstützung von an Krebs erkrankten Personen im Landkreis Weilheim-Schongau?

	1 = sehr hoher Bedarf	2 = hoher Bedarf	3 = teils/teils	4 = geringer Bedarf	5 = kein Bedarf	trifft nicht zu
Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Welche Unterstützung sollte der Arzt (niedergelassen oder im Krankenhaus) dem Patienten anbieten, um einen optimalen Therapieerfolg zu erreichen?

mehrere Antworten möglich

- Arztbriefe und Befunde Informationen von Mitbehandlern
- Ehrlichkeit bei Formulierungen Wertschätzung auch in kritischen Situationen
- Zulassen und Ansprechen von Unsicherheit

Sonstiges: _____

25. Welche Unterstützung sollte der Patient dem Arzt (niedergelassen oder im Krankenhaus) anbieten, um einen optimalen Therapieerfolg zu erreichen?

mehrere Antworten möglich

- Informationen von Mitbehandlern Ehrliche Formulierung der Bedürfnisse

Sonstiges: _____

26. Gab es spezielle Probleme, als Sie von einer krebsbezogenen Diagnose oder Behandlung außerhalb des Landkreises wieder in den Landkreis zurückkehrten?

Wenn ja – welche?

27. Welche Anregungen möchten Sie geben, um die Versorgung der Krebskranken im Landkreis Weilheim-Schongau weiter zu verbessern?

VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME AN UNSERER UMFRAGE !

⇒ Bei Antwort per Brief oder Fax: Bitte den ausgefüllten Fragebogen senden an:
AMW Institut, Perhamerstr. 18, 80687 München oder FAX-Nr. 089-58927660