



LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH

Akademisches Lehrkrankenhaus

Abteilung für Urologie

Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch

Handbuch

**für den „guten Umgang“
mit Patienten**

2. Version (Mai 2006)

Vorwort

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir, sämtliche MitarbeiterInnen der Urologischen Abteilung des LKH Feldkirch, versuchen, unseren Patienten eine qualitäts-orientierte Medizin zu bieten. Parallel dazu wollen wir den Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns sehen. Das bedeutet, dass wir unseren Patienten ressourcenabhängig höchste Qualität sowohl in Diagnostik, Therapie und Pflege als auch im zwischenmenschlichen Bereich bieten wollen.

Zu diesem Zweck haben wir eine Arbeitsgruppe zusammengestellt, die für unsere Abteilung Patientenstandards definiert hat. Diese können nun mit Hilfe des Patienten-Meinungs-Spiegels gemessen werden.

Dieses Ihnen nun vorliegende Handbuch zeigt die von unserer Arbeitsgruppe erarbeiteten Patienten-Standards, Patienten-Meinungs-Spiegel, Patientenpfad und Check-Listen.

Wir bedanken uns recht herzlich bei Ihnen, dass Sie dieses Handbuch kritisch lesen, uns entsprechendes Feedback geben und anschließend die Standards auf unserer Abteilung auch leben.

Mit bestem Dank für die wertvolle Arbeit, die von Ihnen geleistet wird.

Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch

DGKS Angelika Müller
Abteilungsleitung

Version 2

Die erste Version des Handbuches für „den guten Umgang mit Patienten“ wurde im Dezember 2004 erstellt und im Rahmen einer Präsentation an die Mitarbeiter verteilt. Das Handbuch wurde gut angenommen.

In der Zeit von August bis Oktober 2005 haben wir mit Hilfe des Patienten-Meinungsspiegels eine Umfrage an unseren Patienten durchgeführt. Der Fragebogen wurde von einem hohen Prozentsatz beantwortet und an uns retourniert.

Mit Unterstützung der HTL Dornbirn (Informatik) konnten wir anhand eines EDV-Programmes die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit auswerten und auch grafisch darstellen.

Die Projektgruppe – ab 2006 erweitert mit einer Vertretung aus dem Stockdienstbereich, Brigitte Meier - hat sich im März 2006 getroffen, um die Ergebnisse auszuwerten. Die in der Auswertung gewonnenen Erkenntnisse wurden im Handbuch aufgenommen und die Standards angepasst. Daraus ergibt sich die zweite, nun vorliegende Version des Handbuches.

Das Ergebnis der ersten Umfrage zeigt uns, dass sowohl Patienten als auch das Personal mit der Gesamtsituation an der Urologie äußerst zufrieden sind.

Weitere Umfragen in regelmäßigen Abständen sind geplant.

Die Projektgruppe und ihre Arbeit

Ziel war es, ein Handbuch für Standards und Richtlinien sowie Patienten-Meinungsspiegel zu erstellen, um eine einheitliche Qualität zu gewährleisten.

Wir wollen damit im Sinne unserer Patienten handeln und deren sowie auch unsere eigene Zufriedenheit steigern. Zu diesem Zweck haben wir eine Projektgruppe gegründet. Das Projektteam setzt sich zusammen aus:

DGKS Borka Dobras	DGKP Franz Pertl
Prim. Alfred Hobisch	Pfr. Peter Rädler
DGKS Angelika Müller	Dr. Patrick Rein
DGKS Daphne Müller-Dirkzwager	DGKP Roman Winkel
Brigitte Meier, Stockdienst	

In mehrfachen abendlichen Sitzungen wurden durch das Projektteam Standards sowie Richtlinien, Patienten-Pfad und Patienten-Meinungs-spiegel heftigst diskutiert und in der nun für Sie vorliegenden Form erarbeitet.

Dieses Handbuch soll sämtlichen MitarbeiterInnen der Abteilung für Urologie als auch neu eintretenden MitarbeiterInnen des Pflegepersonals, Ärzte/Innen, Turnusärzte/Innen, FamulantInnen und KrankenpflegeschülerInnen als Urologisches Leitbild ausgeteilt werden.

Wenn ein/e neue/r MitarbeiterIn an unserer Abteilung beginnt, wird er/sie vorerst von der anwesenden Mannschaft begrüßt und anschließend wird das Handbuch übergeben. Der/Die neue MitarbeiterIn hat dann die Möglichkeit, das Handbuch komplett durchzulesen. Dies sollte unmittelbar am ersten Arbeitstag erfolgen.

Die Standards können nur so gut sein, wie sie von der Urologischen Mannschaft gelebt werden. (Zitat: Pfl. Roman Winkel, Urologie)

Patientenpfad – Was ist das?

Im Patientenpfad sind die Standards gelistet und er dient als Ihr persönlicher Notizblock, um Ihre Ideen und Verbesserungs-möglichkeiten zu sammeln.

Ihre Vorschläge werden dann in regelmäßigen Abständen in die Projektgruppe eingebracht und dort auf deren Umsetzung analysiert.

Somit wird Ihr Beitrag zum kontinuierlichen Qualitätsverbesserungs-prozess berücksichtigt und realisiert.

Wir danken Ihnen im Voraus für Ihren Einsatz.

Patientenstandards

I. Stationäre Aufnahme

1. **Standard:** Als Ihr Wegweiser für die *stationäre Aufnahme* erhalten Sie in der Urologischen Ambulanz eine *Liste der mitzu-bringenden Dinge*.
2. **Standard:** Bei Ihrer *stationären Aufnahme*
 - werden Sie vom *Ärzte- und Pflegepersonal* sofort und *freundlich begrüßt* (auch während der Morgenvisite).
 - wird Ihnen sobald wie möglich *ein Krankbett* zugewiesen.
 - werden Ihnen die *technischen Einrichtungen* in Ihrem Zimmer, wie Glocke, Telefon, etc. verständlich erklärt.

II. Über das Erstgespräch

1. **Standard:** Damit *Sie uns* und *wir Sie* kennen lernen, führt eine Schwester bzw. ein Pfleger mit Ihnen ein Erstgespräch auf der Station. In diesem Gespräch wird Ihnen mitgeteilt:
 - wie der *Tagesablauf auf der Station* gestaltet ist,
 - wie der *individuelle Tagesablauf* gestaltet ist,
 - auf der Gruppe D können Sie sich mit dem gesamten urologischen Personal *vertraut* machen; hier können Sie die Fotos aller MitarbeiterInnen betrachten (Sekretariat, Pflegepersonal, Stockdienst, Ärzte).
2. **Standard:** Eine *zuständige Ärztin* / ein *zuständiger Arzt* steht *Ihnen und Ihren Angehörigen* auf Wunsch für ein Gespräch zur Verfügung.

III. Stationärer Aufenthalt

1. **Standard:** Die Ärzte und das Pflegeteam wahren Ihre *Intimsphäre* bei *Untersuchungen oder Pflegemaßnahmen* (Patienten sollten im Untersuchungszimmer untersucht werden, gegebenenfalls müssen die Vorhänge zwischen den Betten benützt werden).
2. **Standard:** Das *Pflegeteam der Station* informiert Sie aktiv über den *Zweck medizinischer und pflegerischer Maßnahmen*.
3. **Standard:** Alle *Teammitglieder* auf der Station stellen sich bei Ihnen mit Namen vor, wenn sie *Kontakt mit Ihnen* haben.
4. **Standard:** Auf der Station können Sie auf Wunsch einen *Besprechungs-raum* für *vertrauliche Gespräche* nutzen.
5. **Standard:** Bei der *Visite* gehen die Ärzte auf *Ihre Beschwerden ein*.
6. **Standard:** a) Während Ihres stationären Aufenthalts haben Sie *genügend Gelegenheit*, Ihre *Fragen* und Anliegen mit Ihren Ärzten und Ihrem Pflegepersonal zu *besprechen*.

b) Ihre *medizinischen Fragen* werden Ihnen von den Ärzten und dem Pflegepersonal *verständlich erklärt*.
7. **Standard:** Sie werden bei uns *gut betreut* durch:
 - die Ärzte
 - das Pflegepersonal
 - den Stockdienst

- die Seelsorge

8. Standard: Die Ärzte verhalten sich Ihnen gegenüber *vertrauens-erweckend*.

IV. Vor der Behandlung

- 1. Standard:** Ihre Ärztin / Ihr Arzt klärt Sie über bevorstehende *Untersuchungen/ Therapien* ausreichend auf:
 - *warum* diese Untersuchung/Therapie *notwendig* ist,
 - *ob* die Untersuchung *schmerzhaft* ist.
- 2. Standard:** Die *Aufklärung* durch Ihre behandelnde Ärztin / Ihren behandelnden Arzt erfolgt verständlich durch:
 - das Aufzeigen der *Behandlungsmöglichkeiten*,
 - die Information über die *Erfolgsaussichten* der Behandlungsmöglichkeiten und
 - die Information über deren typische *Risiken* und *Nebenwirkungen*.
- 3. Standard:** Vor Ihrer Operation erklärt Ihnen *Ihre Narkoseärztin / Ihr Narkosearzt* die *Art* der Narkose und deren *Risiken*.
- 4. Standard:** Unsere *SeelsorgerInnen* stehen Ihnen auf Wunsch gerne für unterstützende Gespräche zur Verfügung. Auf Anfrage auch ärztliche PsychotherapeutInnen.

V. Nach der Behandlung

- 1. Standard:** *Nach Ihrer Operation* sorgt Ihr Pfltegeam für *genügend Ruhe* in Ihrem Zimmer und ist um Ihr *Wohlbefinden* bemüht.
- 2. Standard:** Ihr Pflege- und Ärzteteam informiert Sie nach Ihrer Behandlung über:
 - den *Umgang* mit den „Schläuchen“,
 - die Vermeidungsmöglichkeiten von *Schmerzen*,
 - die Notwendigkeit, sich *frühzeitig* bei beginnendem Schmerz an das Pfltegeam zu wenden.
- 3. Standard:** *Bei großen Operationen* werden die Patienten gebeten, uns die *Kontakttelefonnummer* der Person mitzuteilen, die unmittelbar *nach der Operation* über den *Verlauf der Operation* vom zuständigen Operateur informiert werden soll.
- 4. Standard:** *Nach der Operation* werden Sie von Ihrer behandelnden Ärztin / Ihrem behandelnden Arzt besucht, um Sie über den *Erfolg* Ihrer Operation, die *Dauer* der Operation und die *weiteren Schritte* zu informieren.

VI. Entlassung

- 1. Standard:** Einen Tag *vor Ihrer Entlassung* erhalten Sie ein *Merkblatt* über die Verhaltensmaßnahmen nach Ihrer Operation zu Hause (bei Bedarf zusätzlich noch ein Informationsblatt Beckenbodentraining, Diätplan für fettfreie Ernährung).
- 2. Standard:** Bei Ihrer Entlassung werden Sie vom Ärzte- und Pfltegeam informiert über:
 - Ihre weitere *Therapie*,
 - die erforderliche *Lebensumstellung*,
 - Ihren nächsten *Nachbehandlungstermin* und
 - die *Vorgangsweise* bei bestimmten *Warnsignalen*.
- 3. Standard:** Ihr *Kurzarztbrief* wird Ihnen bei Ihrer Entlassung übergeben und Ihre Hausärztin / Ihr Hausarzt erhält ebenfalls noch am selben Tag einen *Kurzarztbrief* per EDV. Der

vollständige Arztbrief dauert etwas länger und wird innerhalb von 4 Wochen an die angegebene Adresse versandt.

VII. Nachbetreuung

Ihre *Nachbehandlung* erfolgt durch *Ihre behandelnde Ärztin / Ihren behandelnden Arzt*.

Richtlinien im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Patienten

Ziel ist es, die Patienten und deren Angehörige würdevoll in der letzten Lebensphase zu begleiten.

1. Unterscheidung zwischen:

- kurativer Therapie
- palliativer Therapie
- Minimaltherapie

- palliativer Patient
- sterbender Patient
- verstorbener Patient

2. Die Definition „palliativer Patient“ wird durch die Ärzte gestellt. Wenn ein Patient ein sogenannter „palliativer Patient“ ist bzw. wird, wird dies dem Pflegepersonal mitgeteilt.

Wenn sich ein palliativer Patient bzw. palliative Patienten auf der Station befindet/n, erfolgt einmal wöchentlich eine Morgenbesprechung (vor der Frühbesprechung) gemeinsam mit dem Pflegepersonal. Sinn dieser Besprechung sollte die verbesserte Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Ärztemannschaft sein. Prinzipiell wird bei dieser Besprechung vom Pflegepersonal dem ärztlichen Personal mitgeteilt, wie die Bedürfnisse des/der Patienten und die Psyche des/der Patienten ist. Von ärztlicher Seite wird dann die voraussichtlich über die nächsten Tage oder Wochen geplante Therapiestrategie dem Pflegepersonal mitgeteilt.

Grundsätzlich wird unsererseits unser Krankenhausseelsorger, Herr Pfr. Peter Rädler, bei diesen Patienten für ein Gespräch eingeladen.

3. Bei Minimaltherapie

Die Entscheidung, ab welchem Zeitpunkt beim palliativen Patienten bzw. schon sterbenden Patienten eine Minimaltherapie durchgeführt wird, obliegt den Ärzten. Von ärztlicher Seite wird eine wirkungsvolle Schmerztherapie erwartet. Von den Ärzten wird entschieden, ob eine Reanimation durchgeführt wird oder nicht und dies wird auch für alle, die in die Fieberkurve einsehen können, gekennzeichnet. Die Abkürzung für die Nicht-Reanimation ist DNR. Diese Entscheidung wird je nach Situation schon im Vorfeld mit den Angehörigen besprochen.

Bei Patienten, die eine Minimaltherapie erhalten, ist von Seiten des Pflege- und ärztlichen Personals eine hohe Flexibilität und Sensibilität gefordert. Starre Richtlinien können in diesem Stadium der Erkrankung nicht erstellt werden.

Angehörigen ist ein Bett beim Patienten anzubieten, Einzelzimmer, Getränke etc.

- Intimität gewährleisten
- Service den Patienten und Angehörigen **AKTIV** anbieten
- Glaubensbekenntnis des Patienten klären – Seelsorger?
- Hospizbewegung?

Bei hoher psychischer Belastung für das Urologische Mitarbeiterteam ist nach Rücksprache jederzeit eine Supervision mit Pfr. Rädler möglich.

4. Verabschiedung von Toten im LKHF, Abteilung Urologie:

- Nach Eintritt des Todes oder bei Toteinlieferung ist von einem Arzt die Todesfeststellung durchzuführen und zu dokumentieren. Es ist die Aufgabe des diensthabenden Arztes, die Angehörigen des Toten zu verständigen. Wenn dies nicht möglich ist, Meldung an die Gendarmerie oder Polizei. Es muss immer der diensthabende Facharzt verständigt werden.
- Verständigung der Seelsorge durch die diensthabende Pflegeperson zur Durchführung allfälliger ritueller Handlungen und Betreuung der Angehörigen (bei Bedarf Krisenintervention über Seelsorge).
Weitere Vorgehensweise siehe Schreiben der Krankenhausleitung: „Verabschiedung von Toten im LKH Feldkirch“:

1. Auf einer Pflegestation Verstorbene werden in der Regel im Patientenzimmer aufgebahrt - für maximal 24 Stunden - und dann direkt in die Pathologie überführt.

2. Wenn eine Aufbahrung des Verstorbenen auf der Station im Patientenzimmer nicht möglich ist wird dieser in den Verabschiedungsraum gebracht und dort maximal einen Tag bis zur weiteren Überführung in die Pathologie aufgebahrt. Ebenso bei Verstorbenen nach einer Akuteinlieferung im Spital, die noch keiner Abteilung zugewiesen waren (z.B. Schockraum, OP, Ambulanzen, Herzkatheterlabor), bzw. Toteingelieferten. Somit ist auch hier ein würdiges Abschiednehmen der Angehörigen wie auf der Bettenabteilung möglich.

3. Verstorbene dürfen ausschließlich auf Anordnung der im Bereich zuständigen dienstführenden Pflegeperson durch den Krankentransport in den Verabschiedungsraum gebracht werden. Die Verstorbenen sind ausnahmslos mit einem beschrifteten Fußzettel zu versehen. Die vollständigen Begleitformulare (Obduktionsauftrag) sind in einem **verschlossenen Kuvert mit Adressierung an die Pathologie** mit dem Verstorbenen in den Verabschiedungsraum mitzugeben.

4. Weiters sind von der diensthabenden Pflegeperson Angehörige entweder selbst in den Verabschiedungsraum zu begleiten oder der Krankenhaus-seelsorge zu übergeben.

5. Die Weiterverbringung der im Verabschiedungsraum aufgebahrten Verstorbenen nach Ablauf eines Tages hat der Krankentransport selbständig durchzuführen. Zur Kontrolle dessen sichtet der Nachtdienst des Krankentransportes täglich bei Dienstantritt abends den Verabschiedungsraum, der Leiter des Krankentransportes morgens bei Dienstantritt.

6. Falls der Verstorbene bereits an das Institut für Pathologie überführt wurde und sich die Angehörigen dort noch vom Verstorbenen verabschieden wollen, ist dies **in Ausnahmefällen** (so es der Institutsbetrieb erlaubt - darüber entscheidet der lfd. OA nach Rücksprache mit dem Prosekturhelfer) in Begleitung der Krankenhausesseelsorge möglich. In diesem Fall werden die Angehörigen in einem Gespräch auf die unpassende räumliche Situation vorbereitet (Hinweis auf viel bessere Bedingungen im Bestattungsinstitut) und während der Verabschiedung betreut. Die Vorbereitung der Verstorbenen in der Pathologie erfolgt zu Dienstzeiten des Prosekturgehilfen (7:00 bis 15:30 Uhr) durch den Prosekturgehilfen, ansonsten durch den Krankentransport. Bei Bedarf wird von der Seelsorge ein Gespräch mit dem zuständigen Arzt vermittelt.

- Die Todesfall-Anzeige wird ausgefüllt mit Gruppenmeldung an die Aufnahme Ost versandt.
- Falls nicht anders angeordnet: Venflons, Drainagen, Katheter etc. entfernen. Das Kinn hochbinden, Augenlider schließen, Hände übereinander legen.
- Austragung des Patienten in der Gruppenmeldung mit Uhrzeit und †.

5. Bei Wunsch oder Notwendigkeit einer Nachbesprechung nach einem Todesfall eines Patienten ist dies gemeinsam mit Pfr. Peter Rädler bzw. der Krankenhausesseelsorge möglich.

Kofaktoren zur Sicherstellung von Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit



Patienten-Meinungs-Spiegel – Was ist das?

Der folgende Patienten-Meinungs-Spiegel ist ein Messinstrument, das auf Standards aufbaut. Der Fragebogen erfasst die Wichtigkeit und Erfüllung der Patienten-Zufriedenheits-Standards aus der Sicht der Patienten.

Um langfristig im Sinne der Patientenzufriedenheit zu handeln, wird zweimal jährlich über einen relevanten Zeitraum der Meinungsspiegel an die Patienten übergeben. Der Patienten-Meinungs-Spiegel sollte den Patienten einen Tag vor der Entlassung vom Pflegepersonal übergeben werden.

Es ist uns ein großes Anliegen, dass die Patienten den Fragebogen ausfüllen. Entsprechend sollen die Patienten auch darauf hingewiesen werden.

Für die Patienten besteht die Möglichkeit, den ausgefüllten Patienten-Meinungs-Spiegel anonym und außerhalb von der Abteilung in einem gekennzeichneten Briefkasten zu deponieren.

Die Auswertung erfolgt durch das Sekretariat ohne jegliche Einsichtnahme durch das Pflege- und ärztliche Personal.

Anschließend wird die Auswertung der Fragebögen in der Projektgruppe besprochen und daraus resultierende Maßnahmen zur weiteren Qualitätssicherung diskutiert und festgelegt.



LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH

Akademisches Lehrkrankenhaus

Abteilung für Urologie

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Patientin, lieber Patient!

Nehmen Sie sich bitte etwas Zeit für ein patientenorientiertes Spital. Für unsere künftigen Patienten könnte die Beantwortung des vorliegenden Fragebogens von Nutzen sein. Wir würden Sie daher bitten, unserer Abteilung 10 Minuten Ihrer Zeit zu schenken und den Fragebogen vollständig auszufüllen, damit eine anonyme Auswertung durchgeführt werden kann. Die Beantwortung des Fragebogens hilft unserer Urologischen Abteilung kontinuierlich Verbesserungen zu treffen.

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Urologischen Abteilung?

☐ sehr zufrieden ☐ zufrieden ☐ teilweise zufrieden ☐ unzufrieden

Können Sie die Urologische Abteilung weiterempfehlen?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Alter: ☐ unter 25 Jahre ☐ 25 bis 50 Jahre
 ☐ 50 bis 70 Jahre ☐ über 70 Jahre

Dauer Ihres stationären Aufenthaltes:

☐ 2 Tage ☐ kürzer als eine Woche ☐ länger als eine Woche

Bitte bewerten Sie die folgenden Fragen in den Spalten „Ist es erfüllt?“ und „Ist es wichtig?“. Entsprechend Ihrer Wahl kreuzen Sie das Kästchen an (☒), dabei ist 4=bestmöglich erfüllt und 1=nicht erfüllt bzw. 4=sehr wichtig und 1=unwichtig. Fragen, die Sie nicht beantworten können, lassen Sie frei. Danke!

	Ist es erfüllt? (4=bestmöglich erfüllt, 1=nicht erfüllt)	Ist es wichtig? (4=sehr wichtig, 1=unwichtig)
I. Über die stationäre Aufnahme		
1. Haben Sie für Ihren stationären Aufenthalt eine Liste der mitzubringenden Dinge bekommen?	ja ☐ nein ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
2. Hat sich das Pflegepersonal bei Ihrer Aufnahme rasch um Sie gekümmert?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
3. Wurden Ihnen die technischen Einrichtungen in Ihrem Zimmer wie Glocke, Telefon etc. verständlich erklärt?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐

	Ist es erfüllt? (4=bestmöglich erfüllt, 1=nicht erfüllt)	Ist es wichtig? (4=sehr wichtig, 1=unwichtig)
II. Über das Erstgespräch		
1. Wurde Ihnen im Erstgespräch mitgeteilt, wie der Tagesablauf auf der Station gestaltet ist?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
2. Stand Ihnen und Ihren Angehörigen auf Wunsch eine zuständige Ärztin / ein zuständiger Arzt für ein Gespräch zur Verfügung?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
III. Über den stationären Aufenthalt		
1. Wurde Ihre Intimsphäre bei Untersuchungen oder Pflegemaßnahmen gewahrt?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
2. Hat Sie das Pflegeteam der Station aktiv über den Zweck medizinischer und pflegerischer Maßnahmen informiert?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
3. Stellten sich bei Ihnen die Teammitglieder auf der Station, mit denen Sie Kontakt hatten, mit Namen vor?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
4. Ist es Ihnen wichtig, für vertrauliche Gespräche einen Besprechungsraum auf der Station nutzen zu können?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
5. Sind die Ärzte bei der Visite auf Ihre Beschwerden eingegangen?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
6. Hatten Sie während des stationären Aufenthaltes		
a) genügend Gelegenheit, Ihre Fragen und Anliegen zu besprechen:		
mit Ihren Ärzten?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
mit dem Pflegepersonal?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
b) Wurden Ihre medizinischen Fragen für Sie verständlich erklärt:		
von den Ärzten?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
vom Pflegepersonal?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
7. Fühlten Sie sich bei uns gut betreut durch:		
die Ärzte?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
das Pflegepersonal?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
den Stockdienst?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
die Seelsorge?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐

	Ist es erfüllt? (4=bestmöglich erfüllt, 1=nicht erfüllt)	Ist es wichtig? (4=sehr wichtig, 1=unwichtig)
8. War das Verhalten der Ärzte für Sie vertrauenswürdig?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
IV. Vor der Behandlung		
1. Hat Sie Ihre Ärztin / Ihr Arzt über bevorstehende Untersuchungen/Therapien ausreichend aufgeklärt: warum diese Untersuchung/Therapie notwendig ist? ob die Untersuchung schmerzhaft ist?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
2. Hat Ihnen die Ärztin / der Arzt: Ihre Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt? die Erfolgsaussichten der Behandlungsmöglichkeiten mitgeteilt? Informationen über deren typische Risiken und Nebenwirkungen gegeben?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
4. Wurden Ihnen in der Einwilligungserklärung angeführten Narkoserisiken von der Narkoseärztin / vom Narkosearzt erklärt?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
3. Stand Ihnen auf Wunsch unsere Seelsorge für unterstützende Gespräche zur Verfügung?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
V. Nach der Behandlung		
1. Sorgte Ihr Pflegeteam nach Ihrer Operation für genügend Ruhe in Ihrem Zimmer? War das Pflegeteam um Ihr Wohlbefinden bemüht?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
2. Hat Sie Ihr Pflegeteam nach Ihrer Behandlung informiert über: den Umgang mit "Schläuchen"? die Vermeidungsmöglichkeiten von Schmerzen?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
3. Wurden nach einer größeren Operation Ihre Angehörigen von Ihrer behandelnden Ärztin / Ihrem behandelnden Arzt auf Wunsch über die erfolgte Operation telefonisch informiert?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐

	Ist es erfüllt? (4=bestmöglich erfüllt, 1=nicht erfüllt)	Ist es wichtig? (4=sehr wichtig, 1=unwichtig)
4. Wurden Sie nach der Operation von Ihrer behandelnden Ärztin / Ihrem behandelnden Arzt besucht und informiert über: den Erfolg Ihrer Operation? die Dauer Ihrer Operation? die Schmerztherapie? die weiteren Schritte?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
VI. Über die Entlassung		
1. Haben Sie für Ihre Entlassung das Merkblatt für Ihr Verhalten nach der Operation zuhause erhalten?	ja ☐ nein ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
2. Wurden Sie beim Entlassungsgespräch informiert über: Ihre weitere Therapie? die erforderliche Lebensumstellung? Ihren nächsten Nachbehandlungstermin? die Vorgangsweise bei bestimmten Warnsignalen?	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
3. Wurde Ihnen ein Kurzarztbrief bei Ihrer Entlassung mitgegeben?	ja ☐ nein ☐	4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐
Wollen Sie uns noch etwas mitteilen? - Wenn im Fragebogen ein Ihnen wichtiger Bereich nicht angesprochen wurde. - Was Sie der Urologischen Abteilung unbedingt mitteilen möchten. - Wenn Sie Kommentare zum Fragebogen selbst haben. 		



Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!
Ihr Team der Urologischen Abteilung