



Die Solidargemeinschaft von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen

DEUTSCHE ILCO E.V. - BUNDESVERBAND

Thomas-Mann-Str. 40, D-53111 Bonn

Tel.: 0228 338894-50

FAX: 0228 33889475, E-Mail: info@ilco.de

Leben mit oder nach einer Darmkrebserkrankung – Sie können mit Ihren Erfahrungen zu Verbesserungen beitragen. Dazu brauchen wir Ihre Unterstützung!

Über Darmkrebs gibt es viele Veröffentlichungen. Aber ob und wie sich die Behandlung auf das Alltagsleben auswirkt, welche Belastungen dabei auftreten, das scheint außer den Betroffenen nur wenige Menschen zu interessieren. Wir interessieren uns sehr dafür! Wir wollen für alle Darmkrebsbetroffenen erreichen, dass die Behandlung weiter verbessert wird und dabei Auswirkungen auf das Alltagsleben stärker beachtet werden. Das ist aber nur zu erreichen, wenn mehr Informationen über das Leben mit einer Darmkrebserkrankung bekannt sind.

Deshalb haben wir auf zwei Seiten einige Fragen formuliert. Wir bitten Sie herzlich, diese zu beantworten: Sowohl wenn Sie mit Problemen zu kämpfen haben als auch, wenn Sie keine Auswirkungen auf Ihr Alltagsleben bemerkt haben. Ihre Erfahrungen sind in jedem Fall wichtig, damit wir ein möglichst umfassendes und wirklichkeitsnahes Bild über die Folgen einer Darmkrebserkrankung erhalten (*häufig sind Mehrfachantworten möglich*). Wir versichern, dass wir Ihre Daten entsprechend dem Datenschutzgesetz vertraulich behandeln und nur in anonymisierter Form für Auswertungen verwenden werden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an: **Deutsche ILCO, Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn**

Herzlichen Dank, dass Sie dieses wichtige Anliegen mit Ihren Antworten unterstützt haben.

1 Mit welchen Therapien haben Sie auf Grund der Darmkrebserkrankung eigene Erfahrungen gemacht?

- Operation
 Chemotherapie
 Strahlentherapie
 Naturheilverfahren

andere Therapien (welche?):

.....

2 In welchem Jahr war die Operation?

.....

3 Wo wurden Sie operiert (Krankenhaus, Ort)?

.....

4 Waren Sie in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme („Nachsorgekur“)?

- ja nein

5 Wenn ja, wo (Klinik, Ort)?

.....

6 Welche(r) Teil(e) des Darmes wurde(n) bei der Operation entfernt (siehe Zeichnung)?

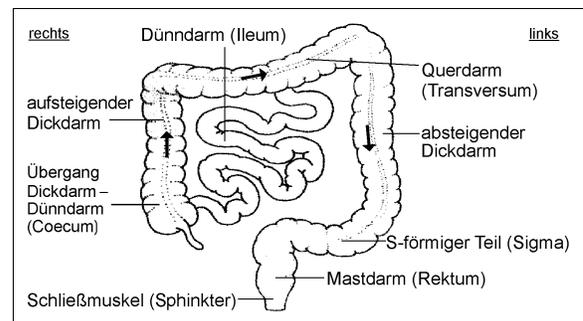
- Dünndarm (Ileum)
 Übergang Dünn-/Dickdarm (Coecum)
 aufsteigender Dickdarm --
 Querdarm (Transversum) -- = Dickdarm (Colon)
 absteigender Dickdarm --

- S-förmiger Teil (Sigma)
 Mastdarm (Rektum)
 Schließmuskel (Sphinkter)

anderes:

.....

- weiß ich nicht



Sie können auch die Teile in der Zeichnung markieren!

7 Wurde ein Stoma (künstlicher Darmausgang) angelegt?

- ja, auf Dauer nein
 ja, vorübergehend, Rückverlegung geplant
 ja, vorübergehend, bereits zurückverlegt

8 Nur bei Rektum- und Sigmaoperation ohne Stomaanlage:

Wie viel cm oberhalb des Schließmuskels ist die Darmnaht:

ca. cm weiß ich nicht

Bitte Rückseite beachten!

9 Erleben/erlebten Sie besondere Veränderungen oder Probleme, die nach der Entfernung von Darmteilen aufgetreten sind?

- keine
- häufigere Blähungen
- Völlegefühl
- häufigere Bauchschmerzen
- Schmerzen im Enddarm
- häufigerer Stuhl drang
- häufigere Stuhlentleerungen
- Entleerungshemmungen
- nicht mehr unterscheiden können zwischen Windabgang und Stuhlabgang
- Inkontinenz (Stuhlgang nicht mehr halten können)
- Impotenz

andere:

.....

10a Welche dieser Veränderungen oder Probleme haben sich im Laufe der Zeit gebessert?

.....

.....

10b Wieviele Monate oder Jahre dauerte es etwa, bis diese Besserung eintrat?

.....

.....

11 Hat/hatte die Darmkrebserkrankung nachteilige Auswirkungen im persönlichen Bereich (Familie/Freunde)?

- keine
- weniger Kontakte mit Freunden und Bekannten
- eigener Rückzug von anderen Menschen
- Rückzug anderer Menschen
- weniger Unternehmungen
- verminderte Belastbarkeit
- Probleme können nicht angesprochen werden
- Unsicherheit von Familienmitgliedern
- Unsicherheit von Freunden
- eigene Unsicherheit
- Angst vor Wiedererkrankung
- eingeschränktes Sexualleben

andere:

.....

12 Hat die Darmkrebserkrankung nachteilige Auswirkungen im beruflichen Bereich?

- keine
- verminderte Belastbarkeit
- Gefährdung des Arbeitsplatzes
- Verlust des Arbeitsplatzes

- Erwerbsunfähigkeit
- Berentung
- nicht zutreffend, da bereits vor der Operation berentet

anderes:

.....

13 Welche Unterstützung hat Ihnen als Darmkrebs-Betroffenem gefehlt?

a) Gefehlt haben Informationen: ja nein

Wenn ja,

- über Behandlungsmöglichkeiten
- über Einholen einer Zweitmeinung
- über Behandlungsfolgen
- über medizinische Nachsorgeuntersuchungen
- über medizinische Rehabilitation (zur Wiederherstellung / Festigung der Leistungsfähigkeit)
- über berufliche Rehabilitation
- über Möglichkeiten der seelischen (psychischen) Unterstützung
- über soziale Hilfen (z.B. finanzielle Unterstützung)
- über das Alltagsleben mit Darmkrebs

andere:

.....

b) Gefehlt hat der Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen:

- ja nein

c) Gefehlt hat die sozial- und gesundheitspolitische Interessenvertretung:

- ja nein

14 Geschlecht: männlich weiblich

15 Geburtsjahr:

.....

Wenn Sie uns Ihre Anschrift mitteilen wollen
(bitte in Druckbuchstaben):

Name, Vorname

.....

Straße, Hausnummer

.....

PLZ und Wohnort

.....

Telefon/Fax

.....

E-Mail

.....

Vielen Dank!

Absenden