

Aus dem Fachbereich Medizin  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main  
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Direktor: Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA

Entwicklung und Validierung eines  
Befragungsinstrumentes zur Ermittlung von Differenzen  
der Erwartungen Angehöriger intensivpflichtiger  
Patienten und der durch medizinisches Personal  
antizipierten Erwartungshaltung auf der Intensivstation  
C1 der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin  
des Fachbereichs Medizin  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

vorgelegt von Christina Schuler  
aus Wiesbaden

Frankfurt am Main, 2010

Dekan: Prof. Dr. med. J. M. Pfeilschifter  
Referent: PD Dr. med. D. Meininger  
Korreferent: Prof. Dr. med. U. Rolle

Tag der mündlichen Prüfung: 09.12.2010

# Inhaltsverzeichnis

---

Inhaltsverzeichnis .....	3
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
1. Einleitung .....	8
1.1. Grundlagen des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen.....	8
1.2. Bisherige Qualitätsmanagementaktivitäten des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität und der KAIS.....	8
1.3. Grundlagen des Qualitätsmanagements von Dienstleistungen.....	9
1.4. Befragung als Instrument des Qualitätsmanagements.....	13
1.4.1. Theoretische Ansätze.....	13
1.4.2. Methodische Grundlagen.....	14
1.4.2.1. Vorarbeiten.....	14
1.4.2.2. Auswahl der Befragungsform.....	14
1.4.2.3. Arten der Fragen.....	14
1.4.2.4. Identifizieren von Themenkomplexen und Generieren der Fragen.....	15
1.4.2.5. Skalenauswahl.....	16
1.4.2.6. Filter.....	17
1.4.2.7. Reihenfolge der Fragen und Layout der Fragebögen für schriftliche Befragungen....	17
1.4.2.8. Die Güte eines Tests – Objektivität, Validität, Reliabilität.....	18
1.4.2.9. Pretests.....	18
1.4.3. Ablaufplan der Befragung.....	20
1.5. Ziel der Angehörigenbefragung.....	21
2. Methodik der Angehörigenbefragung.....	22
2.1. Einbeziehung des gegebenen Settings.....	22
2.2. Fragebogendesign.....	23
2.2.1. Vorarbeiten.....	23
2.2.2. Auswahl der Befragungsform.....	23
2.2.3. Auswahl des Fragentyps für schriftliche Befragungen.....	23
2.2.4. Identifizieren von Themenkomplexen und Generieren der Fragen.....	24
2.2.5. Fragenkonstruktion und Skalenauswahl.....	25
2.2.6. Filter.....	28
2.2.7. Reihenfolge der Fragen und Layout des Fragebogens.....	29
2.2.8. Objektivität, Reliabilität und Validität der Fragebögen.....	29
2.2.9. Organisatorische Maßnahmen.....	30
2.3. Pretestphase.....	31
2.3.1. Auswahl des Pretestverfahrens.....	31
2.3.2. Erstellung eines Interviewleitfadens.....	31
2.4. Fallzahlberechnung.....	33
3. Ergebnisse.....	34
3.1. Erstellung des Fragebogens.....	34
3.1.1. Deckblatt und Begleitinformationen.....	34
3.1.2. Aufbau und Struktur der Fragebögen.....	34
3.1.2.1. Rahmenbedingungen.....	34
3.1.2.2. Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal.....	35
3.1.2.3. Angaben zur Person.....	36
3.1.3. Der Fragebogen für Angehörige.....	37
3.1.3.1. Kommunikation mit dem ärztlichen Personal.....	38
3.1.3.2. Informationen über Behandlungsziele und -ablauf.....	39
3.1.3.3. Beteiligung bei Therapieentscheidungen.....	39
3.1.3.4. Kommunikation mit pflegerischem Personal.....	40
3.1.3.5. Rahmenbedingungen.....	40
3.1.3.6. Beurteilung weiterer Betreuungsangebote.....	41
3.1.3.7. Verlegung und Entlassung.....	41
3.1.3.8. Angaben zur Person.....	42
3.1.4. Die Fragebögen für das Personal der Station C1.....	43
3.2. Ergebnisse des Pretests.....	44

3.2.1. Fallzahl und zeitlicher Umfang.....	44
3.2.2. Änderungsvorschläge aus den Pretests.....	44
3.2.2.1. Rahmenbedingungen .....	44
3.2.2.2. Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal.....	44
3.2.2.3. Informationen über Behandlungsziele und -ablauf sowie Beteiligung bei Therapieentscheidungen.....	46
3.2.2.4. Verlegung und Entlassung .....	46
3.2.2.5. Allgemeine Eigenschaften des Fragebogens.....	47
3.3. Modifikation der Fragebögen nach den Pretests .....	48
3.3.1. Rahmenbedingungen .....	48
3.3.2. Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal .....	48
3.3.3. Informationen über Behandlungsziele- und Ablauf und Beteiligung bei Therapieentscheidungen .....	49
3.3.4. Verlegung und Entlassung.....	49
3.3.5. Allgemeine Eigenschaften des Fragebogens .....	49
3.3.6. Umfang der Fragebögen nach Modifikation anhand der Pretestergebnisse .....	50
4. Diskussion .....	51
4.1. Allgemeines.....	51
4.2. Vorteile und Grenzen des konzeptionierten Befragungsinstrumentes .....	51
4.3. Implikationen für weitere Anwendungsgebiete dieses Befragungsinstrumentes.....	52
5. Zusammenfassung/Summary .....	53
5.1. Zusammenfassung.....	53
5.2. Summary .....	54
7. Anhang .....	59
7.1. Projektplan .....	59
7.2. Fragebögen.....	62
7.3. Interview-Leitfäden für kognitive Interviews .....	101
7. Lebenslauf .....	122
8. Schriftliche Erklärung.....	123

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Kano-Modell der Kundenzufriedenheit [28].....	10
Abbildung 2: GAP-Modell, modifiziert nach Parasuraman et al. [35] .....	12
Abbildung 3: Flussdiagramm der Fragebogenkonstruktion.....	24
Abbildung 4: Vergleich je einer Frage aus dem Fragebogen für Angehörige und für Ärzte .....	25
Abbildung 5: Die 10 Gebote der Frageformulierung nach Porst in modifizierter Reihenfolge .....	26
Abbildung 6: Halboffene Frage zur Verwandtschaftsbeziehung zwischen Patient und Angehörigem .	28
Abbildung 7: Frage mit Filter aus dem Fragebogen für Ärzte .....	28
Abbildung 8: Auszug aus dem Bereich „Rahmenbedingungen“ des Fragebogens für Angehörige .....	35
Abbildung 9: Frage zur möglichen Einbeziehung der Seelsorge .....	35
Abbildung 10: Vergleich analog aufgebauter Erfahrungs- und Erwartungsfragen aus dem Fragebogen für Angehörige.....	38
Abbildung 11: Beispielfrage aus dem Bereich „Informationen über Behandlungsziele und Behandlungsablauf“ aus dem Fragebogen für Angehörige.....	39
Abbildung 12: Beispielfrage aus dem Bereich "Beteiligung bei Therapieentscheidungen" des Fragebogens für Angehörige .....	39
Abbildung 13: Auszug aus dem Bereich "Rahmenbedingungen" des Fragebogens für Angehörige ...	40
Abbildung 14: Beispielfrage aus dem Bereich "Verlegung und Entlassung" des Fragebogens für Angehörige.....	41
Abbildung 15: Beispielfrage aus dem Bereich "Angaben zur Person" des Fragebogens für Angehörige .....	42
Abbildung 16: Überarbeitung der Filter in den Fragebögen für Personal .....	48

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Merkmale der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität nach Parasuraman et al. ....	11
Tabelle 2: Skalentypen in Abhängigkeit von der Art der benötigten Information .....	16
Tabelle 3: Auswahl kognitiver Pretesttechniken.....	18
Tabelle 4: Dimensionen verschiedener Rating-Skalen und die dazugehörigen möglichen Skalenstufen .....	27
Tabelle 5: Verteilung der Fragen für Angehörige auf die einzelnen Themenkomplexe.....	37
Tabelle 6: Verteilung und Anzahl der Themenkomplexe in den Fragebögen für das Personal der C1	43
Tabelle 7: Eckdaten der durchgeführten kognitiven Interviews.....	44
Tabelle 8: Verteilung und Anzahl der Themenkomplexe in den Fragebögen nach Modifikation anhand der Pretestergebnisse.....	50

## **Abkürzungsverzeichnis**

---

DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
EN	Europäische Norm
ISO	Internationale Organisation für Normung
KAIS	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
QM	Qualitätsmanagement
SGB	Sozialgesetzbuch

# **1. Einleitung**

---

## **1.1. Grundlagen des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen**

Bereits seit dem Jahr 2000 besteht nach Gesundheitsreformgesetz und Neufassung der §§ 135 und 137 SGB V für Krankenhäuser in Deutschland die Verpflichtung, interne Qualitätssicherungsmaßnahmen zu etablieren [1, 13, 14]. Diese Änderungen haben zu einer flächendeckenden Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen im Gesundheitswesen geführt [5, 23, 37, 45, 49].

Welchen Ansprüchen ein solches Qualitätsmanagementsystem genügen soll, wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen einer ergänzenden Vereinbarung über die grundsätzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem präzisiert [24]. Als Elemente eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems werden unter anderem Patientenorientierung, Prozessorientierung, Mitarbeiterorientierung und -beteiligung, Zielorientierung, Flexibilität sowie die Ermöglichung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses genannt. Die Art der Umsetzung dieser Elemente in die Praxis des Qualitätsmanagements bleibt den jeweiligen Krankenhäusern und Institutionen des Gesundheitswesens überlassen.

## **1.2. Bisherige Qualitätsmanagementaktivitäten des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität und der KAIS**

Am 1.4.2001 wurde am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt die Stabsstelle Qualitätsmanagement gegründet, welche den einzelnen Instituten des Klinikums als Ansprechpartner in Fragen des Qualitätsmanagements zur Verfügung steht [52, 50]. In den darauffolgenden Jahren begann klinikumsweit der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 [18, 19]. Die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (KAIS) begann die Implementierung des QM-Systems im Jahr 2004 und wurde im Juni 2006 erstmals nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert [51].

Im Rahmen der jährlich neu aufgelegten Qualitätsziele der KAIS wurde im Jahr 2007 eine repräsentative und standardisierte Patientenbefragung zu Anästhesieaufklärungsgesprächen durchgeführt. Diese diente der Erhebung der Patientenerwartungen an verschiedene Eigenschaften des Aufklärungsgesprächs und erbrachte erstaunliche Ergebnisse. Insbesondere zeigte sich, dass das Konzept einer Erwartungsbefragung dem der Zufriedenheitsbefragung zur Identifikation qualitätssteigernder Maßnahmen überlegen war. Während die Zufriedenheitsbefragung nur die Zufriedenheit mit dem Ist-Zustand des Aufklärungsgesprächs abgefragt hätte, ergab die Erwartungsbefragung konkrete Hinweise darauf, welche (überwiegend umsetzbaren) Wünsche die Mehrheit der Patienten an Setting und Durchführung des Aufklärungsgesprächs haben. Die genaue Kenntnis der Erwartungen von Patienten an das Anästhesieaufklärungsgespräch führte in der Folge zu personellen und strukturellen Veränderungen in der Prämedikationsambulanz der KAIS. So konnte dank der Patientenbefragung eine direkte Verbesserung im Sinne der Patienten erfolgen [32]. Der große Erfolg der Erwartungsbefragung zur Anästhesieaufklärung bestätigte die KAIS in ihrem Vorhaben, eine weitere an die Angehörigen von Intensivpatienten gerichtete Erwartungsbefragung zu initiieren. Nach Zusammenlegung der beiden

Intensivstationen A1 und A3 im Rahmen des Umzugs in den Neubau des Gebäudes 23C des Klinikums begann Anfang 2008 die Planung der Erwartungsbefragung für Angehörige von Intensivpatienten. Da sich mittlerweile die Arbeitsabläufe auf der neuen Intensivstation C1 ausreichend eingespielt hatten, war der Zeitpunkt für den Beginn des Projektes günstig und sinnvoll, da von stabilen Leistungsprozessen auszugehen war.

### **1.3. Grundlagen des Qualitätsmanagements von Dienstleistungen**

Wenn im Folgenden von „Qualität“ von Dienstleistungen gesprochen wird, so ist damit im Sinne der Definition der DIN EN ISO 9000:2005 der Grad der Erfüllung von Anforderungen an die innewohnenden Merkmale einer Dienstleistung gemeint [19]. Dieser und auch die übrigen verwendeten Fachbegriffe aus dem Gebiet des Qualitätsmanagements werden außerdem analog des Glossars Qualitätssicherung der Bundesärztekammer [12] definiert.

Desweiteren soll kurz der Begriff „Dienstleistung“ definiert werden. Obwohl der Begriff Dienstleistung nicht einheitlich gebraucht wird und unterschiedliche Definitionen existieren, finden sich in nahezu allen Definitionsansätzen allgemeine konstituierende Merkmale, die im Folgenden den Begriff definieren sollen: Dienstleistungen sind durch spezifische Merkmale charakterisierte Leistungen, welche in Zusammenarbeit (Prozessorientierung) mit und gemäß den Anforderungen des Auftraggebers Nutzen stiftende Wirkungen (Ergebnisorientierung) erbringen sollen [34].

Dienstleistungen besitzen dabei folgende Eigenschaften. Sie sind:

- immateriell/intangibel
- unteilbar
- kundenindividuell und variabel
- vergänglich [11, 27, 34, 35].

Dies soll am Beispiel des anästhesiologischen Aufklärungsgespräches dargelegt werden: Die Beratungsleistung des Arztes ist nicht berührbar, also immateriell und als solches auch nicht teilbar. Je nach Informationsbedarf und Vorwissen des Patienten muss der Arzt die Ausführlichkeit des Aufklärungsgespräches individuell anpassen und auf Fragen des Patienten individuell angemessen eingehen. Schließlich ist das Gespräch nach vollständiger Aufklärung und Beantwortung der Patientenfragen beendet und somit vergänglich.

Gerade in der Medizin sind häufig solch individuelle Problemlösungen zu erarbeiten, wobei die Erwartungen von Patienten meistens nur in enger Zusammenarbeit (Prozessorientierung) mit dem medizinischen Personal zufriedenstellend erfüllt werden können (Ergebnisorientierung).

Qualitätsmanagement von Dienstleistungen arbeitet also mit den Erwartungen von Kunden (beziehungsweise von Patienten), welche diese an die angebotenen und erbrachten Dienstleistungen des medizinischen Personals beziehungsweise der Institution haben. Nach Kano unterscheidet man drei Formen von Anforderungen, die an eine Dienstleistung gestellt werden können [30]:



Qualität auch die (zukünftigen) Kundenerwartungen in Bezug auf oben genannte Anforderungskategorien einschätzen können oder, noch besser, kennen [32]. Parasuraman et al. haben in den 1980er Jahren die in Tabelle 1 dargestellten möglichen Merkmale der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität formuliert [35].

<b>Begriff (Übersetzung)</b>	<b>Erklärung</b>	<b>Beispiel</b>
<b>Tangibles (Sachvermögen)</b>	Bezeichnet die greifbaren Aspekte der Dienstleistungserbringung wie die Ausstattung von Räumlichkeiten oder das Erscheinungsbild des Personals.	Ein Büro oder Wartebereich verfügt über komfortable Sitzgelegenheiten.
<b>Reliability (Zuverlässigkeit, Genauigkeit)</b>	Beschreibt das Ausmaß, in dem getroffene Absprachen eingehalten werden und erbrachte Leistungen den Anforderungen entsprechen.	Die Termine für Aufklärungsgespräche in der Prämedikationsambulanz werden eingehalten.
<b>Responsiveness (Reaktionsfreudigkeit, Ansprechbarkeit)</b>	Gemeint ist die Servicebereitschaft des Personals.	Ein Patient gibt an, wegen der bevorstehenden Operation sehr aufgeregt zu sein und erhält vom Arzt das Angebot zur medikamentösen Anxiolyse am Vorabend der OP.
<b>Competence (Kompetenz)</b>	Bezeichnet die Fähigkeit, die geforderte Leistung überhaupt erbringen zu können.	Ein Arzt beweist Fachkompetenz durch reibungslose und erfolgreiche Durchführung einer Spinalanästhesie.
<b>Courtesy (Zuvorkommenheit, Entgegenkommen)</b>	Umfasst u. a. Eigenschaften des Personals wie Höflichkeit, respektvollen Umgangston oder Freundlichkeit.	Die Religion und Kultur des Patienten werden bei der ärztlichen Behandlung berücksichtigt.
<b>Credibility (Glaubwürdigkeit, Ehrlichkeit, Vertrauenswürdigkeit)</b>	Wichtige Faktoren sind der Name und Ruf einer Firma und das Auftreten des Personals.	Schmerzhafte Prozeduren, wie zum Beispiel das Legen einer Venenverweilkanüle, werden nicht verharmlost.
<b>Security (Sicherheit)</b>	Das Fehlen oder Minimieren von Risiko, Gefahr und Zweifel.	Es werden regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen der Narkosegeräte und Sicherheitsschulungen der Mitarbeiter (z.B. Simulator) durchgeführt.
<b>Access (Zugriff)</b>	Erreichbarkeit, Verfügbarkeit.	Ein Krankenhaus bietet für Akutschmerzpatienten eine 24-Stunden Betreuung an.
<b>Communication (Kommunikation)</b>	Umfasst beispielsweise die Informationsweitergabe an den Kunden und die Wahl einer angemessenen Sprach- und Schriftform.	Ein Arzt führt in verständlicher Sprache (etwa ohne medizinische Fachausdrücke) ein Aufklärungsgespräch mit einem Patienten durch.
<b>Understanding/Knowing customers (Kundenverständnis)</b>	Beschreibt die Bemühungen des Personals, sich in die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden einzufühlen, um besser darauf einzugehen.	Im Kinderaufwachraum dürfen die Eltern von Patienten anwesend sein.

Tabelle 1: Merkmale der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität nach Parasuraman et al.

Für die Durchführung von Erwartungsbefragungen eignen sich in der Hauptsache diejenigen Aspekte der Darstellung in Tabelle 1, welche nicht schon bekanntermaßen Bestandteil von Muss-Anforderungen sind. Vielmehr bieten Erwartungsbefragungen die Möglichkeit zur Differenzierung zwischen Soll- und Kann-Anforderungen.

Zwischen den tatsächlichen Kundenerwartungen und den vom Dienstleistungserbringer (zum Beispiel Arzt oder Pflegekraft) vermuteten Kundenerwartungen können Abweichungen, so genannte „Gaps“ entstehen. Das umfassendste Modell zur kundenorientierten Wahrnehmung von Dienstleistungsqualität liefern Parasuraman et al. in ihrem in Abbildung 2 modifiziert dargestellten GAP-Modell [35].

## Das GAP Modell auf der Intensivstation

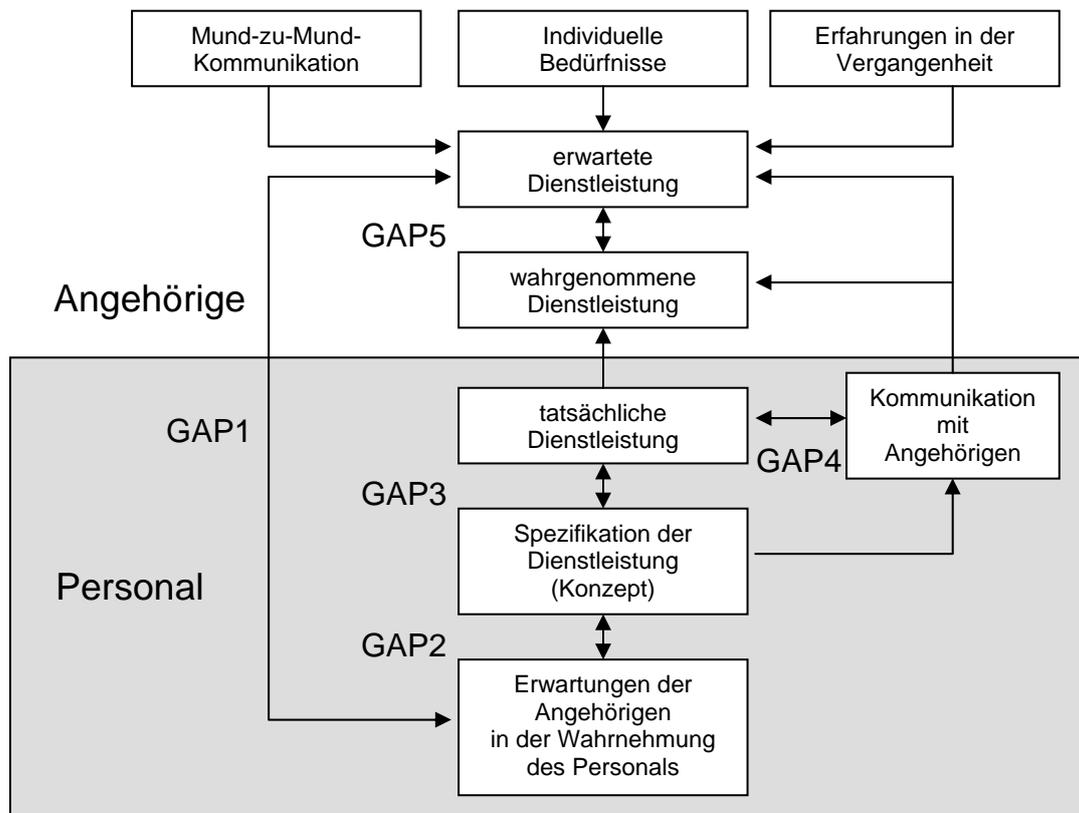


Abbildung 2: GAP-Modell, modifiziert nach Parasuraman et al. [35]

## **1.4. Befragung als Instrument des Qualitätsmanagements**

### **1.4.1. Theoretische Ansätze**

Die Befragung von Kunden ist das bei weitem am häufigsten angewendete Instrument zur Erhebung kundenbezogener Daten [11]. Die gewonnenen Daten werden im Rahmen des Qualitätsmanagements eingesetzt, um einerseits den Ist-Zustand zu ermitteln und andererseits den Erfolg von Maßnahmen zu überprüfen, die eine Qualitätssteigerung zum Ziel haben. Ebenso können über die Ergebnisse von Kundenbefragungen neue Qualitätsziele (wie z.B. Erfüllen oder Übertreffen von Kundenwünschen und -erwartungen) unter anderem in Form von Kennzahlen formuliert werden [11, 34].

Zur Durchführung einer Befragung ist ein geeignetes Messinstrument erforderlich. Will man ein bereits existierendes Instrument verwenden, so ist sicherzustellen, dass wichtige Merkmale wie Untersuchungsziel, Rahmenbedingungen und Zielpopulation sehr gut übereinstimmen. Für den Fall, dass dies nicht gelingt, muss zur Erzielung qualitativ hochwertiger Forschungsergebnisse ein eigenes Instrument zur Kundenbefragung entwickelt werden, welches möglichst exakt auf die gegebenen Bedingungen abgestimmt ist [8].

## **1.4.2. Methodische Grundlagen**

### **1.4.2.1. Vorarbeiten**

Neben einer möglichst klaren und eindeutigen Formulierung des Forschungsziels sollte zu Beginn eines jeden Befragungsprojektes eine eingehende Literaturrecherche erfolgen. Neben der generellen Informationsbeschaffung dient diese vor allem dazu, bereits vorhandene Befragungsinstrumente zu finden und daraufhin zu prüfen, ob diese für die eigene Forschungsarbeit geeignet sind [8, 38].

### **1.4.2.2. Auswahl der Befragungsform**

Entschließt man sich zur Entwicklung eines eigenen Messinstruments, so ist eine Befragung auf verschiedene Arten denkbar und möglich: Grundsätzlich unterscheidet man zwischen dem persönlich-mündlichen oder fernmündlichen Interview (schriftlich protokolliert oder per Audio-/Videoaufzeichnung dokumentiert) und der schriftlichen Befragung (mittels Papierfragebogen oder computergestützt). Ob eine mündliche oder eine schriftliche Befragung durchgeführt werden soll, hängt stark von der Fragestellung, aber auch von den strukturellen, personellen und zeitlichen Möglichkeiten der Untersucher ab. Auch der Umfang und die Genauigkeit der benötigten Daten sowie ihre interindividuelle Vergleichbarkeit entscheiden mit über die Auswahl des Verfahrens [33, 40]. Je nach gewählter Befragungsform können spezielle Probleme und systematische Fehler auftauchen. So ist zum Beispiel eine Beeinflussung der Testpersonen durch einen dominanten Untersucher denkbar (Interviewereffekt), während es eine schriftliche Befragung der Testperson ermöglicht, selbstbestimmt und wohlüberlegt eine Antwort zu entwickeln. Andererseits ist es in einem Interview für beide Seiten möglich, Unklarheiten zu diskutieren und auf individuelle Aspekte einzugehen, während ein standardisierter Fragebogen für alle Testpersonen gleich formulierte Fragen enthält, die sie selbstständig beantworten sollen. Hilfe, beispielsweise durch die Beantwortung von Rückfragen, wird seitens der Untersucher nicht immer angeboten und von den Testpersonen nicht unbedingt in Anspruch genommen. Eventuelle Missverständnisse sind so schwieriger zu entdecken und können zu systematischen Fehlern führen [4, 6, 8, 22, 26, 29].

### **1.4.2.3. Arten der Fragen**

Man unterscheidet offene, halboffene und geschlossene Fragen. Bei offenen Fragen legt/liest man der Testperson nur den Fragentext vor. Statt einer Auswahl von Antworten soll sie selbstständig eine Antwort formulieren. Diese Art von Fragen bringt zwar genauere Daten, verursacht aber bei der Datenerfassung und Dateninterpretation einen Mehraufwand im Vergleich zu geschlossenen Fragen und erfordert zum Teil gute bis sehr gute Verbalisierungsfähigkeiten der Testpersonen [6, 40].

Bei geschlossenen Fragen sind die Antworten zu jeder Frage bereits formuliert und die jeweils am besten passende soll von der Testperson ausgewählt werden. Manchmal sind hierbei Mehrfachnennungen möglich. Die Antworten auf diese Art von Fragen sind leichter zu kodieren. Verständnisschwierigkeiten oder unausgereifte

Fragenformulierung können aber dazu führen, dass die Antwortmöglichkeiten vom Probanden falsch ausgewählt werden. Halboffene Fragen enthalten sowohl vorgefertigte Antworten, als auch Freitextfelder. [6, 40].

#### **1.4.2.4. Identifizieren von Themenkomplexen und Generieren der Fragen**

Zum Einstieg in das Thema der Befragung eignen sich einfache kognitive Techniken wie zum Beispiel Brainstorming [6]. Hierdurch soll versucht werden, alle möglichen Teilaspekte des Forschungsziels zu benennen. Im Verlauf kann es hilfreich sein, Experten in den Konzeptualisierungsprozess einzubeziehen. Hier wird der Begriff Experte im doppelten Sinn verwendet. Er bezeichnet zum einen Experten der Sozialforschung aber auch Mitglieder der Zielgruppe, für die die Befragung gedacht ist. Diese sollen einschätzen, ob alle relevanten Teilaspekte des Themas abgebildet sind und gegebenenfalls Ergänzungen einbringen [2, 36].

### 1.4.2.5. Skalenauswahl

Skalen sind Werkzeuge, mit deren Hilfe Fragen (Items) beantwortet beziehungsweise bewertet werden können [4, 6, 22, 31].

Welche Skala geeignet ist, hängt in großem Maße von der Art der benötigten Information ab. Eine Übersicht hierzu liefert Tabelle 2.

Skalentyp	Definition	Beispiel	Mögliche Skalenstufen
<b>Nominalskala</b>	Diese Skala gibt Auskunft über Gleichheit und Ungleichheit von Objekten, ohne eine Aussage über Rang, Größe oder Bedeutung zu treffen.	Familienstand (entweder – oder – oder...)	ledig - in Lebensgemeinschaft lebend – verheiratet – geschieden - verwitwet
<b>Ordinalskala</b>	Diese Skala zeichnet sich dadurch aus, dass Objekte nicht nur unterschieden, sondern auch in eine Ordnung gebracht beziehungsweise sortiert werden können.	Schulnote (gleich, besser oder schlechter als...)	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 beziehungsweise sehr gut – gut – befriedigend – ausreichend – mangelhaft - ungenügend
<b>Intervallskala</b>	Diese Skala macht zusätzlich zur Unterscheidung und Sortierung von Objekten auch eine Aussage über die Größe des Unterschieds möglich.	Uhrzeit (15 Minuten später oder früher als...)	15.00 Uhr – 15.15 Uhr – 15.30 Uhr – 16.00 Uhr usw.
<b>Rationalskala</b>	Diese Skala verfügt zusätzlich zur Intervallskala über einen definierten, natürlichen Nullpunkt. So ist zusätzlich eine Darstellung der Unterschiede im Verhältnis möglich.	Gewicht (doppelt oder halb so schwer wie...)	1 kg – 2 kg – 4 kg
<b>Rating-Skala</b>	Dies ist eine mehrstufige Skala, auf der von der Testperson die Ausprägungen eines Merkmals nach persönlicher Meinung oder Wissen eingeordnet werden. Ratingskalen können zum Beispiel 4-, 5-, oder 7-stufig sein. Die verschiedenen Stufen sind zum Beispiel verbalisiert, symbolisch oder numerisch dargestellt.	Zufriedenheit	sehr unzufrieden – unzufrieden – weiß nicht – zufrieden – sehr zufrieden beziehungsweise 1...2...3...4...5 oder -2...-1...0...+1...+2

Tabelle 2: Skalentypen in Abhängigkeit von der Art der benötigten Information

Die sorgfältige Auswahl der geeigneten Skala bestimmt in hohem Maße die Qualität der Testergebnisse. Skalen, die sich überschneidende oder nicht ausreichend differenzierte Antwortmöglichkeiten bieten, verhindern die Auswahl der „richtigen“ Antwort durch die Testperson. Ebenso sollte die Skala keine Reizworte enthalten (zum Beispiel „verboten“), da dies zu emotional geleiteten Antworten führen kann, die mit der eigentlichen Meinung der Testperson nicht unbedingt korrelieren [6, 26].

#### **1.4.2.6. Filter**

Sollen bestimmte Fragen nicht von allen Teilnehmern beantwortet werden oder soll die positive/negative Antwort auf eine bestimmte Frage dazu führen, dass beispielsweise die folgende Frage übersprungen wird, kann der Interviewer beziehungsweise bei Fragebögen der Teilnehmer durch so genannte Filter in Form von Pfeilen oder Hinweisen („Wenn nein, bitte weiter mit Frage 5!“) angeleitet werden. Dies erspart der Testperson das Bearbeiten von für sie ungeeigneten Fragen und vermeidet den Eindruck, die Befragung sei für sie irrelevant und zeitraubend [40].

#### **1.4.2.7. Reihenfolge der Fragen und Layout der Fragebögen für schriftliche Befragungen**

Nicht nur der eigentliche Inhalt der gestellten Fragen, sondern auch deren Reihenfolge beeinflusst die Untersuchungsergebnisse. So sollte beispielsweise darauf geachtet werden, die Befragung nicht mit einer erwartungsgemäß sehr schwierigen oder emotional belastenden Frage zu beginnen. Um das Interesse der Testpersonen zu gewinnen, eignen sich für den Anfang Fragen, die sie (erwartungsgemäß) gut beantworten können und die keine brisanten Themen anschnitten [33, 40].

Eine lange Sammlung von Fragen kann durch die vorübergehende Verwendung einer anderen Skalenart aufgelockert werden. Dies kann sich positiv auf die Motivation der Testpersonen auswirken, den Fragen zu folgen [6].

Schriftliche Befragungen sollten ein Begleitschreiben enthalten, welches den Hintergrund der Befragung erklärt, den verantwortlichen Forschungsleiter nennt, Angaben zum Datenschutz macht und um das Einverständnis und die Mitarbeit der Befragten bittet. Die Ausgestaltung und optische Aufwertung dieses Begleitschreibens ist auf verschiedene Arten, zum Beispiel mit Hilfe von Bildern oder Fotos, möglich [39]. Das Vorhandensein eines solchen Begleitschreibens erhöht die Chancen auf hohe Ausschöpfungsquoten [41].

### 1.4.2.8. Die Güte eines Tests – Objektivität, Validität, Reliabilität

Die Güte eines Befragungsinstruments wird im Wesentlichen von drei Kriterien bestimmt:

1. Die Objektivität ist das Ausmaß, in dem das Untersuchungsergebnis unabhängig ist von Einflüssen außerhalb der untersuchten Person. Es handelt sich hierbei zum Beispiel um Einflüsse durch Untersuchungsbedingungen, Auswertungsform oder Interpretation der gewonnenen Information durch den Untersucher.
2. Der Begriff Reliabilität beschreibt das Ausmaß der Genauigkeit einer Messung und der Replizierbarkeit von Messergebnissen. Die Verwendung eines standardisierten Befragungsinstruments wirkt sich positiv auf die Reliabilität aus.
3. Validität schließlich ist der Grad der Genauigkeit, mit der ein Messverfahren genau das misst, was es zu messen vorgibt. Einfluss hierauf hat bei einem Fragebogen zum Beispiel die exakte und unmissverständliche Formulierung der Fragen und Antwortskalen [6, 44].

Ob ein Instrument zur Befragung tatsächlich objektive, reliable und valide Ergebnisse erbringt, kann und sollte durch so genannte Pretests überprüft werden. Um die Güte zu erhöhen, sollte man anschließend die im Pretest gewonnen Erkenntnisse zur Überarbeitung des Befragungsinstruments nutzen [10, 26, 40, 43].

### 1.4.2.9. Pretests

Es gibt verschiedene Möglichkeiten des Pretests, wie beispielsweise Pilotstudien. Diese testen das vorläufig fertige Befragungsinstrument an einer repräsentativen Teilpopulation der Zielgruppe, um beispielsweise Verständnisprobleme oder Navigationsschwierigkeiten innerhalb eines Fragebogens aufzudecken oder anhand unplausibler Antworten Fehler bei der Skalenauswahl festzustellen. Eine andere Form des Pretests stellt das kognitive Interview dar. Es bedient sich verschiedener Techniken, von denen einige in Tabelle 3 exemplarisch aufgelistet sind. Diese zielen darauf ab, einzelne Fragen oder Formulierungen, gegebenenfalls auch Fremdwörter, auf ihre Verständlichkeit und Bekanntheit hin zu testen und die Antwortskalen auf ihre Tauglichkeit hin zu überprüfen [21, 36, 40, 42].

Technik	Erklärung	Beispiel
<b>Probing</b>	Gezieltes Nachfragen seitens des Untersuchers	„Wie verstehen Sie diese Frage/diesen Begriff?“
<b>Paraphrasing</b>	Paraphrasieren von Inhalten oder Begriffen durch die Testperson	„Bitte beschreiben/erklären Sie den Inhalt dieser Frage mit Ihren eigenen Worten!“
<b>Think Aloud</b>	Technik des lauten Denkens während der Antwortbildung	„Wie sind Sie zu dieser Antwort gekommen? Erzählen Sie mal!“

Tabelle 3: Auswahl kognitiver Pretesttechniken

Zusätzlich können die Testpersonen im Pretest ihre Meinung zu allgemeinen Eigenschaften des Befragungsinstruments wie etwa Gesamtlänge, Layout oder Schriftgröße bei schriftlichen Befragungen äußern. Die Umsetzung der so

gewonnenen Informationen und Anregungen bei der Überarbeitung der Methodik trägt ebenfalls zur Steigerung der Ausschöpfungsquote bei [15, 41].

Die Durchführung eines Pretests ist zur Sicherung der Güte von Befragungsinstrumenten unerlässlich, da der Pretest gerade diejenigen Fehler und Unsicherheiten aufdeckt, für die der Untersucher in der Planungsphase quasi blind ist. Ohne Pretest fallen diese Fehler möglicherweise erst bei der Auswertung der Daten oder im schlimmsten Fall gar nicht auf [26, 43].

### **1.4.3. Ablaufplan der Befragung**

Da die Befragung in den Persönlichkeitsbereich der Befragten eingreift, sind zunächst das positive Votum der Ethikkommission sowie die Genehmigung des Klinikumsvorstandes und des Personalrates einzuholen. Die Befragung sollte anonym erfolgen, um den Befragten die nötige Freiheit bei der Antwortfindung zu ermöglichen.

Ein möglicher systematischer Messfehler kann durch den so genannten Hawthorne-Effekt hervorgerufen werden. Dieser tritt dann auf, wenn untersuchte Personen, also im vorliegenden Fall auch die Mitarbeiter der Intensivstation, darüber informiert sind, dass die von Angehörigen wahrgenommene Servicequalität auf der Intensivstation Teil einer systematischen Befragung ist. Bewusst oder unbewusst kann es in der Folge zu besonders korrektem, motivierten und angepassten Verhalten kommen [25]. Der Ablaufplan der Befragung sieht deshalb vor, zuerst die Befragung der Angehörigen durchzuführen. In Übereinstimmung mit den zu definierenden Ein- und Ausschlusskriterien ist eine Vollerhebung über 4-6 Monate geplant. Nach Abschluss der Angehörigenbefragung sollen die Mitarbeiter/innen der Intensivstation C1 befragt werden. Die Befragung der Mitarbeiter soll gleichzeitig berufsgruppenspezifisch mit Hilfe verschiedener Befragungsinstrumente erfolgen.

Zur Information der Befragten müssen neben dem eigentlichen Befragungsinstrument Begleitinformationen zum Ablauf der Befragung erstellt werden. Für eventuelle Rückfragen sollte ein Ansprechpartner über anzugebende Wege erreichbar sein.

Um die Repräsentativität der Befragung zu gewährleisten, müssen sowohl die Fallzahl als auch die Rücklaufquote eine gewisse Mindestgröße erreichen. Um eine hohe Ausschöpfungsquote zu erhalten, können verschiedene Maßnahmen getroffen werden. Die Teilnahmebereitschaft der Befragungspersonen wird beispielsweise durch eine vorherige Ankündigung der Befragung erhöht [41].

## **1.5. Ziel der Angehörigenbefragung**

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, geeignete Befragungsinstrumente zu entwickeln, die die Erwartungen von Angehörigen von Intensivpatienten auf der Intensivstation C1 und die vom dortigen (medizinischen) Personal antizipierten Erwartungen der Angehörigen erfassen und eine Analyse der Daten nach dem GAP-Modell ermöglichen.

## **2. Methodik der Angehörigenbefragung**

---

### **2.1. Einbeziehung des gegebenen Settings**

Die Intensivstation C1 des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main steht unter der Leitung der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Bei einer maximalen Kapazität von 34 Beatmungsplätzen wurden im Jahr 2008 insgesamt 2470 Patienten verschiedener operativer Fachabteilungen intensivmedizinisch versorgt. Neben zahlreichen Patienten, die zur kurzen Nachbeatmung oder postoperativen Überwachung nur eine Nacht auf der Station verbrachten, lagen im Jahr 2008 in der Summe 1297 Patienten (52,51%) länger als 24 Stunden auf der Intensivstation. Patienten mit einer Behandlungsdauer von mehr als einem Tag erhalten in der Regel Besuch von Angehörigen und/oder anderen ihnen nahe stehenden Personen.

Auf der Station arbeiten im Schichtbetrieb insgesamt 27 ärztliche Mitarbeiter der KAIS und ein Pool von ca. 110 Pflegekräften.

Die Servicemitarbeiter am Empfang der Intensivstation sind für viele Angehörige die ersten Ansprechpartner. Sie begrüßen Besucher, beantworten Fragen zu Besuchszeiten und grundlegenden Abläufen auf der Intensivstation und prüfen, ob ein Besuch gerade möglich ist.

Im Januar 2008 erfolgte der Zusammenschluss der vorher separaten Intensivstationen A1 (unter anästhesiologischer Leitung) und A3 (unter Leitung der Herz, Thorax- und Gefäßchirurgie) zur neuen Intensivstation C1 im Rahmen des Umzugs der beiden Bereiche in den Teilneubau Haus 23C des Klinikums. Aufgrund fehlender Konsequenzen aus Befragungsergebnissen und aufgrund erst neu zu definierender Leistungsprozesse wurde auf die Planung und Durchführung einer Erwartungsbefragung von Angehörigen auf der Intensivstation A1 im Vorfeld bewusst verzichtet.

Die neue Intensivstation C1 gliedert sich in die organisatorisch weitgehend selbständigen Bereiche C1A und C1B. In beiden Bereichen arbeiten jeweils ein Oberarzt und ein Stationsarzt der KAIS zusammen mit mehreren Assistenzärzten der KAIS und Ärzten einzelner chirurgischer Abteilungen.

## **2.2. Fragebogendesign**

### **2.2.1. Vorarbeiten**

Nach Formulieren der Arbeitshypothese zeigte eine gründliche Literaturrecherche, dass es bisher keine vergleichbaren Befragungsansätze zum Thema „Erwartungen der Angehörigen von Intensivpatienten“ gibt. Somit wendeten wir uns der Konzeptualisierung einer eigenen, speziell auf die Intensivstation C1 des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität ausgerichteten Befragung zu.

### **2.2.2. Auswahl der Befragungsform**

Bei der Entscheidung zwischen einer mündlichen beziehungsweise schriftlichen Befragung kamen die in Kapitel 1.4.2 dargestellten Charakteristika beider Methoden und die in Kapitel 1.4.3. aufgeführten Überlegungen zur Ablaufplanung der Befragung zur Diskussion. Aufgrund der höheren Objektivität, der einheitlicheren Antwortdarstellung mit Möglichkeit zur standardisierten Datenanalyse, der hohen Anonymität und fehlenden Anfälligkeit für Interviewereffekte und nicht zuletzt wegen des geringeren finanziellen und personellen Aufwands entschieden wir uns für die Durchführung einer schriftlichen Befragung.

Die Maßnahmen, welche zur Minimierung der möglichen Nachteile (wie Fehlinterpretation von Fragen durch die Testperson oder geringer Rücklauf der Fragebögen) einer schriftlichen Befragung getroffen wurden, werden in den folgenden Kapiteln erläutert.

### **2.2.3. Auswahl des Fragentyps für schriftliche Befragungen**

Für schriftliche Befragungen sind geschlossene oder halboffene Fragen, also Fragen mit bereits ausformulierten Antwortvorgaben, die in Einzelfällen durch eine Freitextangabe ergänzt werden können, gut geeignet. Zum einen erleichtern geschlossene Fragen die Auswertung, da zeit- und kostenintensive Maßnahmen zur Antwortkodierung weitgehend entfallen. Zum anderen ist die interindividuelle Vergleichbarkeit der Angaben gewährleistet, wodurch die Ergebnisse einheitlich darstellbar sind [6, 53].

Die von uns geplante Erwartungsbefragung soll einen Vergleich der Einstellungen und Meinungen von Patientenangehörigen einerseits und medizinischem Personal andererseits ermöglichen. Hierzu erschien es uns am günstigsten, überwiegend geschlossene Fragen zu verwenden, um Antworten in möglichst ähnlichem Format (auch im Vergleich der Gruppen) zu erhalten.

## 2.2.4. Identifizieren von Themenkomplexen und Generieren der Fragen

Die einzelnen Schritte der Fragebogengenerierung sind in Abbildung 3 dargestellt. Die Feedbackschleife erlaubt die wiederholte Kontrolle einzelner Fortschritte. Der zeitliche Ablauf des Projektes kann aus dem Projektplan (im Anhang) ersehen werden.

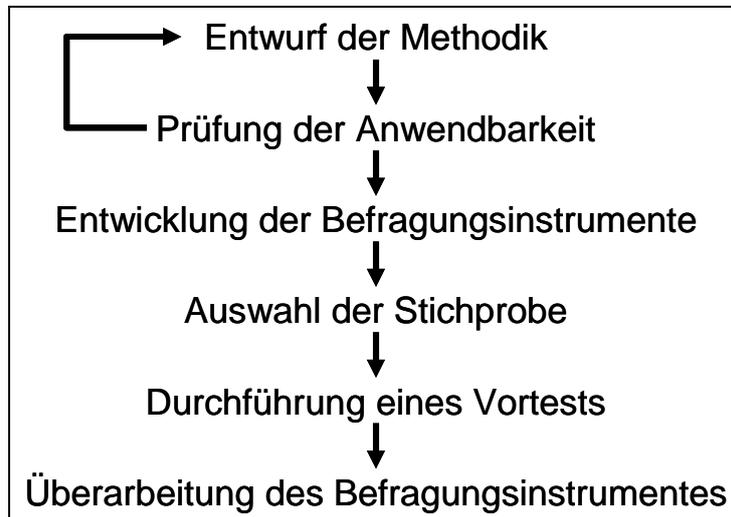


Abbildung 3: Flussdiagramm der Fragebogenkonstruktion

Nach Abschluss der Literaturrecherche, Anlegen einer Literaturdatenbank und Auswahl des bevorzugten Fragentyps wurden die übergeordneten Themenkomplexe der Befragung benannt und erste Fragen zu den identifizierten Themenkomplexen entworfen.

Es wurde bereits zu Anfang darauf geachtet, nur solche Fragen zu erstellen, die im Sinne des Qualitätsmanagements für Dienstleistungen entweder Kann- oder Soll-Anforderungen thematisieren. Die Ermittlung von Erwartungen zu Muss-Anforderungen sollte in diesem Zusammenhang weitgehend ausgespart werden. Demzufolge wurde auf Fragen bezüglich der Erwartungen Angehöriger an die Ergebnisqualität der medizinischen Leistung (sei es diagnostische oder operative Verfahren) verzichtet, da diese von vornherein als „hoch“ eingeschätzt werden können.

Der Fragebogen zu den Erwartungen der Angehörigen umfasst folgenden Themenkomplexe:

1. die Kommunikation und den persönlichen Umgang mit dem (medizinischen) Personal der Intensivstation
2. die Versorgungsorganisation auf der Intensivstation
3. das Verlegungs- und Entlassungsmanagement der Intensivstation
4. den Umgang des Personals mit der Meinung der Angehörigen
5. die Ausstattung und Einrichtung der Intensivstation.

Zusätzlich wurde beschlossen, demographische und persönliche Angaben abzufragen, um einen eventuellen Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung der Angehörigen und Merkmalen wie deren Alter, Geschlecht, Verwandtschaftsverhältnis zum Patienten, Versicherungsstatus und

Aufnahmegrund des Patienten festzustellen [48]. Außerdem wurde abgefragt, ob der einzelne Angehörige gesetzlicher Betreuer des Patienten ist.

Ausgehend von den Entwürfen für den Angehörigenfragebogen wurden parallel erste Fragebögen für Ärzte, Pflegekräfte und Außendienstmitarbeiter entworfen. Um eine Vergleichbarkeit der tatsächlichen und der vom Personal antizipierten Erwartungen der Angehörigen zu gewährleisten, wurden in den verschiedenen Fragebögen für Fragen zum gleichen Thema möglichst ähnliche Formulierungen gewählt. Ein Beispiel liefert Abbildung 4:

<b>Aus dem Fragebogen für Angehörige (1) und aus dem Fragebogen für Ärzte (2)</b>					
Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte im Umgang mit dem ärztlichen Personal?					
<b>(1)</b>		überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
	Ein respektvoller Umgang des ärztlichen Personals mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was denken Sie, wie wichtig sind die folgenden Aspekte für die Angehörigen?					
<b>(2)</b>		überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
	Ein respektvoller Umgang des ärztlichen Personals mit Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 4: Vergleich je einer Frage aus dem Fragebogen für Angehörige und für Ärzte

### 2.2.5. Fragenkonstruktion und Skalenauswahl

Für die Fragenkonstruktion wurden die Hilfestellungen und Empfehlungen der Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen (GESIS) e.V. und des dortigen Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA), Mannheim, sowie mehrere Lehrbücher der empirischen Soziologie [4, 6, 22, 26] und Fachbücher über die Erstellung von Fragen und Fragebögen [10, 20, 21, 29, 31, 36, 53] zu Rate gezogen. Weitere Anregungen entnahmen wir den Veröffentlichungen verschiedener Autoren in der (medizin-) soziologischen Fachpresse und im Internet [2, 7, 8, 9, 16, 46, 47].

Besondere Beachtung fanden die „10 Gebote der Frageformulierung“ von R. Porst [38]:

1. Du sollst einfache, unzweideutige Begriffe verwenden, die von allen Befragten in gleicher Weise verstanden werden!
2. Du sollst lange und komplexe Fragen vermeiden!
3. Du sollst hypothetische Fragen vermeiden!
4. Du sollst doppelte Stimuli und Verneinungen vermeiden!
5. Du sollst Unterstellungen und suggestive Fragen vermeiden!
6. Du sollst Fragen vermeiden, die auf Informationen abzielen, über die die Befragten mutmaßlich nicht verfügen!
7. Du sollst Fragen mit eindeutigem zeitlichen Bezug verwenden!
8. Du sollst sicherstellen, dass der Kontext einer Frage sich nicht auf deren Beantwortung auswirkt!
9. Du sollst unklare Begriffe definieren!
10. Du sollst Antwortkategorien verwenden, die erschöpfend und disjunkt (überschneidungsfrei) sind!

Abbildung 5: Die 10 Gebote der Frageformulierung nach Porst in modifizierter Reihenfolge

Die Fragenentwürfe wurden anhand dieser „10 Gebote“ zu fertigen Fragen ausgearbeitet.

Ad 1: Um die Verständlichkeit zu gewährleisten, wurde im Angehörigenfragebogen der medizinische Fachjargon vermieden. Fremdwörter wurden, wo sie unverzichtbar erschienen, erklärt.

Ad 2: Die Fragenlänge wurde durchgehend kurz gehalten. Notwendige Erklärungen wurden in einfachen Sätzen beigefügt. Wo immer sinnvoll, wurden Items in Teilsätzen unter einer einleitenden Frage zusammengefasst.

Ad 3: Es wurden nur Fragen verwendet, die sich auf die tatsächlichen Erlebnisse oder die aktuelle Situation der Befragten beziehen. Hypothetische Fragen, also solche, in denen Angehörige sich ein für sie unrealistisches Szenario ausdenken müssen, und Fragen, die die Testpersonen mutmaßlich nicht beantworten können, wurden vermieden.

Ad 4: Auf Verneinungen und doppelte Stimuli im Fragentext wurde verzichtet, da die Antworten auf solche Fragen nicht zweifelsfrei interpretiert werden können. (Ein Beispiel für doppelte Stimuli wäre folgendes Item: „Der Arzt soll im persönlichen Umgang mit mir höflich und respektvoll sein“)

Ad 5: Es wurden keine Unterstellungen oder Suggestivfragen formuliert. (Ein Beispiel: „Sind Sie nicht auch der Meinung, dass Pflegekräfte immer ein offenes Ohr für die Sorgen von Angehörigen haben sollten?“)

Ad 6: Fragen, zu denen die Probanden mutmaßlich keine Informationen besitzen, wurden nicht gestellt. Die denkbaren Schwierigkeiten können durch eine sorgfältige Auswahl der Teilnehmer und durch den Verzicht auf das Abfragen von Faktenwissen umgangen werden.

Ad 7: Die Fragen des Angehörigenfragebogens haben einen eindeutigen zeitlichen Bezug auf die Zeit des Intensivaufenthaltes des jeweiligen Patienten, dessen Angehöriger befragt wird. Ähnliches gilt für die Personalfragebögen, die die Mitarbeiter ausschließlich aus der Perspektive ihres Einsatzes auf der Intensivstation heraus beantworten sollen. Einige Fragen zu personenbezogenen Merkmalen sind

zeitlich unabhängig. Es wurde jedoch in Anlehnung an Empfehlungen des statistischen Bundesamtes zur Erhebung von demographischen Daten auf eine unmissverständliche Formulierung geachtet [48].

Ad 8: Die gegenseitige Beeinflussung von Fragen und Antworten ist im Vorhinein nicht sicher auszuschließen. Dies gilt jedoch insbesondere für Meinungsumfragen, beispielsweise zu politischen Themen. Für den vorliegenden Fragebogen wurden überwiegend Fragen gestellt, die nicht aufeinander aufbauen und so wenig Einfluss aufeinander haben sollten.

Ad 9: Bei der Wortwahl wurde vor allem im Fragebogen für Angehörige darauf verzichtet, medizinische Fachbegriffe oder Fremdwörter zu verwenden. Begriffe, welche als den Angehörigen eventuell unbekannt eingestuft wurden (zum Beispiel der Begriff „Therapieziel“), wurden im Rahmen der betreffenden Fragen kurz erläutert. Die Personalfragebögen enthalten zwar einige wenige Fachbegriffe, jedoch werden diese als Bestandteil der Arbeitsroutinen betrachtet und daher als bekannt angenommen.

Ad 10: Abhängig von der Formulierung der Fragen mussten geeignete Skalen gefunden werden. Da für Items, die in Form von Aussagen formuliert werden, Rating-Skalen besonders geeignet sind, soll hierauf kurz eingegangen werden. Rating-Skalen können als intervallskaliert interpretiert und numerisch, symbolisch oder verbalisiert dargestellt werden [6]. Verbalisierte Rating-Skalen können verschiedene Dimensionen abbilden [20]. Die am häufigsten verwendeten Rating-Skalen sind in Tabelle 5 dargestellt:

Dimension	Mögliche Skalenstufen
<b>Grad der Zustimmung</b>	„stimme voll und ganz zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“
<b>Wichtigkeit</b>	„sehr wichtig“ bis „überhaupt nicht wichtig“
<b>Zufriedenheit</b>	„sehr zufrieden“ bis „überhaupt nicht zufrieden“
<b>Häufigkeit</b>	„immer“ bis „nie“
<b>Intensität</b>	„voll und ganz“ bis „überhaupt nicht“
<b>Grad, in dem eine Aussage auf einen Sachverhalt zutrifft</b>	„trifft vollständig zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“
<b>Interesse</b>	„interessiert mich sehr“ bis „interessiert mich überhaupt nicht“
<b>Wahrscheinlichkeit</b>	„sehr wahrscheinlich“ bis „überhaupt nicht wahrscheinlich“

Tabelle 4: Dimensionen verschiedener Rating-Skalen und die dazugehörigen möglichen Skalenstufen

Bei der Entscheidung, ob im Rahmen von Rating-Skalen eine gerade oder eine ungerade Anzahl von Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden soll, mussten die folgenden Punkte bedacht werden: Eine gerade Anzahl von Antwortmöglichkeiten fordert von der Testperson bei gleichmäßiger Verteilung auf die beiden Tendenzen (Zustimmung/Ablehnung, wichtig/unwichtig, zutreffend/unzutreffend) eine Entscheidung für oder gegen die Aussage des Items [6]. Dahingegen enthalten Skalen mit ungerader Anzahl von Antwortmöglichkeiten stets eine neutrale oder mittlere Antwortposition. Dies kann dazu führen, dass Testpersonen, die sich in der Beantwortung der Frage unsicher sind oder glauben, die Antwort nicht zu wissen, lieber eine mittlere Antwort wie z.B. „ist mir egal“ oder „weder/noch“ angeben, als Stellung zu einer Aussage zu beziehen. Ebenso werden mittlere Antwortpositionen teilweise angekreuzt, weil die Testperson die Frage für unwichtig hält oder eigentlich nicht beantworten will [46]. Aus diesen Gründen entschieden wir uns gegen eine ungerade Anzahl von Antwortmöglichkeiten und stattdessen für die Verwendung von vierstufigen Rating-Skalen, welche wir in der Formulierung an den jeweiligen Fragenkomplex anpassten. Es wurden disjunkte, also überschneidungsfreie Antwortkategorien verwendet. Fragen, für die nur unsicher eine erschöpfende

Antwortskala gebildet werden konnte, wurden halboffen formuliert. Ein Beispiel für eine halboffene Frage ist in Abbildung 6 dargestellt.

In welchem Verhältnis stehen Sie zum Patienten? Sie sind:

- Ehegatte/ Lebenspartner
- Tochter/ Sohn
- Bruder/ Schwester
- Mutter/ Vater
- Sonstiges (bitte eintragen): \_\_\_\_\_

Abbildung 6: Halboffene Frage zur Verwandtschaftsbeziehung zwischen Patient und Angehörigem

### 2.2.6. Filter

Zur leichteren Bearbeitung des Fragebogens wurden Filter eingebaut. Wenn zum Beispiel im Fragebogen für Ärzte die Frage: „Sollte die religiöse Einstellung des Patienten erfragt werden?“ mit „Nein“ beantwortet wird, so leitet ein Pfeil direkt zur Beantwortung der übernächsten Frage. Dies verhindert, dass die Testperson hypothetisch auf die dazwischen liegende Frage antwortet. Dieser Filter ist in Abbildung 7 dargestellt.

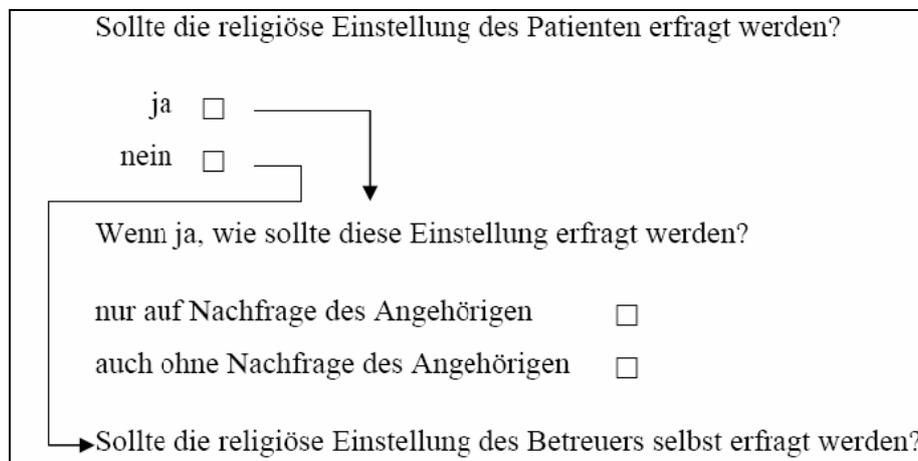


Abbildung 7: Frage mit Filter aus dem Fragebogen für Ärzte

### **2.2.7. Reihenfolge der Fragen und Layout des Fragebogens**

Die Fragen wurden in Themenkomplexen unter einer entsprechenden Überschrift zusammengefasst. Potentiell emotional belastende Fragen, wie beispielsweise im Angehörigenfragebogen die Frage nach dem Aufnahmegrund des Patienten, wurden erst zum Ende des Fragebogens gestellt.

Die in einigen Abschnitten (zum Beispiel „Beurteilung weiterer Betreuungsangebote“ des Angehörigenfragebogens und „Kommunikation mit Angehörigen“ im Fragebogen für Pflegepersonal und für Ärzte) inhaltlich und optisch abweichende Antwortskala ergab sich einerseits aus den Fragen selbst, sie dient andererseits aber auch dazu, den Fragebogen aufzulockern.

Zur optischen Auflockerung des Fragebogens wurde jede zweite Zeile der tabellarisch präsentierten Fragen mit einem dezenten Grauton hinterlegt.

Für jede der Befragungszielgruppen wurde in Absprache mit Prof. Dr. Kai Zacharowski, dem Direktor der KAIS, ein von diesem unterschriebenes Begleitschreiben verfasst (siehe Anhang). Es werden hierin Rationale und Durchführung der Befragung erklärt. Die Testpersonen werden in diesem Schreiben gebeten, an der Befragung teilzunehmen, um die KAIS in ihrem Bestreben nach Qualitätssicherung zu unterstützen. Das Schreiben enthält Hinweise auf die „Erklärung zum Datenschutz“ (siehe Anhang) und sichert den Testpersonen Anonymität zu. Anregungen entnahmen wir den Veröffentlichungen des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. [3, 54]. Für Rückfragen zur Befragung oder als Ansprechpartner bei Problemen in der Durchführung nennt das Schreiben die Kontaktdaten des Studienleiters. Das Titelblatt der Befragung und das Begleitschreiben enthalten jeweils ein Foto, um eine stärkere persönliche Wirkung auf die Testperson zu erzielen und die Glaubwürdigkeit der Befragung durch Bezug auf echte Personen zu untermauern [39]. Auf Abbildungen in den Fragebögen wurde bewusst verzichtet, um die Übersichtlichkeit nicht zu gefährden.

### **2.2.8. Objektivität, Reliabilität und Validität der Fragebögen**

Um die Objektivität der Befragung zu erhöhen, entschieden wir uns für eine schriftliche, standardisierte Befragung. Alle Befragten einer Gruppe (Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte, Außendienstmitarbeiter) erhalten den gleichen Fragebogen. Die überwiegend geschlossenen Fragen führen zu Antworten in vergleichbarem Format, was wiederum eine gute statistische Auswertbarkeit der gewonnenen Daten ermöglicht. Um eine denkbare (auch unbewusste) Beeinflussung durch die untersuchenden Personen oder Personen aus dem Umfeld der Befragten zu vermeiden, werden die Probanden ausdrücklich gebeten, den Fragebogen allein auszufüllen.

Die Reliabilität von Fragebögen zur Erwartungshaltung ist vor allem abhängig von einer standardisierten Durchführung und präzisen Fragenformulierung. Beidem wurde bei der Fragebogenkonstruktion größte Aufmerksamkeit gewidmet.

Als Grundlage für eine gute Validität des Fragebogens wurde der Fragenkonstruktion besondere Sorgfalt beigemessen. Durch mehrmalige Überarbeitung der Fragebogenfassungen und den Versuch, dabei die Fragen aus den Blickwinkeln der jeweiligen Zielgruppen zu betrachten, sollte von Anfang an ein klar strukturierter,

leicht lesbarer und verständlicher Fragebogen erstellt werden. Zur weiteren Validierung und ggf. Verbesserung dieser Eigenschaften wurde ein Pretest geplant.

### **2.2.9. Organisatorische Maßnahmen**

Zur Information der Befragten wurde ein ausführliches Begleitschreiben zum Fragebogen entworfen und eine Erklärung zum Datenschutz verfasst, die dem Begleitschreiben beigefügt wurde. Für eventuelle Rückfragen wurden im Begleitschreiben ein Ansprechpartner und Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme genannt.

## **2.3. Pretestphase**

### **2.3.1. Auswahl des Pretestverfahrens**

Bei der Entscheidung zwischen den verschiedenen möglichen Pretestverfahren fiel die Wahl auf die Technik des kognitiven Interviews. Besonders hervorzuheben ist hierbei die Möglichkeit, in der Gesprächssituation mit Mitgliedern der jeweiligen Zielgruppen den Fragebogen interaktiv erproben und diskutieren zu können. Unklarheiten und Verständnisprobleme können so direkt konkretisiert werden [36, 42, 43].

Es wurde beschlossen, jeweils 2 Mitglieder der 3 Zielgruppen Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal zu kognitiven Interviews heranzuziehen. Aufgrund der insgesamt geringeren Anzahl an Außendienstmitarbeitern im Empfangsbereich sollten keine Mitglieder dieser Zielgruppe am Pretest teilnehmen. Alle Items des Fragebogens für Außendienstmitarbeiter sind zudem in den Versionen der Fragebögen für Pflegekräfte oder Ärzte enthalten.

Die Testpersonen wurden während der kognitiven Interviews gebeten, das Begleitschreiben und die fertige Version des Fragebogens unter stiller, aber aufmerksamer Beobachtung des Untersuchers lesen und ausfüllen. Im Anschluss daran wurden anhand eines Interviewleitfadens mit Hilfe der oben beschriebenen kognitiven Techniken Probing, Paraphrasing und Think Aloud zuerst einige Formulierungen von Fragen geklärt. Abschließend wurde eine offene Diskussion über das Begleitschreiben und den Fragebogen durchgeführt. Hierbei wurden auch die vom Untersucher getroffenen Beobachtungen zum Verhalten der Testperson während des Ausfüllens zur Sprache gebracht.

Das gesamte kognitive Interview wurde mittels Videoaufzeichnung dokumentiert.

### **2.3.2. Erstellung eines Interviewleitfadens**

Für die Erstellung des Interviewleitfadens wurde zunächst diskutiert, welche Fragen, Skalen und Begriffe zu überprüfen waren. Dies sollte einerseits die Ausgewogenheit der Pretestfragen gewährleisten und andererseits einen zu großen Umfang des Pretestfragebogens vermeiden helfen.

Der fertige Interviewleitfaden enthielt schließlich Fragen zu folgenden Themen:

1. Trennschärfe verschiedener Items
2. Verständlichkeit von Antwortskalen
3. Bekanntheit beziehungsweise Verständlichkeit einzelner Begriffe

Beispielsweise sollte untersucht werden, wie die Testpersonen die Begriffe „deutliche Erklärungen“ und „verständliche Erklärungen“ interpretieren und voneinander unterscheiden. Als Methode sollte hier vor allem Paraphrasing zum Einsatz kommen.

Einzelne Skalen wurden mittels Paraphrasing und Think Aloud überprüft. Die Befragten sollten zum Beispiel mittels lauten Denkens die Anwendbarkeit der Skalen im Abschnitt „Beurteilung weiterer Betreuungsangebote“ beurteilen.

Potentiell unbekannte Begriffe wie etwa „Therapieziel“ wurden im Fragebogen bereits mit Erklärungen versehen. Um die Verständlichkeit dieser Erklärungen zu

überprüfen, sollten die Testpersonen die entsprechenden Begriffe im Pretest paraphrasieren.

Der Interviewleitfaden listet die für jede Teilnehmergruppe relevanten Pretestfragen auf und bietet ausreichend Raum für Gedanken und Notizen des Untersuchers. Diese schriftlichen Aufzeichnungen liefern ergänzende Informationen zur Videoaufzeichnung des Interviews.

Die vollständigen Interviewleitfäden für alle Zielgruppen befinden sich im Anhang.

## 2.4. Fallzahlberechnung

Die Berechnung der benötigten Stichprobengröße wurde nach Rücksprache mit Herrn Dr. Hanns Ackermann vom Institut für Biostatistik und mathematische Modellierung am Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität durchgeführt.

Berechnung der Konfidenzintervalle für Binomialparameter

Genauigkeit:	+/- 3%
Anteil einer Antwort:	30%
Anzahl der Gruppen (Stichprobe) k:	1
Stichprobenumfang gesamt:	n = 383

## **3. Ergebnisse**

---

### **3.1. Erstellung des Fragebogens**

#### **3.1.1. Deckblatt und Begleitinformationen**

Das Deckblatt des Fragebogens informiert durch den Studientitel bereits kurz über den Inhalt der Befragung. Neben dem Logo des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität und der Nennung des durchführenden Instituts sowie seines Direktors enthält dieses Deckblatt auch ein Gruppenfoto der Mitarbeiter der KAIS. Das Begleitschreiben erläutert den Hintergrund und die Zielsetzung der Befragung und ist vom Direktor der KAIS unterschrieben. Es weist ausdrücklich auf die Freiwilligkeit und die Anonymität der Befragung hin und verweist in diesem Zusammenhang auf das Extrablatt „Hinweise zum Datenschutz“.

Die Befragten sollten sich sicher fühlen, dass ihnen durch die Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an der Studie beziehungsweise durch ihre ehrlich geäußerte Meinung keinerlei Nachteile entstehen. Deshalb wurden auf dem bereits erwähnten Extrablatt weitere Erklärungen über die Datenerhebungsmethoden und die mögliche Ergebnisdarstellung geboten. Da diese Informationen über den Datenschutz im Rahmen der Befragung nicht obligat gelesen werden müssen, fanden sie keinen Platz im Anschreiben selbst. Um möglichst alle Befragten zum Lesen des Anschreibens zu motivieren, wurde die Länge auf eine DIN A4 Seite begrenzt.

#### **3.1.2. Aufbau und Struktur der Fragebögen**

Der Fragebogen wurde in vier Ausführungen für die Befragungsgruppen der Angehörigen, Ärzte, Pflegekräfte und Außendienstmitarbeiter ausgearbeitet. Die Fragebögen sind ähnlich aufgebaut, weichen jedoch im Bereich der fachspezifischen Fragestellungen voneinander ab. Jede der vier Versionen enthält Fragen zu folgenden übergeordneten Themenkomplexen:

1. Rahmenbedingungen
2. Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal
3. Angaben zur Person

##### **3.1.2.1. Rahmenbedingungen**

Die Fragen im Bereich „Rahmenbedingungen“ sind in Tabellenform angelegt und sollen mittels vierstufiger Ratingskala bewertet werden. Mit Hilfe dieser Fragen sollen die Erwartungen der Angehörigen an die Qualitätsmerkmale Ausstattung („Tangibles“), Entgegenkommen („Courtesy“), Erreichbarkeit („Access“) und Reaktionsfähigkeit („Responsiveness“) des Personals, sowie das Kundenverständnis („Understanding/Knowing customers“) erfasst werden. Die letzte Frage aus diesem Themengebiet wurde offen formuliert („Welche Wartezeit im Wartebereich vor der Intensivstation bis zum Besuch bei Ihrem Angehörigen erachten Sie als zumutbar?“) und erfordert eine selbst gewählte Angabe in Minuten. In den Fragebögen der drei Mitarbeitergruppen wird zusätzlich die Antwortmöglichkeit „Kann ich nicht beurteilen“

angeboten. Einen Auszug aus diesem Teil des Angehörigenfragebogens liefert Abbildung 8:

Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte unserer Ausstattung und Betreuung?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Radio zu hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Wartezeit im Wartebereich vor der Station bis zum Besuch bei ihrem Angehörigen erachten Sie als zumutbar?

Zumutbare Wartezeit: \_\_\_\_\_ Minuten

Abbildung 8: Auszug aus dem Bereich „Rahmenbedingungen“ des Fragebogens für Angehörige

### 3.1.2.2. Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal

Der Themenkomplex „Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal“ gliedert sich in einen allgemeinen Abschnitt, der allen vier Versionen des Fragebogens gemeinsam ist und in einen berufsgruppenspezifischen Abschnitt, der in den Kapiteln 3.1.3.f weiter besprochen wird. Der allgemeine Abschnitt dieses Themenkomplexes behandelt die Qualitätsmerkmale Kommunikation („Communication“), Kundenverständnis („Understanding/Knowing customers“) und Entgegenkommen („Courtesy“). Ein Beispiel aus dem Fragebogen für Pflegepersonal ist in Abbildung 9 dargestellt:

Die Universitätsklinik bietet für alle Patienten und auch für alle Angehörigen seelsorgerischen Beistand an. Sollen die Mitarbeiter der Seelsorge in die Betreuung miteinbezogen werden?

ja

nein

↓

Wenn ja, wie sollten sie einbezogen werden?

nur auf Nachfrage des Angehörigen

auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Abbildung 9: Frage zur möglichen Einbeziehung der Seelsorge

### **3.1.2.3. Angaben zur Person**

Alle Fragebögen enthalten Fragen zu Geburtsjahr/Altersgruppe und Geschlecht. Die übrigen Items zu demographischen Angaben mussten den einzelnen Befragungsgruppen angepasst werden. Beispielsweise wurden Ärzte nach dem höchsten Ausbildungsstand, Pflegekräfte nach dem Abschluss der Weiterbildung zur Fachkrankenschwester beziehungsweise zum Fachkrankenpfleger gefragt. Im Fragebogen für Außendienstmitarbeiter wurde auf eine über Altersgruppe und Geschlecht hinausgehende Differenzierung verzichtet, um die Anonymität der Befragung nicht zu gefährden.

### 3.1.3. Der Fragebogen für Angehörige

Der Fragebogen für Angehörige enthält mit insgesamt 82 Items die meisten Fragen. Dies erklärt sich dadurch, dass Angehörige in Bezug auf alle drei anderen Zielgruppen Erfahrungen und Erwartungen haben können und danach befragt werden sollen.

Die Verteilung der Fragen für Angehörige auf die einzelnen Themenkomplexe ist aus Tabelle 5 ersichtlich:

<b>Anzahl der Items im Fragebogen für Angehörige</b>	
<b>Insgesamt</b>	<b>82</b>
<b>Kommunikation mit dem ärztlichen Personal</b>	21
<b>Informationen über Behandlungsziele und Behandlungsablauf</b>	7
<b>Beteiligung bei Therapieentscheidungen</b>	5
<b>Kommunikation mit pflegerischem Personal</b>	19
<b>Rahmenbedingungen</b>	9
<b>Beurteilung weiterer Betreuungsangebote</b>	3
<b>Verlegung und Entlassung</b>	9
<b>Angaben zur Person</b>	9

Tabelle 5: Verteilung der Fragen für Angehörige auf die einzelnen Themenkomplexe

### 3.1.3.1. Kommunikation mit dem ärztlichen Personal

Zuerst sind mehrere tabellarisch angeordnete Items zum bisher erlebten Umgang mit dem ärztlichen Personal mittels vierstufiger Rating-Skala zu bewerten. Diese beinhalten neben dem Qualitätsmerkmal Kommunikation („Communication“) auch die Merkmale Erreichbarkeit („Access“), Höflichkeit/Entgegenkommen („Courtesy“) und Vertrauenswürdigkeit („Credibility“). Auf der nächsten Seite sollen die Angehörigen analog zur bisher erlebten Qualität beantworten, welche Erwartungen sie an die gleichen Qualitätsmerkmale haben. Hierzu wurden die Items umformuliert und eine entsprechende Rating-Skala entwickelt. Eine auszugsweise Gegenüberstellung dieser Fragen liefert Abbildung 10:

Wie haben Sie bisher den Kontakt zum ärztlichen Personal erlebt?				
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Das ärztliche Personal geht mit mir respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das ärztliche Personal ist zu mir höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte dem behandelnden Arzt auch etwas Persönliches anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte im Umgang mit dem ärztlichen Personal?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Ein respektvoller Umgang des ärztlichen Personals mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höflichkeit des ärztlichen Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit, dem ärztlichen Personal auch etwas Persönliches anzuvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 10: Vergleich analog aufgebauter Erfahrungs- und Erwartungsfragen aus dem Fragebogen für Angehörige

### 3.1.3.2. Informationen über Behandlungsziele und -ablauf

Die Items dieses Abschnitts sind in Tabellenform abgebildet und sollen mittels vierstufiger Rating-Skala nach ihrer Wichtigkeit beurteilt werden. Die entsprechenden Qualitätsmerkmale sind Kommunikation („Communication“) und Zuverlässigkeit („Reliability“). Abbildung 11 stellt beispielhaft eine dieser Fragen dar.

Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Informationen und Behandlungsaspekte?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Informationen über die genauen Termine von geplanten Untersuchungen/ Operationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 11: Beispielfrage aus dem Bereich „Informationen über Behandlungsziele und Behandlungsablauf“ aus dem Fragebogen für Angehörige

### 3.1.3.3. Beteiligung bei Therapieentscheidungen

In diesem Teil des Fragebogens soll die Erwartungshaltung Angehöriger bezüglich der zu treffenden Therapieentscheidungen erfragt werden. Die Fragen sind mittels einer Rating-Skala der Dimension „Zustimmung“ zu bewerten. Die Dienstleistungsqualitätsmerkmale Kommunikation („Communication“) und Kundenverständnis („Understanding/Knowing customers“) stehen im Vordergrund. Exemplarisch ist in Abbildung 12 eine Frage aus diesem Teil des Fragebogens für Angehörige dargestellt.

Inwiefern sollten Sie bei Entscheidungen des ärztlichen Personals über die Behandlung Ihres Angehörigen beteiligt werden?				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt sehr
Ich sollte Mitspracherecht über den Umfang der Behandlungsmaßnahmen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 12: Beispielfrage aus dem Bereich "Beteiligung bei Therapieentscheidungen" des Fragebogens für Angehörige

### 3.1.3.4. Kommunikation mit pflegerischem Personal

Analog zum Bereich „Kommunikation mit dem ärztlichen Personal“ werden auch hier Fragen zur bisher erlebten Kommunikation und Fragen zur Erwartungshaltung an die Kommunikation gestellt. Die Fragen beziehen sich auf die gleichen Qualitätsmerkmale, behandeln aber teilweise andere Inhalte wie beispielsweise Erklärungen von Pflegemaßnahmen.

### 3.1.3.5. Rahmenbedingungen

In diesem Abschnitt werden Erwartungen der Angehörigen an zusätzliche, nicht-medizinische Serviceleistungen des Personals und an die Ausstattung der Intensivstation erfragt. Diese sind den Qualitätsmerkmalen Reaktionsfreudigkeit („Responsiveness“), Sachvermögen („Tangibles“), Erreichbarkeit („Access“) und Entgegenkommen („Courtesy“) zuzuordnen. Einige der Fragen sind in Abbildung 13 dargestellt.

Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte unserer Ausstattung und Betreuung?				
	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Dass das Personal am Empfang der Intensivstation Besucher begrüßt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Wartebereichs vor der Intensivstation attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Besucher im Wartebereich eine Möglichkeit, haben Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 13: Auszug aus dem Bereich "Rahmenbedingungen" des Fragebogens für Angehörige

### 3.1.3.6. Beurteilung weiterer Betreuungsangebote

Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf das optionale Betreuungsangebot der klinikumseigenen Seelsorge und sind dem Qualitätsmerkmal Kundenverständnis („Understanding/Knowing customers“) und Entgegenkommen („Courtesy“) zuzuordnen. Es wird erfragt, ob eine Miteinbeziehung der Seelsorge von Angehörigen generell gewünscht wird und auf welche Weise das Angebot durch die Mitarbeiter bekannt gemacht werden soll.

### 3.1.3.7. Verlegung und Entlassung

Die Items sind den Dienstleistungsqualitätsmerkmalen Kommunikation („Communication“) und Kundenverständnis („Understanding/Knowing customers“) zugeordnet. Die Angehörigen sollen bewerten, wie wichtig ihnen im Rahmen einer Verlegung oder Entlassung von der Intensivstation Gespräche mit Vertretern verschiedener Berufsgruppen sind. Hierzu wurden eine Rating-Skala der Dimension „Wichtigkeit“ gewählt und Items in Tabellenform präsentiert. Desweiteren sollen die Angehörigen beantworten, welche Informationen sie zu einer möglichen Anschlussheilbehandlung haben möchten. Hierbei sind Mehrfachnennungen möglich. Diese Frage ist hier in Abbildung 14 dargestellt.

Falls der Sozialdienst des Klinikums mit Ihnen sprechen soll, welche Art von Informationen zur Anschlussheilbehandlung (AHB) möchten Sie vor Verlegung Ihres Angehörigen erhalten? <i>(Bitte alles Zutreffende ankreuzen)</i>	
Mögliche Arten der AHB	<input type="checkbox"/>
Mögliche Dauer der AHB	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Informationen über die Rehaklinik	<input type="checkbox"/>

Abbildung 14: Beispielfrage aus dem Bereich "Verlegung und Entlassung" des Fragebogens für Angehörige

### 3.1.3.8. Angaben zur Person

Die Angaben zur Person gliedern sich in zwei Abschnitte. Der erste Abschnitt enthält Fragen zur Person des Patienten wie Aufnahmeanlass, Behandelnde Fachabteilung, Verwandtschaftsbeziehung zum Angehörigen, der den Fragebogen ausfüllt und Krankenversicherungsstatus. Der zweite Abschnitt enthält Fragen zur Person des Angehörigen wie Geschlecht, Geburtsjahr, Staatsangehörigkeit und höchster allgemeiner Schulabschluss. Außerdem wird gefragt, ob der Angehörige gesetzlicher Betreuer des Patienten ist. Die Fragen sind zur Gewährleistung möglichst genauer Antworten überwiegend halboffen formuliert. Ein Beispiel findet sich in Abbildung 15.

<p>Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)</p> <p><input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)</p> <p><input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife)</p> <p><input type="checkbox"/> Abschluss der polytechnischen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)</p> <p><input type="checkbox"/> Fachhauptschulreife; Abschluss Fachoberschule</p> <p><input type="checkbox"/> Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/ Abitur (Gymnasium oder EOS, auch EOS mit Lehre)</p> <p><input type="checkbox"/> einen anderen Schulabschluss und zwar (bitte eintragen): _____</p>
---

Abbildung 15: Beispielfrage aus dem Bereich "Angaben zur Person" des Fragebogens für Angehörige

### 3.1.4. Die Fragebögen für das Personal der Station C1

Für die Berufsgruppen der Ärzte, Pflegekräfte und Außendienstmitarbeiter wurden ausgehend vom Fragebogen für Angehörige eigene Fragebögen entwickelt. Die Verteilung und Anzahl der Items können der Tabelle 6 entnommen werden.

Anzahl der Items nach Fragebogen	Ärzte	Pflegekräfte	Außendienst
<b>Insgesamt</b>	<b>61</b>	<b>46</b>	<b>25</b>
<b>Rahmenbedingungen</b>	9	9	9
<b>Kommunikation mit den Angehörigen</b>	29	25	14
<b>Informationen über Behandlungsziele- und Ablauf</b>	6		
<b>Beteiligung bei Therapieentscheidungen</b>	5		
<b>Verlegung und Entlassung</b>	9	9	
<b>Angaben zur Person</b>	3	3	2

Tabelle 6: Verteilung und Anzahl der Themenkomplexe in den Fragebögen für das Personal der C1

## 3.2. Ergebnisse des Pretests

### 3.2.1. Fallzahl und zeitlicher Umfang

Die jeweiligen Fragebögen wurden mit 2 Angehörigen von Patienten, 2 Ärzten und 2 Pflegekräften der Intensivstation C1 mit Hilfe kognitiver Interviews getestet. Der veranschlagte Zeitrahmen von bis zu 90 Minuten wurde durchgehend unterboten. Die Eckdaten der einzelnen kognitiven Interviews sind in Tabelle 7 abgebildet.

Testperson	Interviewer	Benötigte Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens (in Minuten)	Gesamtdauer (in Minuten)
Angehöriger 1	Strametz/Schuler	19	70
Angehöriger 2	Strametz/Schuler	19	55
Arzt 1	Strametz/Schuler	14	35
Arzt 2	Strametz/Schuler	10	33
Pflegekraft 1	Strametz/Schuler	11	28
Pflegekraft 2	Strametz/Misch	7	20

Tabelle 7: Eckdaten der durchgeführten kognitiven Interviews

### 3.2.2. Änderungsvorschläge aus den Pretests

#### 3.2.2.1. Rahmenbedingungen

Zu diesem Teil des Fragebogens waren im Interviewleitfaden keine Fragen enthalten. Die Angehörigen brachten jedoch von sich aus die Frage „Welche Wartezeit im Wartebereich vor der Station bis zum Besuch bei Ihrem Angehörigen erachten Sie als zumutbar?“ zur Diskussion. Beide Befragten waren der Meinung, man könne keine konkrete Zeitangabe in Minuten machen. Bei intensivpflichtigen Patienten sei Verständnis für jede Wartezeit angebracht. Schließlich könne es sein, dass gerade dringende ärztliche oder pflegerische Behandlungen durchgeführt werden müssten. Beide Angehörige wünschten sich daher eine Antwortmöglichkeit, die dies berücksichtigt.

Zusätzlich merkte eine Angehörige an, dass sie im Wartebereich „etwas zum Lesen“ vermisse und schlug vor, wir sollten auch danach fragen.

Die im Pretest befragten Ärzte und Pflegekräfte machten zu diesem Abschnitt des Fragebogens keine Anmerkungen.

#### 3.2.2.2. Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal

Alle Testpersonen wurden anhand des Interviewleitfadens gebeten, die Worte „respektvoll“ und „höflich“ zu umschreiben und zu beurteilen, ob die Fragen nach einem „respektvollen Umgang“ beziehungsweise „höflichen Umgang“ ihrer Meinung nach redundant sind.

Eine Pflegekraft interpretierte beide Begriffe und die entsprechenden Fragen ähnlich, fand aber, man könne beide Fragen aufgrund eines gewissen Unterschiedes stellen. Die andere Pflegekraft sah zwar eine gewisse Ähnlichkeit, definierte „Höflichkeit“ aber als Grundvoraussetzung für „respektvollen Umgang“. Dieser bedeute darüber hinaus beispielsweise zusätzlich, für Angehörige ansprechbar zu sein und deren Reaktionen zu beachten.

Ein Arzt meinte, einen großen Unterschied zwischen den Begriffen zu sehen. Für ihn bedeute der Begriff „respektvoll“, einem anderen Menschen ungeachtet seines Alters, seiner Bildung oder Herkunft „auf gleicher Augenhöhe“ zu begegnen. „Höflich“ hingegen beschrieb er die Art der Umgangsformen wie beispielsweise, sich vorzustellen oder jemandem die Hand zu reichen. Der andere Arzt fand, die beiden Begriffe und die entsprechenden Fragen seien eher ähnlich zu verstehen und könnten zu einer Frage zusammengefasst werden.

Eine Angehörige fand, die Begriffe und Fragen meinten weitgehend das gleiche und paraphrasierte sie sehr ähnlich. Die andere fand, es gebe einen klaren Unterschied und man müsse beide Fragen stellen. Auch sie verwendete Beispiele. Sie erklärte, „respektvoll“ meine, dass man sie als medizinisch ungebildete Person trotzdem ernst nehme und ihr vertraue, dass sie die Erklärungen des Personals verstehen könne. Dahingegen sei ein „höflicher Umgang“ einfach nur die Grundvoraussetzung eines Gesprächs oder einer Begegnung.

Die Testpersonen wurden desweiteren gebeten, die Begriffe „deutliche Erklärungen“ und „verständliche Erklärungen“ zu paraphrasieren und zu beschreiben, inwieweit sich die entsprechenden Fragen unterscheiden.

Ein Arzt fand, es gebe zwar einen Unterschied, konnte ihn aber nicht direkt benennen. Nach kurzer Diskussion schlug er vor, man solle zur Differenzierung ein Beispiel geben (zum Beispiel deutlich = nicht um den „heißen Brei“ herumreden). Der andere differenzierte sofort zwischen beiden Begriffen, indem er selbst ein ähnliches Beispiel anbrachte.

Eine Angehörige war der Meinung, beide Begriffe und Fragen meinten das Gleiche. Die andere Angehörige unterschied ganz klar zwischen „deutlich“ und „verständlich“. Sie sagte, ein Arzt könne einerseits deutlich erklären, so dass ein Angehöriger hinterher den Inhalt des Gesprächs wiederholen könne, ohne jedoch den Sinn verstanden zu haben. Andererseits sei es möglich, dass Erklärungen verständlich seien, weil sie keine Fachausdrücke enthielten und ein Angehöriger trotz der Erklärung nicht wisse, was „der Punkt“ gewesen sei.

Im Fragebogen für Pflegepersonal sind diese Fragen nicht enthalten, so dass sie im Pretest nicht zur Sprache kamen.

Schließlich wurden die Fragen „Sollte die religiöse Einstellung des Patienten erfragt werden?“ und „Wenn ja, wie sollte diese Einstellung erfragt werden?“ getestet. Die Angehörigen waren mit der Frageformulierung und den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten einverstanden. Es kam zu keiner weiteren Diskussion.

Die in den Personalfragebögen verwendeten Filter auf dieser Seite des Fragebogens stießen bei den Testpersonen auf Ablehnung. Beide Ärzte fanden die verwendeten Pfeile irreführend und waren der Meinung, sie sollten entfallen. Eine Pflegekraft fand, man solle die Fragen der Reihe nach stellen, ohne Pfeile zu verwenden, da diese zu sehr vom Text ablenken würden.

### **3.2.2.3. Informationen über Behandlungsziele und -ablauf sowie Beteiligung bei Therapieentscheidungen**

Die Angehörigen wurden gebeten, den Begriff „Therapieziel“ zu paraphrasieren und zu beschreiben, was sie sich unter „Aussichten des Patienten“ vorstellen. Beide Begriffe wurden in ähnlicher Weise beschrieben und im gemeinten Sinn verstanden. Eine Angehörige merkte zum Item „Informationen über die genauen Termine von geplanten Untersuchungen/Operationen“ an, dass es ihr zwar wichtig wäre, die Termine zu kennen, dass sie aber nicht unbedingt eine genaue Uhrzeit wissen müsse. Deshalb könne sie sich nicht für eine Antwort entscheiden. Sie schlug vor, das Wort „genaue“ aus der Frage herauszustreichen.

Das Item „Das Therapieziel sollte mit mir (= mit dem Angehörigen) zusammen festgelegt werden“ wurde von beiden Angehörigen abgelehnt. Beide Angehörige merkten an, dass sie sich zwar als Berater der Ärzte verstehen und diesem den Willen des Patienten vermitteln wollen, aber selbst nicht über das nötige Fachwissen und die notwendige emotionale Distanz verfügen würden, um Therapieziele festlegen zu können. Diese Aussage sei anhand der Frage und der Antwortskala aber nicht möglich. Die Items „Entscheidungen über die Behandlung sollten von mir (= dem Angehörigen) und dem Arzt gemeinsam getroffen werden.“ und „Der Arzt als Fachmann sollte die Entscheidungen allein treffen.“ wurden dementsprechend ähnlich bewertet: Beide Angehörige sagten, sie wollten zwar ihre Meinung und Bedenken äußern können und angehört werden, waren aber der Meinung, der Arzt sollte letztendlich die Entscheidung allein treffen, da er durch seine Fachkompetenz die Situation am besten einschätzen könne. Die Ärzte machten hierzu keine konkreten Verbesserungsvorschläge.

Außerdem wurden die Items „Eine frühe Festlegung des Therapieziels“ und „Eine Festlegung des Therapieziels erst nach einigem Abwarten“ von den Angehörigen und den Ärzten zur Diskussion gebracht. Die Fragen wurden von allen Testpersonen als sehr schwierig und die Antwortskalen als unpassend empfunden. Die Meinungen über den Sinn der Items gingen bei den Testpersonen teilweise weit auseinander. Ein Arzt glaubte, er solle beurteilen, ob eine frühe Festlegung von Therapiezielen sinnvoller sei, als eine spätere. Beide Ärzte waren davon überzeugt, dass die Angehörigen mit der Entscheidung, Therapieziele festzulegen, überfordert sein könnten und dass dies besser den behandelnden Ärzten überlassen werden sollte.

Beide Angehörige konnten sich nicht für eine Antwort entscheiden, meinten jedoch, die Festlegung von Therapiezielen sei Aufgabe der Ärzte. Eine Angehörige begründete dies damit, dass sie so stark mit dem inneren Widerstreit zwischen ihren Ängsten um den Patienten und ihren rationalen Gedanken über die Aussichten des Patienten zu kämpfen habe, dass sie möglicherweise die falsche Entscheidung treffen könne.

### **3.2.2.4. Verlegung und Entlassung**

Der Begriff „Normalstation“ war beiden Angehörigen verständlich und konnte korrekt paraphrasiert werden.

Das Aufgabengebiet des Sozialdiensts war einer Angehörigen bereits aus eigener Erfahrung bekannt. Die andere Angehörige stellte sich vor, der Sozialdienst kümmere sich um alle sozialen, religiösen, emotionalen und seelischen Bedürfnisse des

Patienten. Zusätzlich beschäftige er Sachbearbeiter, die für den Patienten eine Rehabilitations-Maßnahme organisieren würden.

Außerdem fand eine Angehörige die Antwortmöglichkeit „Intensivmediziner“ in der Liste derer, die zu einem Verlegungs- oder Entlassungsgespräch zur Verfügung stehen sollten, irreführend. Sie stellte sich vor, ein Intensivmediziner behandle nur besonders schwerkranke Patienten. Ein Patient, der verlegt oder entlassen werden soll, könne aber nicht mehr schwerkrank sein. Deswegen sei die Frage unpassend. Nach einer kurzen Erklärung der Bezeichnung „Intensivmediziner“ schlug sie vor, stattdessen beispielsweise „Arzt der Intensivstation C1“ zu schreiben.

### **3.2.2.5. Allgemeine Eigenschaften des Fragebogens**

#### 1. Begleitschreiben:

Alle Testpersonen waren der Meinung, das Anschreiben erkläre den Inhalt und Hintergrund der Befragung gut genug und alle waren in der Lage, das Ziel der Befragung kurz zusammenzufassen.

#### 2. Vollständigkeit des Fragebogens

Keine der Testpersonen war der Meinung, es sei eine wichtige Frage nicht gestellt worden.

#### 3. Länge des Fragebogens

Diese wurde von allen Testpersonen als zumutbar und nicht zu lang empfunden.

#### 4. Layout des Fragebogens

Ein Arzt schlug vor, in der Fußzeile der einzelnen Seiten den Studientitel zu wiederholen und ein Logo der KAIS einzufügen.

#### 5. Freitextfeld

Ein Arzt wünschte sich am Ende des Fragebogens ein Freitextfeld, in das Kommentare eingetragen werden können.

### 3.3. Modifikation der Fragebögen nach den Pretests

Die Änderungen in den Fragebögen wurden in den Versionen für Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte und Außendienstmitarbeiter jeweils analog umgesetzt, sobald in einer der befragten Gruppen Anmerkungen dazu Anlass gaben. Ausnahme hierbei war die Umbenennung der Berufsgruppe „Intensivmediziner“ in „Arzt der Intensivstation C1“ im Fragebogen für Angehörige.

#### 3.3.1. Rahmenbedingungen

Für die Frage „Welche Wartezeit im Wartebereich vor der Station bis zum Besuch bei Ihrem Angehörigen erachten Sie als zumutbar?“ wurde die zusätzliche Antwortmöglichkeit „So lange, wie es aufgrund von laufenden ärztlichen oder pflegerischen Behandlungen notwendig ist“ geschaffen.

Es wurde außerdem das Item „Dass im Wartebereich für die Besucher etwas zum Lesen (zum Beispiel Zeitungen oder Zeitschriften) ausliegt“ neu eingefügt.

#### 3.3.2. Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal

Die Items zum „respektvollen Umgang“ und zum „höflichen Umgang“ zwischen Personal und Angehörigen wurden in ursprünglicher Form beibehalten.

Der Ausdruck „deutliche Erklärungen“ wurde um den Zusatz „auf den Punkt kommen“ und der Ausdruck „verständliche Erklärungen“ mit dem Zusatz „z.B. keine medizinischen Fachbegriffe verwenden“ ergänzt, um die Items weiter voneinander abzugrenzen.

In den Fragebögen für die einzelnen Personalgruppen wurde aufgrund der eindeutigen Ergebnisse des Pretests auf die Filter in Form von langen Pfeilen vollständig verzichtet. Es wurden stattdessen verbale Filter, wie in Abbildung 16 dargestellt, verwendet.

Die Universitätsklinik bietet für alle Patienten und auch für alle Angehörigen seelsorgerischen Beistand an. Sollen die Mitarbeiter der Seelsorge in die Betreuung miteinbezogen werden?	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → wenn Nein, nächste Frage überspringen, weiter auf nächster Seite
Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte die Seelsorge einbezogen werden?	
nur auf Nachfrage des Angehörigen	<input type="checkbox"/>
auch ohne Nachfrage des Angehörigen	<input type="checkbox"/>

Abbildung 16: Überarbeitung der Filter in den Fragebögen für Personal

### **3.3.3. Informationen über Behandlungsziele- und Ablauf und Beteiligung bei Therapieentscheidungen**

Im Item „Informationen über die genauen Termine von geplanten Untersuchungen/ Operationen“ wurde das Adjektiv „genau“ entfernt, um den Testpersonen die Entscheidung für eine Antwort zu erleichtern.

Das Item „Das Therapieziel sollte mit mir (= mit dem Angehörigen) zusammen festgelegt werden“ wurde grundlegend überarbeitet. Die Anregungen der Angehörigen in den kognitiven Interviews korrespondieren mit der ursprünglichen Intention der Frage, so dass sie übernommen werden konnten. Die neue Formulierung lautet: „Bei der Festlegung des Therapieziels möchte ich meine Meinung sagen können.“

Ähnliches gilt für das Item „Entscheidungen über die Behandlung sollten von mir (= dem Angehörigen) und dem Arzt gemeinsam getroffen werden“, welches wir ebenfalls entsprechend den Anregungen der Angehörigen folgendermaßen umformulierten: „Wenn Entscheidungen über die Behandlung getroffen werden, möchte ich meine Meinung sagen können“.

Das Item „Der Arzt als Fachmann sollte die Entscheidungen allein treffen“ blieb dementsprechend unverändert.

Die Items „Eine frühe Festlegung des Therapieziels“ und „Eine Festlegung des Therapieziels erst nach einigem Abwarten“ wurden ersatzlos gestrichen, da davon auszugehen war, dass die Fragen von den späteren Befragten sehr unterschiedlich aufgefasst worden wären. Außerdem stellte sich im kognitiven Interview heraus, dass die mit diesem Thema verbundene emotionale Belastung der Angehörigen die Antworten möglicherweise verzerrt hätte.

### **3.3.4. Verlegung und Entlassung**

Dem Fragenkomplex wurde in der Version für Angehörige eine Erklärung über das Wesen und die Aufgaben des Sozialdienstes vorangestellt, um die Gefahr einer Fehlinterpretation dieses Begriffes zu minimieren.

Die Bezeichnung „Intensivmediziner“ wurde im Angehörigen-Fragebogen durch „Arzt der Intensivstation C1“ ersetzt, nicht jedoch in den Fragebögen der medizinischen Berufsgruppen, da hier aufgrund des systemimmanenten Wissens von einer ausreichenden Differenzierung der Begriffe auszugehen war.

### **3.3.5. Allgemeine Eigenschaften des Fragebogens**

Auf Anregung eines Arztes im kognitiven Interview wurden in allen Fragebögen die Fußzeilen überarbeitet. Diese nennen nun neben der Seitenzahl zusätzlich noch einmal den Kurztitel der Studie, welcher auch auf dem Deckblatt angegeben ist. Da die Fragebögen in gehefteter Form ausgegeben werden sollten, wurde auf die erneute Abbildung des Logos und Bildes von Universitätsklinik und KAIS auf jeder einzelnen Seite aus Übersichtlichkeitsgründen verzichtet.

Bereits zu Beginn des Fragebogenentwurfes wurde bewusst auf ein Freitextfeld für allgemeine Anmerkungen verzichtet. Fünf der sechs Testpersonen äußerten im kognitiven Interview keinen Wunsch nach einem solchen Freitextfeld.

### 3.3.6. Umfang der Fragebögen nach Modifikation anhand der Pretestergebnisse

Durch die Änderungen ergaben sich geringfügige Änderungen in der Anzahl der Fragen und der Verteilung auf die Themenkomplexe. Tabelle 8 gibt hierüber Aufschluss:

Anzahl der Items (hinzugefügt/geändert/gestrichen)	Fragebogen Angehörige	Fragebogen Ärzte	Fragebogen Pflegerkräfte	Fragebogen Außendienst
<b>Insgesamt</b>	<b>81</b> <b>(1/10/2)</b>	<b>61</b> <b>(1/14/1)</b>	<b>47</b> <b>(1/7/0)</b>	<b>26</b> <b>(1/7/0)</b>
<b>Rahmenbedingungen</b>	10 (1/1/0)	10 (1/1/0)	10 (1/1/0)	10 (1/1/0)
<b>Kommunikation mit den Ärzten</b>	21 (0/4/0)			
<b>Kommunikation mit den Pflegerkräften</b>	19 (0/0/0)			
<b>Kommunikation mit den Angehörigen</b>		29 (0/10/0)	25 (0/6/0)	14 (0/6/0)
<b>Informationen über Behandlungsziele- und Ablauf</b>	5 (0/1/2)	5 (0/1/1)		
<b>Beteiligung bei Therapieentscheidungen</b>	5 (0/2/0)	5 (0/2/0)		
<b>Beurteilung weiterer Betreuungsangebote</b>	3 (0/0/0)			
<b>Verlegung und Entlassung</b>	9 (0/2/0)	9 (0/0/0)	9 (0/0/0)	
<b>Angaben zur Person</b>	9 (0/0/0)	3 (0/0/0)	3 (0/0/0)	2 (0/0/0)

Tabelle 8: Verteilung und Anzahl der Themenkomplexe in den Fragebögen nach Modifikation anhand der Pretestergebnisse

## **4. Diskussion**

---

### **4.1. Allgemeines**

Aufgrund der Tatsache, dass es auf dem Gebiet der Erwartungsbefragung bei Angehörigen intensivpflichtiger Patienten bisher keine Voruntersuchungen gegeben hat, war die Entwicklung eines Fragebogens zur Erhebung dieser Erwartungen mit einem großen methodischen und auch zeitlichen Aufwand verbunden. Der hohe betriebene Aufwand und die Konsultation von Experten war jedoch im Hinblick auf das Ziel, einen objektiven, validen und reliablen Fragebogen zu erhalten, unumgänglich. Dies ist vor allem bezüglich der noch ungewissen Akzeptanz durch die Befragungsgruppen zu bedenken. Es ist im Vorhinein nicht auszuschließen, dass einzelne Befragte den Fragebogen ablehnen oder für ungeeignet befinden und eine Teilnahme deshalb verweigern. Durch die im Pretest durchgeführten kognitiven Interviews mit Mitgliedern der Befragungsgruppen und die überwiegende Umsetzung der dort gewonnenen Anregungen wurde dem jedoch entgegengewirkt.

Ebenso ist unklar, welche Ergebnisse und damit welchen Nutzen die Befragung bringen wird. Aufgrund durchgeführter Untersuchungen in anderen wissenschaftlichen Disziplinen ist davon auszugehen, dass Unterschiede in den tatsächlichen und den vom Personal antizipierten Erwartungen der Angehörigen bestehen werden [35]. Ob sich daraus Konsequenzen für die Intensivstation C1 ergeben und zu welchen Verbesserungen im Sinne des Qualitätsmanagements die gewonnen Erkenntnisse führen könnten, kann im Vorhinein jedoch nicht eingeschätzt werden.

### **4.2. Vorteile und Grenzen des konzeptionierten Befragungsinstrumentes**

Anders als Befragungen zur Zufriedenheit mit der Dienstleistungsqualität ermöglicht der vorliegende Fragebogen eine systematische Erfassung der Erwartungen der Angehörigen an die Dienstleistungsqualität. Im Vergleich zu den vom Personal antizipierten Erwartungen der Angehörigen können aus den Ergebnissen im Idealfall praxisrelevante Maßnahmen und Verbesserungen abgeleitet werden. Eine Zufriedenheitsbefragung würde demgegenüber, wenn überhaupt, nur sehr eingeschränkt eine dafür notwendige Ursachenanalyse ermöglichen. Durch sorgfältige Vorbereitung und Pretestverfahren sowie der mutmaßlich hohen intrinsischen Motivation der Befragten ist von einer über dem Durchschnitt liegenden Rücklaufquote und einer damit verbundenen soliden Datenbasis auszugehen [17].

Die Fragebögen wurden mit Hilfe von sechs kognitiven Interviews auf ihre Tauglichkeit hin überprüft und basierend auf den Ergebnissen der Interviews weiterentwickelt. Eine Pilotstudie im Sinne eines Probelaufs der eigentlichen Befragung wurde jedoch nicht durchgeführt. Möglicherweise hätte diese weitere Erkenntnisse über die Anwendbarkeit des Fragebogens und die Akzeptanz in den einzelnen Befragungsgruppen geliefert. Während eine solche Pilotstudie bei den medizinischen Berufsgruppen aufgrund der begrenzten Anzahl an Personen nicht durchführbar war, wurde auf eine Pilotstudie bei Angehörigen aufgrund des in der Folgebefragung zu befürchtenden Hawthorne-Effektes verzichtet. Auf diese Weise sollte vermieden werden, dass Details der Befragung der Angehörigen durch

Weitergabe an das Personal der Station C1 deren Verhalten und eventuell auch die Ergebnisse der Befragung des Personals beeinflussen.

Die Fragebögen wurden ohne direkte Einbindung des Personals oder der Angehörigen entwickelt. Trotz Überprüfung der Fragebögen im Pretest ist nicht auszuschließen, dass Befragte mit einzelnen Fragen, Antwortskalen oder Formulierungen nicht einverstanden sind.

#### **4.3. Implikationen für weitere Anwendungsgebiete dieses Befragungsinstrumentes**

Ausgehend von den Erfahrungen und Ergebnissen der mit diesem Befragungsinstrument in Zukunft durchgeführten Studie sind Ausweitungen auf spezielle Aspekte chirurgischer Behandlungen in Zusammenarbeit mit den jeweiligen behandelnden Abteilungen denkbar. Ebenso ist eine genauere Betrachtung auftretender Differenzen zwischen der tatsächlichen und der antizipierten Erwartungshaltung im Sinne eines „gap“ nach Parasuraman et al. möglicherweise ein sinnvoller Ausgangspunkt für eine tiefer gehende Analyse einzelner Aspekte der Befragung.

Ein direkter Transfer dieses Befragungsinstrumentes auf andere Intensivstationen scheint aufgrund der starken Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten und anderer, möglicherweise auch unbekannter Einflussgrößen nicht sinnvoll. Jedoch lassen sich einzelne Elemente dieses Befragungsinstrumentes in Verbindung mit der hier dargestellten Methodik als Grundlage für die Entwicklung neuer, auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Abteilung angepasster Befragungsinstrumente verwenden.

## **5. Zusammenfassung/Summary**

---

### **5.1. Zusammenfassung**

Seit Implementierung eines Qualitätsmanagement-Systems nach DIN EN ISO 9001 führt die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main kontinuierlich Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung durch. Hierzu zählen als klassisches Element des Qualitätsmanagements Befragungen sogenannter interessierter Parteien. Neben den Patienten stellen, vor allem auf einer Intensivstation, die Angehörigen der Patienten, häufig in Funktion eines gesetzlichen Betreuers, wichtige Partner in der Therapie dar. Bisher sind jedoch für diese Zielgruppe keine validen Befragungsinstrumente vorhanden. Nach Eröffnung der neuen Intensivstation C1 im Jahr 2008 soll eine standardisierte Befragung der Angehörigen intensivpflichtiger Patienten bezüglich deren Erwartungen an das Personal und den Aufenthalt des Patienten auf der Intensivstation durchgeführt werden. Ebenso soll die vom Personal antizipierte Erwartungshaltung der Angehörigen erfasst und im Sinne des GAP-Modells von Parasuraman et al. evaluiert werden. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ein geeignetes Befragungsinstrument (C1GAP) zu entwickeln und durch geeignete Pretests zu validieren.

Nach Identifizierung übergeordneter Themenkomplexe für die Befragung wurde der erste Entwurf eines anonymen Fragebogens für Angehörige mit insgesamt 82 Items verteilt auf 8 Themenkomplexe erstellt. Hieraus wurden anschließend Fragebögen für die Personalgruppen des ärztlichen Dienstes, der Pflege und des Außendienstpersonals am Empfangsschalter erstellt. Zur Information der Teilnehmer über die Intention und den Ablauf der Befragung wurden ein Begleitschreiben des Institutsdirektors Prof. Dr. Dr. K. Zacharowski sowie ein Extrablatt mit Informationen zum Datenschutz beigelegt.

Zur Validierung des Fragebogens wurden Pretests in Form von kognitiven Interviews durchgeführt. Aus den kognitiven Interviews ergaben sich neben einer überwiegenden Zustimmung zu Form und Inhalt der Befragung inhaltliche Verbesserungsvorschläge, die in der finalen Überarbeitung des Fragebogens umgesetzt werden konnten.

Der validierte, endgültige Fragebogen für Angehörige enthält insgesamt 81 Items, welche auf die Themenkomplexe „Rahmenbedingungen“, „Kommunikation mit Ärzten“, „Kommunikation mit dem Pflegepersonal“, „Information über Behandlungsziele und -ablauf“, „Beteiligung bei Therapieentscheidungen“, „Beurteilung weiterer Betreuungsangebote“, „Verlegung und Entlassung“ sowie „Angaben zur Person“ verteilt sind. Die Fragebögen für die Personalgruppen der Ärzte, Pflegekräfte und des Servicepersonals enthalten zwischen 26 und 61 Fragen zu den genannten Themenkomplexen.

Anders als durch reine Zufriedenheitsbefragungen können mit Hilfe des vorliegenden Fragebogens Daten über die Erwartungshaltung von Angehörigen intensivpflichtiger Patienten gewonnen werden und im Vergleich zur vom Personal der Intensivstation C1 antizipierten Erwartungshaltung der Angehörigen einer GAP-Analyse unterzogen werden. Diese Daten können im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahmen an der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie zur Optimierung der Arbeitsabläufe und Leistungsprozesse sowie zur Ressourcenallokation verwendet

werden. So kann letztendlich die Versorgung unserer Patienten auf der Intensivstation C1 nachhaltig verbessert werden.

## **5.2. Summary**

The Department of Anesthesiology, Intensive Care Medicine and Pain Therapy (KAIS) at the University Hospital Frankfurt Germany implemented an internal quality management system according to ISO 9001. Evaluation of customer needs and expectations is essential for continuous improvement process. On an Intensive Care Unit (ICU), not only patients but also their close relatives play an important role as customers. Often they have been installed as custodians to decide about therapeutic options instead of the patient itself.

We intended to develop and validate a questionnaire (C1GAP) for a standardized and anonymous survey in near relatives of patients of our ICU that was re-structured in 2008. Also, a similar questionnaire for medical staff of our ICU concerning the anticipated expectations of patients' relatives was to create.

The first version of the questionnaire for relatives contained 82 items in 8 main categories. The version for medical staff was based on the questionnaire for relatives. To encourage candidates to take part in the survey, we added a letter signed by chief of department Prof. Dr. Dr. K. Zacharowski and provided additional information about data security.

The questionnaire was validated through cognitive interviews. Large parts of the questionnaire could be left unchanged. Nevertheless we gathered information to rewrite or replace some of the questions and optimize the layout.

The final version of the questionnaire for relatives now contains 81 items in 8 main categories. Questionnaires for doctors, nurses and staff at the information counter contain 61, 47 and 26 questions.

In contrast to a simple satisfaction survey, this survey of relatives' expectations offers the possibility to optimize internal processes and to improve allocation of resources. This may help to improve treatment of our patients on the ICU.

## 6. Literaturverzeichnis

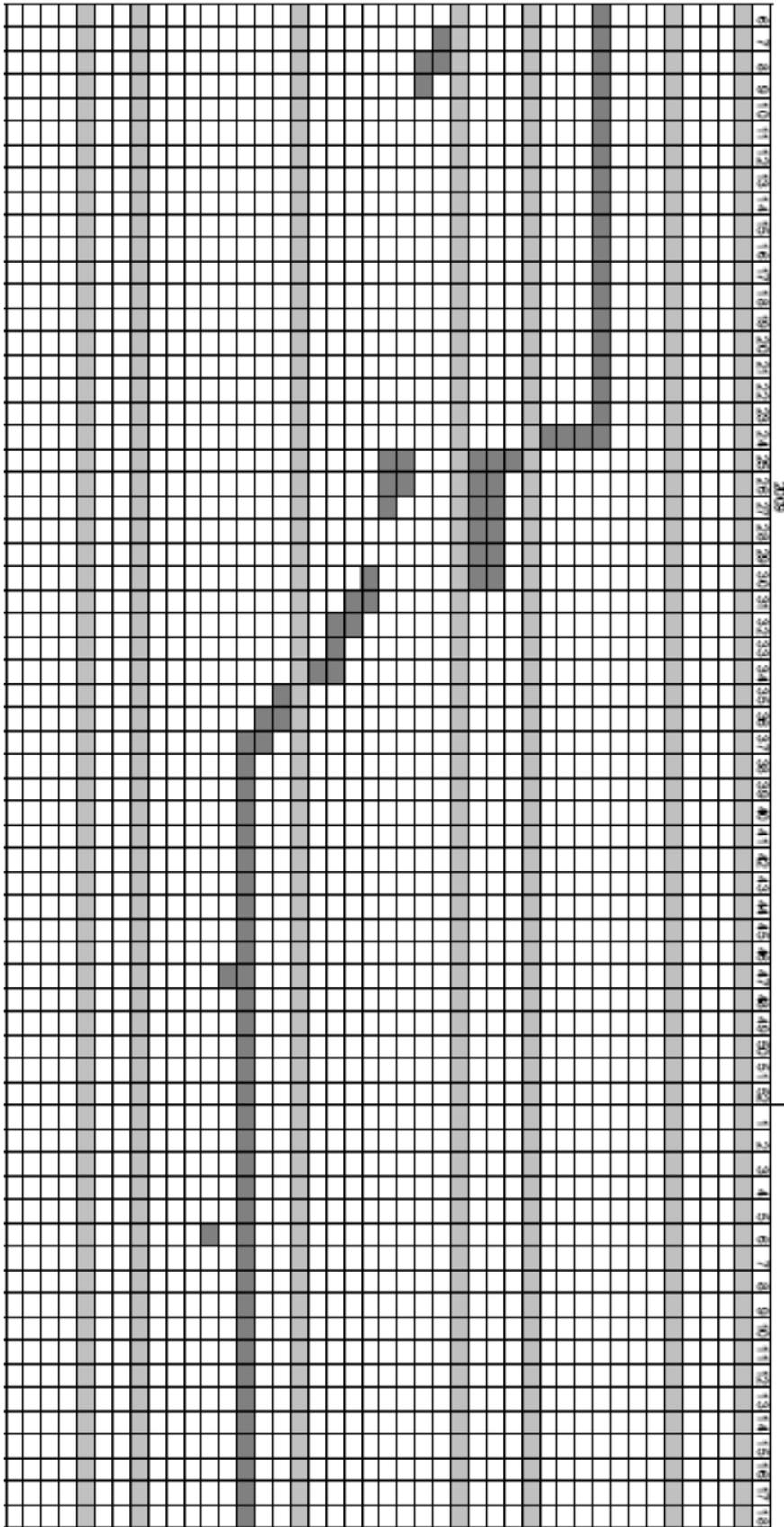
- 1 Achner, S.: GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000: Anwendungshinweise und Kurzkommentierung. Deutsche Krankenhaus-Verlags-Gesellschaft, Düsseldorf 2000
- 2 Allvin, R.: Development of a questionnaire to measure patient-reported postoperative recovery: content validity and intra-patient reliability. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2009; 15: 411-9
- 3 Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V.: Erklärung zum Datenschutz und zur absoluten Vertraulichkeit Ihrer Angaben bei mündlichen oder schriftlichen Interviews. Online im Internet: <http://www.adm-ev.de/datenschutz.html> (2009-07-02)
- 4 Atteslander, P.: Methoden der empirischen Sozialforschung. Schmidt, Berlin 2006
- 5 Blumenstock, G.; Streuf, R.; Selbmann, H.-K.: Die Entwicklung des Qualitätsmanagements in deutschen Krankenhäusern zwischen 1998 und 2004. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* 2005; 10: 170-7
- 6 Bortz, J.; Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer, Berlin 2006
- 7 Boynton, P. M.: Hands-on guide to questionnaire research - Administering, analysing, and reporting your questionnaire. *British Medical Journal* 2004; 328(7452):1372-5
- 8 Boynton, P. M.; Greenhalgh, T.: Hands-on guide to questionnaire research - Selecting, designing, and developing your questionnaire. *British Medical Journal* 2004; 328(7451): 1312-5
- 9 Boynton, P. M.; Wood, G. W.; Greenhalgh, T.: Hands-on guide to questionnaire research - Reaching beyond the white middle classes. *British Medical Journal* 2004; 328(7453): 1433-6
- 10 Bradburn, N. M.; Sudman, S; Wansink, B.: Asking Questions: The Definitive Guide to Questionnaire Design. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 2004
- 11 Bruhn, M.: Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Springer, Berlin 2008
- 12 Bundesärztekammer: Glossar Qualitätssicherung. Online im Internet: <http://www.bundesärztekammer.de/page.asp?his=1.120.4716&all=true> (2009-07-28)
- 13 Bundesministerium der Justiz: § 137 Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung. Online im Internet: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_\\_\\_137.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___137.html) (2009-07-28)
- 14 Bundesministerium der Justiz: §135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung. Online im Internet:

- <http://www.bundesärztekammer.de/page.asp?his=1.120.4716&all=true> (2009-07-28)
- 15 Burchell, B.; Marsh, C.: The effect of questionnaire length on survey response. *Quality & Quantity* 1992; 26: 233-44
  - 16 Carey, R. G.; Seibert, J. H.: A Patient Survey System to Measure Quality Improvement - Questionnaire Reliability and Validity. *Medical Care* 1993; 31: 834-45
  - 17 Diekmann, A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt Taschenbuch, Reinbek bei Hamburg 1998
  - 18 DIN EN ISO 9000:2005 Qualitätsmanagementsysteme - Grundlagen und Begriffe. Beuth, Berlin Wien Zürich 2005
  - 19 DIN EN ISO 9001:2000 Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen. Beuth, Berlin Wien Zürich 2000
  - 20 Faulbaum, F.; Prüfer, P.; Rexroth, M.: Was ist eine gute Frage? VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2009
  - 21 Foddy, W.: Constructing questions for interviews and questionnaires: theory and practice in social research. Cambridge University Press, Cambridge 1995
  - 22 Friedrichs, J.: Methoden empirischer Sozialforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 1990
  - 23 Frindt, C.; Blumenstock, G.; Eberlein-Gonska, M.; Selbmann, H.-K.: Stand und Entwicklung des Qualitätsmanagements an deutschen Universitätskliniken 2002. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* 2003; 8: 280-4
  - 24 Gemeinsamer Bundesausschuss: Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. Hessische Krankenhausgesellschaft, Rundschreiben 238/2002
  - 25 Greif, S.; Holling, H.; Nicholson, N.: Arbeits- und Organisationspsychologie - Internationales Handbuch in Schlüsselbegriffen. Beltz PsychologieVerlagsUnion, Weinheim 1997
  - 26 Häder, M.: Empirische Sozialforschung: Eine Einführung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006
  - 27 Haller, S.: Dienstleistungsmanagement. Grundlagen, Konzepte, Instrumente. Gabler, Wiesbaden 2005
  - 28 Herrling, M.: Kano-Modell der Kundenzufriedenheit. Online im Internet: <http://www.marktpraxis.com/category/kundenbindung/> (2009-07-30)
  - 29 Houtkoop-Steenstra, H.: Interaction and the Standardized Survey Interview. The Living Questionnaire. Cambridge University Press, Cambridge 2000

- 30 Kano: Attractive Quality and Must-be Quality. Hinshitsu: The Journal of the Japanese Society for Quality Control, 1984; 14(2): 39-48
- 31 Kirchhoff, S.; Kuhnt, S.; Lipp, P.; Schlawin, S.: Der Fragebogen: Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008
- 32 Koppe, A.: Erwartungen der Patienten an das anästhesiologische Aufklärungsgespräch. Eine Patientenbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung am Universitätsklinikum Frankfurt am Main. Frankfurt 2008
- 33 Mandal, A.: Questionnaire surveys in medical research. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2000; 6: 395-403
- 34 Meffert, H.; Bruhn, M.: Dienstleistungsmarketing. Grundlagen, Konzepte, Methoden. Gabler, Wiesbaden 2008
- 35 Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A.; Berry L. L.: A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 1985; 49(4): 41-50
- 36 Pfaff, H.; Freise, D. C.; Mager, G.; Schrappe, M.: Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln 2001
- 37 Pietsch-Breitfeld, B.; Willer, I.; Heizmann, G.; Selbmann, H.-K.: Stand des Qualitätsmanagements in deutschen Akut- und psychiatrischen Krankenhäusern. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2000; 5: A121-4
- 38 Porst, R.: How-to 2: Question Wording - Zur Formulierung von Fragebogen-Fragen. ZUMA Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 2000
- 39 Porst, R.: How-to 9: Wie man die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht. ZUMA Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 2001
- 40 Porst, R.: Im Vorfeld der Befragung: Planung, Fragebogenentwicklung, Pretesting. ZUMA Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 1998
- 41 Porst, R.; Ranft, S.; Ruoff, B.: Strategien und Maßnahmen zur Erhöhung der Ausschöpfungsquoten bei sozialwissenschaftlichen Umfragen. ZUMA Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 1998
- 42 Prüfer, P.; Rexroth, M.: How-to 15: Kognitive Interviews. ZUMA Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 2005
- 43 Prüfer, P.; Rexroth, M.: Zwei-Phasen-Pretesting. ZUMA Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 2000

- 44 Rammstedt, B.: How-to 12: Zur Bestimmung der Güte von Multi-Item-Skalen: Eine Einführung. ZUMA Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 2004
- 45 Schrappe, M.; Wolf-Ostermann, K.; Schlichtherle, S. et al.: Stand der Zertifizierung in bundesdeutschen Krankenhäusern. Ergebnisse des f&w-Krankenhaus-Kompasses. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 2000; 6: 644-7
- 46 Stangl, W.: Der Fragebogen. Online im Internet: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/FORSCHUNGSMETHODEN/Fragebogen.shtml> (2009-07-02)
- 47 Stangl, W.: Praktische Regeln zur Formulierung von Fragen für Fragebögen. Online im Internet: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/FORSCHUNGSMETHODEN/FrageformulierungDetail.shtml> (2009-07-02)
- 48 Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Demographische Standards. SFG Reutlingen 2004
- 49 Strametz, R.: Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen in Krankenhäusern der höchsten Versorgungsstufe in der Bundesrepublik Deutschland von 2002 bis 2004 - Praktische Umsetzung am Beispiel der Universitätsklinik Frankfurt am Main. Online-Verlagspublikation mit der DOI-Nummer: 10.2370/250\_204
- 50 Uni-Klinik Frankfurt: Aufgaben der Stabsstelle Qualitätsmanagement. Online im Internet: <http://www.kgu.de/index.php?id=1559> (2009-07-28)
- 51 Uni-Klinik Frankfurt: Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2006. Online im Internet: <http://www.kgu.de/index.php?id=191>(2009-07-28)
- 52 Uni-Klinik Frankfurt: Uni-Klinik Aktuell - Zeitung für Mitarbeiter und Patienten des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität. Ausgabe 3/2001, S. 8-9
- 53 Walonick, D. S.: Survival Statistic. StatPac Inc., Minneapolis 2004
- 54 Wiegand, E.: Datenschutz in der Markt- und Sozialforschung. Online im Internet: <http://www.adm-ev.de/datenschutz.html> (2009-07-02)







## 7.2. Fragebögen

Reihenfolge der Fragebögen: Version für 1. Angehörige, 2. Ärzte, 3. Pflegepersonal, 4. Außendienstmitarbeiter



Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Direktor: Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA

Studie:  
Erwartungen von Angehörigen der Patienten auf Intensivstation C1  
(C1 GAP)

Fragebogen für Angehörige  
Version: 30.07.2009





Sehr geehrte Dame,  
sehr geehrter Herr,

Sie besuchen zur Zeit eine Angehörige bzw. einen Angehörigen auf unserer Intensivstation. Unser Ziel ist es, sowohl unsere Patienten als auch Sie optimal zu betreuen. Wir wenden uns an Sie als Angehörige/r einer Patientin/eines Patienten mit der Bitte, uns dabei zu unterstützen.

Mit Hilfe dieser Umfrage erheben wir Ihre Erwartungen und bisherigen Erfahrungen bezüglich unserer Intensivstation.

Unser medizinisches Personal wird ähnliche Fragen beantworten, indem es einschätzen soll, welche Erwartungen Sie an bestimmte Faktoren der Behandlung haben. Der Vergleich Ihrer Angaben mit den Angaben unseres medizinischen Personals hilft uns, Unterschiede und Probleme herauszufinden und Verbesserungsmaßnahmen durchzuführen.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen den beigelegten Fragebogen aus. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Um jedoch aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, ist es uns wichtig, dass sich Angehörige von allen Patienten daran beteiligen.

Die Befragung erfolgt anonym. Ein Rückschluss auf Ihre Person oder Patienten auf der Intensivstation ist anhand Ihres Fragebogens nicht möglich. Auf der Seite „Erklärung zum Datenschutz“ können Sie weitere Details hierzu nachlesen.

Füllen Sie den Fragebogen bitte alleine aus. Den ausgefüllten Bogen werfen Sie bitte in die hierfür aufgestellte Box am Empfangsschalter. Wenn Sie den Bogen zu Hause ausfüllen möchten, erhalten Sie von uns einen Briefumschlag zur kostenlosen Rücksendung des Fragebogens.

Sollten Sie Fragen zu dieser Studie haben, steht Ihnen der Leiter der Studie, Herr Dr. Reinhard Strametz per Email unter [reinhard.strametz@kgu.de](mailto:reinhard.strametz@kgu.de) oder telefonisch über das Sekretariat der Klinik unter 069 / 6301 – 5998 zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Sie helfen damit auch zukünftigen Patienten und deren Angehörigen!

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA  
Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

## Erklärung zum Datenschutz

Studie: Erwartungen von Patientenangehörigen auf Intensivstation C1

### *Welche Angaben müssen Sie machen?*

Bei der Beantwortung des Fragebogens müssen Sie weder Ihren Namen, noch den Namen Ihres Angehörigen auf der Intensivstation C1 angeben.  
Um aber sicherzustellen, dass pro Patient nur einmal ein Fragebogen durch Angehörige ausgefüllt wird, erhält jeder Patient eine eigene Codenummer.

### *Was geschieht mit Ihren Angaben auf dem Fragebogen?*

Bei Abgabe des Fragebogens wird die Codenummer wieder von den Antwortbögen getrennt und der Fragebogen geht ohne jede Kennzeichnung zur Auswertung. So ist keine Rückverfolgung auf Patient oder Angehörige möglich.

### *Wie werden die Antworten ausgewertet?*

Die Auswertung erfolgt durch Personal, das nicht auf der Intensivstation arbeitet. Die Auswertung erfolgt vollständig anonymisiert. Ein Rückschluss auf einzelne Personen ist nicht möglich.

### *Wie werden die Ergebnisse dargestellt?*

Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt, in der Regel in Tabellenform. Niemand kann aus den Ergebnissen erkennen, wer welche Antwort gegeben hat.

### *Beispiel zur Ergebnisdarstellung:*

Beispielfrage: Welches öffentliche Verkehrsmittel benutzen Sie regelmäßig:

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Bus         | <input type="checkbox"/> |
| Straßenbahn | <input type="checkbox"/> |
| U-Bahn      | <input type="checkbox"/> |
| S-Bahn      | <input type="checkbox"/> |
| Keins davon | <input type="checkbox"/> |

Beispieldarstellung der möglichen Ergebnisse:  
Anteil der jeweiligen Antwortmöglichkeiten in Prozent:

Bus	19%
Straßenbahn	18%
U-Bahn	23%
S-Bahn	32%
Keins davon	8%

Selbstverständlich ist die Teilnahme an der Befragung freiwillig. Falls Sie nicht teilnehmen möchten, entstehen Ihnen oder Ihrem Angehörigen auf der Intensivstation keinerlei Nachteile.

### Kommunikation mit dem ärztlichen Personal

Hinweis: Aus Gründen der erleichterten Lesbarkeit wird hier nur die männliche Form (Arzt) aufgeführt. Alle Aussagen beziehen sich natürlich auch auf die auf der Station tätigen Ärztinnen.

Wie haben Sie bisher den Kontakt zum ärztlichen Personal erlebt?

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Das ärztliche Personal geht mit mir respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das ärztliche Personal ist zu mir höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte dem behandelnden Arzt auch etwas Persönliches anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der behandelnde Arzt erklärte mir den Gesundheitszustand meines Angehörigen oft genug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erklärungen des Arztes waren deutlich (er kam auf den Punkt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der behandelnde Arzt nahm sich ausreichend Zeit für Gespräche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erklärungen des Arztes waren verständlich (er verwendete z. B. keine medizinischen Fachausdrücke).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Arzt erklärt mir den Zustand meines Angehörigen behutsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie unter den Ärzten einen festen Ansprechpartner?

- Ja  → wenn ja, weiter auf der nächsten Seite  
Nein

Wenn Nein, Wünschen Sie sich unter den Ärzten einen festen Ansprechpartner?

- Ja   
Nein

Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte im Umgang mit dem ärztlichen Personal?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Ein respektvoller Umgang des ärztlichen Personals mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höflichkeit des ärztlichen Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit, dem ärztlichen Personal auch etwas Persönliches anzuvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend häufige Erklärungen des ärztlichen Personals über den Gesundheitszustand meines Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Erklärungen des ärztlichen Personals über den Gesundheitszustand meines Angehörigen (der Arzt soll auf den Punkt kommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend Zeit des behandelnden Arztes für Gespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Erklärungen der Ärzte (der Arzt soll keine medizinischen Fachausdrücke verwenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behutsamkeit der Erklärungen der Ärzte über den Zustand meines Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden geht es um die Gesprächszeiten mit dem behandelnden Arzt.

Zurzeit werden auf unserer Station flexible Gesprächszeiten angewandt. Das heißt, Sie können auf Anfrage jederzeit mit dem Arzt sprechen. Unter Umständen ist der behandelnde Arzt aber in diesem Moment verhindert, so dass Ihnen eine Wartezeit entsteht.

Wie zufrieden sind Sie mit diesen flexiblen Gesprächszeiten?

Überhaupt nicht zufrieden      Eher nicht zufrieden      Eher zufrieden      Sehr zufrieden

Eine andere Möglichkeit wäre eine feste Sprechstunde. Bei einer festen Sprechstunde steht Ihnen nachmittags ein Arzt zu einer bestimmten, festen Uhrzeit für Gespräche zur Verfügung. Für ein Gespräch müssen Sie sich persönlich oder telefonisch anmelden. Die Anmeldungen sind auch kurz vor der Sprechstunde, spätestens mittags desselben Tages möglich. Wie bewerten Sie eine solche feste Sprechstunde?

Sehr schlecht      Eher Schlecht      Eher Gut      Sehr gut  
                                                                 

Wären Sie bereit, wenn es eine feste Sprechstunde gäbe, auf die flexiblen Gesprächszeiten zu verzichten?

Ja       Nein

Informationen über Behandlungsziele und -ablauf:

Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Informationen und Behandlungsaspekte?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Informationen über die Termine von geplanten Untersuchungen/ Operationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Terminverschiebungen von bereits geplanten Eingriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detaillierte Informationen über den gesundheitlichen Zustand meines Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genaue Informationen über die Aussichten meines Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen, wie ich die Therapie meines Angehörigen aktiv unterstützen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beteiligung bei Therapieentscheidungen

Inwiefern sollten Sie bei Entscheidungen des ärztlichen Personals über die Behandlung Ihres Angehörigen beteiligt werden?

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt sehr
Bei der Festlegung des Therapieziels möchte ich meine Meinung sagen können (Bei derartigen Therapiezielen geht es bspw. um Heilung oder Steigerung der Lebensqualität oder Linderung von Schmerzen ohne Heilung.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sollte Mitspracherecht über den Umfang der Behandlungsmaßnahmen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Entscheidungen über die Behandlung getroffen werden, möchte ich meine Meinung sagen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Arzt als Fachmann sollte die Entscheidungen allein treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Wille meines Angehörigen sollte mit meiner Hilfe berücksichtigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommunikation mit pflegerischem Personal:

Wie haben Sie bisher den Kontakt zum Pflegepersonal erlebt?

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Das Pflegepersonal geht mit mir respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegepersonal ist zu mir höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann dem Pflegepersonal auch etwas Persönliches anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegepersonal erklärt mir, welche Pflege es bei meinem Angehörigen vornimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegepersonal nimmt sich ausreichend Zeit für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen festen Ansprechpartner beim Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erklärungen des Pflegepersonals sind verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegepersonal geht mit der von mir betreuten Person einfühlsam um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegepersonal geht mit mir persönlich einfühlsam um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte im Umgang mit dem Pflegepersonal?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Ein respektvoller Umgang des Pflegepersonals mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höflichkeit des Pflegepersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit, dem Pflegepersonal auch etwas Persönliches anzuvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erklärungen des Pflegepersonals welche Pflege es bei meinem Angehörigen vornimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel Zeit des Pflegepersonals für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fester Ansprechpartner beim Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichte Verständlichkeit der Erklärungen des Pflegepersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfühlsamer Umgang mit der von mir betreuten Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfühlsamer Umgang mit mir persönlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie soll das Pflegepersonal Sie über Neuigkeiten bezüglich Ihres Angehörigen informieren?  
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- gar nicht
- nur wenn ich selbst nachfrage
- auch wenn ich selbst nicht nachfrage

### Rahmenbedingungen

Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte unserer Ausstattung und Betreuung?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Dass das Essen den Patienten gut schmeckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Patientenzimmers attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass das Personal am Empfang der Intensivstation Besucher begrüßt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Wartebereichs vor der Intensivstation attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass im Wartebereich für die Besucher etwas zum Lesen (z.B. Zeitungen oder Zeitschriften) ausliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Besucher im Wartebereich eine Möglichkeit haben, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass es für den Patienten eine Möglichkeit gibt, Filme (z. B. auf Video oder DVD) anzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Radio zu hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Wartezeit im Wartebereich vor der Station bis zum Besuch bei ihrem Angehörigen erachten Sie als zumutbar?

Ich finde \_\_\_\_\_ Minuten zumutbar

So lange, wie es aufgrund von laufenden ärztlichen oder pflegerischen Behandlungen notwendig ist

Beurteilung weiterer Betreuungsangebote:

Wie soll die religiöse Einstellung Ihres Angehörigen erfragt werden? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- gar nicht
- nur wenn ich selbst das Thema anspreche
- auch wenn ich selbst nicht über das Thema spreche

Wie soll Ihre eigene religiöse Einstellung erfragt werden? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- gar nicht
- nur wenn ich selbst das Thema anspreche
- auch wenn ich selbst nicht über das Thema spreche

Die Universitätsklinik bietet für alle Patienten und auch für alle Angehörigen seelsorgerischen Beistand an.

Wie sollen wir die Mitarbeiter der Seelsorge mit einbeziehen? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- gar nicht
- nur wenn ich selbst das Thema anspreche
- auch wenn ich selbst nicht über das Thema spreche

Verlegung und Entlassung:

**Verlegung des Patienten auf eine Normalstation.**

Anmerkung zu den folgenden Fragen: Der „Sozialdienst“ besteht aus Mitarbeitern, die auf die Organisation der stationären und/oder ambulanten Weiterbehandlung spezialisiert sind. Sie suchen z. B. eine passende Rehabilitationsklinik und vereinbaren den Termin für die Übernahme des Patienten dorthin.

Wie wichtig ist es Ihnen, vor der Verlegung Ihres Angehörigen auf eine Normalstation mit folgenden Personen zu sprechen?

	Überhaupt nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig
mit einem Arzt der Intensivstation CI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einem Chirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Intensivpflegekraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Verlegung des Patienten in eine Rehabilitationsklinik.**

In manchen Fällen wird ein Patient von der Intensivstation nicht auf eine Normalstation, sondern direkt in eine Rehabilitationsklinik zur so genannten Anschlussheilbehandlung (AHB) verlegt.

Wie wichtig ist es Ihnen, vor der Verlegung Ihres Angehörigen in die Reha-Klinik mit folgenden Personen zu sprechen?

	Überhaupt nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig
mit einem Arzt der Intensivstation CI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einem Chirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Intensivpflegekraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls der Sozialdienst des Klinikums mit Ihnen sprechen soll, welche Art von Informationen zur Anschlussheilbehandlung (AHB) möchten Sie vor Verlegung Ihres Angehörigen erhalten? *(Bitte alles Zutreffende ankreuzen)*

- Mögliche Arten der AHB
- Mögliche Dauer der AHB
- Allgemeine Informationen über die Rehaklinik

### Angaben zur Person

#### Fragen zu Ihrem Angehörigen auf der Intensivstation

Wie erfolgte die Aufnahme Ihres Angehörigen auf unsere Intensivstation? <input type="checkbox"/> geplante Aufnahme nach einer Operation <input type="checkbox"/> ungeplante Aufnahme wegen einer Krankheit <input type="checkbox"/> ungeplante Aufnahme wegen eines Unfalls
(2) In welcher Fachabteilung der Intensivstation findet die Behandlung zurzeit statt? <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie <input type="checkbox"/> Herz-Thorax-Chirurgie <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Sonstige Abteilung (bitte eintragen): _____
(3) In welchem Verhältnis stehen Sie zum Patienten? Sie sind: <input type="checkbox"/> Ehegatte/ Lebenspartner <input type="checkbox"/> Tochter/ Sohn <input type="checkbox"/> Bruder/ Schwester <input type="checkbox"/> Mutter/ Vater <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte eintragen): _____
(4) Welchen Krankenversicherungsstatus hat Ihr/e Angehörige/r? <input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Private Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte eintragen): _____

Fragen zu Ihrer Person:

Wie ist Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
In welchem Jahr sind Sie geboren?	19 _____	
Haben sie die deutsche Staatsangehörigkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie gesetzliche/r Betreuer/in Ihres Angehörigen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, auch schon vor dem Aufenthalt des Patienten auf Intensivstation <input type="checkbox"/> Ja, aber erst seit dem Aufenthalt des Patienten auf Intensivstation	
Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?	<input type="checkbox"/> Ich bin von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife) <input type="checkbox"/> Abschluss der polytechnischen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse) <input type="checkbox"/> Fachhauptschulreife; Abschluss Fachoberschule <input type="checkbox"/> Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/ Abitur (Gymnasium oder EOS, auch EOS mit Lehre) <input type="checkbox"/> einen anderen Schulabschluss und zwar (bitte eintragen): _____	

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Bitte werfen Sie den Fragebogen am Empfangsschalter in die bereitstehende Box oder senden ihn mit dem vorbereiteten Umschlag an uns zurück.



Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Direktor: Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA

Studie:  
Erwartungen von Angehörigen der Patienten auf Intensivstation C1  
(C1 GAP)

Fragebogen für Ärztinnen und Ärzte der KAIS  
Version: 30.07.2009





Sehr geehrte Kollegin,  
Sehr geehrter Kollege,

In den letzten Monaten haben wir eine Befragung von Angehörigen von Intensivpatienten durchgeführt. Diese Befragung diente der Ermittlung von Erwartungen und bisherigen Erfahrungen der Betreuer bezüglich unserer Intensivstation. Ziel der Befragung ist es, die Versorgung der Patienten, die Betreuung der Angehörigen sowie die Einbindung der Angehörigen in das Therapiekonzept zu optimieren. Hierzu befragen wir alle an der Betreuung der Patienten beteiligten Personen. Wir wenden uns deshalb an Sie als Mitarbeiter/in mit der Bitte, uns dabei zu unterstützen.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen den beigelegten Fragebogen aus. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Sie ist mit dem Personalrat des Klinikums abgesprochen und von ihm genehmigt.

Die Ergebnisse des Fragebogens werden uns helfen, die Erwartungen der Angehörigen unserer Patienten besser zu verstehen. Dadurch kann die bereits gute Kommunikation mit den Angehörigen weiter verbessert werden.

Die Befragung erfolgt anonym nach Bestimmungen des Datenschutzes. Die Auswertung der Daten erfolgt durch wissenschaftliche Mitarbeiter der Universität. Aus den Daten und Ergebnissen sind keine Rückschlüsse auf die einzelnen Personen möglich.

Die Ergebnisse werden nach Abschluss der Studie den Mitarbeitern der KAIS mitgeteilt.

Füllen Sie den Fragebogen bitte alleine aus. Den ausgefüllten Bogen werfen Sie bitte in eine hierfür nachmittags aufgestellte Box am Empfangsschalter der Station C1. Alternativ können Sie diesen Bogen auch per Hauspost versenden (KAIS, Haus 13, Dr. Strametz).

Sollten Sie Fragen zu dieser Befragung haben, steht Ihnen Herr Dr. Strametz unter [reinhard.strametz@kgu.de](mailto:reinhard.strametz@kgu.de) bzw. 17-9770 zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Sie helfen so, die Betreuung zukünftiger Patienten und deren Angehöriger zu verbessern und die Arbeitsabläufe auf der Intensivstation zu erleichtern!

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA  
Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Rahmenbedingungen

Was denken Sie, wie wichtig den Angehörigen Ihrer Meinung nach folgende Aspekte unserer Ausstattung und Betreuung sind?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Dass das Essen den Patienten gut schmeckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Patientenzimmers attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass das Personal am Empfang der Intensivstation Besucher begrüßt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Wartebereichs vor der Intensivstation attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass im Wartebereich für die Besucher etwas zum Lesen (z.B. Zeitungen oder Zeitschriften) ausliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Besucher im Wartebereich eine Möglichkeit haben, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass es für den Patienten eine Möglichkeit gibt, Filme (z.B. auf Video oder DVD) anzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Radio zu hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Wartezeit bis zum Besuch beim Patienten erachtet ein Angehöriger Ihrer Meinung nach als zumutbar?

Ein Angehöriger findet \_\_\_\_\_ Minuten zumutbar

So lange, wie es aufgrund von laufenden ärztlichen oder pflegerischen Behandlungen notwendig ist

Kann ich nicht beurteilen

### Kommunikation mit den Angehörigen:

Hinweis: Aus Gründen der erleichterten Lesbarkeit wird vereinzelt nur die männliche Form (Arzt) aufgeführt. Alle Aussagen beziehen sich natürlich auch auf die auf der Station tätigen Ärztinnen.

Charakterisieren Sie Ihren Umgang mit den Angehörigen.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Ich gehe mit den Angehörigen respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin Angehörigen gegenüber höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige können mir auch etwas Persönliches anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erkläre den Angehörigen den Gesundheitszustand des Patienten oft genug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erklärungen sind deutlich (ich komme auf den Punkt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir ausreichend Zeit für Gespräche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erklärungen sind leicht verständlich (ich verwende z. B. keine medizinischen Fachausdrücke).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erkläre den Angehörigen den Zustand des Patienten behutsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie für bestimmte Angehörige ein fester Ansprechpartner?

Ja  Nein

Halten Sie es für sinnvoll, wenn Angehörige unter den Ärzten einen festen Ansprechpartner haben.

Ja  Nein

Was denken Sie, wie wichtig sind die folgenden Aspekte für die Angehörigen?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Ein respektvoller Umgang des ärztlichen Personals mit Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein höflicher Umgang des ärztlichen Personals mit den Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit der Angehörigen, dem ärztlichen Personal auch etwas Persönliches anvertrauen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend häufige Erklärungen des ärztlichen Personals über den Gesundheitszustand des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Erklärungen des ärztlichen Personals über den Gesundheitszustand des Patienten (der Arzt soll auf den Punkt kommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend Zeit des behandelnden Arztes für Gespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Erklärungen der Ärzte (der Arzt soll keine medizinischen Fachausdrücke verwenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behutsamkeit der Erklärungen der Ärzte über den Zustand des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden geht es um die Gesprächszeiten mit dem behandelnden Arzt.

Zurzeit werden auf unserer Station flexible Gesprächszeiten angewandt. Das heißt, die Angehörigen können auf Anfrage jederzeit mit dem Arzt sprechen. Unter Umständen ist der behandelnde Arzt aber in diesem Moment verhindert, so dass eine Wartezeit entsteht.

Was denken Sie? Wie zufrieden sind Angehörige mit diesen flexiblen Gesprächszeiten?

Überhaupt nicht zufrieden	Eher nicht zufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie persönlich als Mitarbeiter/in mit diesen flexiblen Gesprächszeiten?

Überhaupt nicht zufrieden	Eher nicht zufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eine andere Möglichkeit wäre eine feste Sprechstunde. Bei einer festen Sprechstunde steht den Angehörigen nachmittags ein Arzt zu einer bestimmten, festen Uhrzeit für Gespräche zur Verfügung, wenn bis mittags eine telefonische Anmeldung erfolgt ist.

Wie würden Sie persönlich als Mitarbeiter/in eine feste Sprechstunde bewerten?

Sehr schlecht	Eher Schlecht	Eher Gut	Sehr gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Glauben Sie, dass Angehörige bereit wären, auf die flexiblen Gesprächszeiten zu verzichten, wenn es stattdessen eine feste Sprechstunde gäbe? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Ja   
Nein   
Kann ich nicht beurteilen

Informationen über Behandlungsziele und -ablauf:

Was denken Sie? Wie wichtig sind den Angehörigen die folgenden Informationen?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Informationen über die Termine von geplanten Untersuchungen/ Operationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Terminverschiebungen von bereits geplanten Eingriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detaillierte Informationen über den gesundheitlichen Zustand des Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genaue Informationen über die Aussichten des Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen, wie Angehörige die Therapie des Patienten aktiv unterstützen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beteiligung bei Therapieentscheidungen

Inwiefern halten Sie folgende Möglichkeiten der Einbindung von Angehörigen bei Entscheidungen des ärztlichen Personals für sinnvoll?

	überhaupt nicht sinnvoll	eher nicht sinnvoll	eher sinnvoll	sehr sinnvoll
Dass Angehörige bei der Festlegung des Therapieziels ihre Meinung sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Angehörigen ein Mitspracherecht über den Umfang der Behandlungsmaßnahmen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Angehörigen ihre Meinung sagen, wenn Entscheidungen über die Behandlung getroffen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Arzt als Fachmann die Entscheidungen allein trifft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Wille des Patienten mit Hilfe des Angehörigen berücksichtigt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kommunikation mit Angehörigen:

Wie informieren Sie Angehörige über Neuigkeiten bezüglich des Patienten?

- gar nicht
- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Sollte die religiöse Einstellung des Patienten erfragt werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte diese Einstellung erfragt werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Sollte die religiöse Einstellung des Angehörigen erfragt werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte diese Einstellung erfragt werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Die Universitätsklinik bietet für alle Patienten und auch für alle Angehörigen seelsorgerischen Beistand an. Sollen die Mitarbeiter der Seelsorge in die Betreuung miteinbezogen werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen, weiter auf nächster Seite

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte die Seelsorge einbezogen werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Verlegung und Entlassung:

Verlegung des Patienten auf eine Normalstation.

Wie sinnvoll sind Ihrer Meinung nach Entlassungsgespräche mit den Angehörigen folgender Berufsgruppen bei Verlegung auf Normalstation?

	Überhaupt nicht sinnvoll	Eher nicht sinnvoll	Eher sinnvoll	Sehr sinnvoll
mit einem Intensivmediziner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einem Chirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Intensivpflegekraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verlegung des Patienten in eine Anschlussheilbehandlung.

Wie sinnvoll sind Ihrer Meinung nach Entlassungsgespräche mit den Angehörigen folgender Berufsgruppen bei Verlegung in eine Anschlussheilbehandlung?

	Überhaupt nicht sinnvoll	Eher nicht sinnvoll	Eher sinnvoll	Sehr sinnvoll
mit einem Intensivmediziner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einem Chirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Intensivpflegekraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern Sie ein Entlassungsgespräch der Angehörigen mit dem Sozialdienst vor einer Anschlussheilbehandlung für „eher sinnvoll“ oder „sehr sinnvoll“ halten, welche Aspekte sollte dieses Gespräch beinhalten? (*Mehrfachantworten möglich*)

Mögliche Arten der AHB

Mögliche Dauer der AHB

Allgemeine Informationen über die Rehaklinik

### Angaben zu Ihrer Person

Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

16 bis unter 30 Jahre

30 bis unter 45 Jahre

45 bis unter 60 Jahre

60 Jahre und älter

Bitte geben Sie Ihren höchsten Ausbildungsstand an? (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Ober- bzw. Facharzt, aktuell auf Station C1

Ober- bzw. Facharzt, ehemals auf Station A1 bzw. C1

Assistenzarzt, aktuell auf Station C1

Assistenzarzt, ehemals auf Station A1 bzw. C1

**Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte stecken Sie den Fragebogen in beiliegenden Rückumschlag.

Sie können den Umschlag samt Fragebogen in die auf Station bereitgestellte Box werfen oder per Hauspost zurücksenden!



Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Direktor: Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA

Studie:  
Erwartungen von Angehörigen der Patienten auf Intensivstation C1  
(C1 GAP)

Fragebogen für Pflegekräfte der Station C1  
Version: 30.07.2009





Sehr geehrte Kollegin,  
Sehr geehrter Kollege,

In den letzten Monaten haben wir eine Befragung von Angehörigen von Intensivpatienten durchgeführt. Diese Befragung diente der Ermittlung von Erwartungen und bisherigen Erfahrungen der Betreuer bezüglich unserer Intensivstation. Ziel der Befragung ist es, die Versorgung der Patienten, die Betreuung der Angehörigen sowie die Einbindung der Angehörigen in das Therapiekonzept zu optimieren. Hierzu befragen wir alle an der Betreuung der Patienten beteiligten Personen. Wir wenden uns deshalb an Sie als Mitarbeiter/in mit der Bitte, uns dabei zu unterstützen.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen den beigelegten Fragebogen aus. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Sie ist mit dem Personalrat des Klinikums abgesprochen und von ihm genehmigt.

Die Ergebnisse des Fragebogens werden uns helfen, die Erwartungen der Angehörigen unserer Patienten besser zu verstehen. Dadurch kann die bereits gute Kommunikation mit den Angehörigen weiter verbessert werden.

Die Befragung erfolgt anonym nach Bestimmungen des Datenschutzes. Die Auswertung der Daten erfolgt durch wissenschaftliche Mitarbeiter der Universität. Aus den Daten und Ergebnissen sind keine Rückschlüsse auf die einzelnen Personen möglich.

Die Ergebnisse werden nach Abschluss der Studie den Mitarbeitern der KAIS mitgeteilt.

Füllen Sie den Fragebogen bitte alleine aus. Den ausgefüllten Bogen werfen Sie bitte in eine hierfür nachmittags aufgestellte Box am Empfangsschalter der Station C1. Alternativ können Sie diesen Bogen auch per Hauspost versenden (KAIS, Haus 13, Dr. Strametz).

Sollten Sie Fragen zu dieser Befragung haben, steht Ihnen Herr Dr. Strametz unter [reinhard.strametz@kgu.de](mailto:reinhard.strametz@kgu.de) bzw. 17-9770 zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Sie helfen so, die Betreuung zukünftiger Patienten und deren Angehöriger zu verbessern und die Arbeitsabläufe auf der Intensivstation zu erleichtern!

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA  
Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

### Rahmenbedingungen

Was denken Sie, wie wichtig den Angehörigen Ihrer Meinung nach folgende Aspekte unserer Ausstattung und Betreuung sind?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Dass das Essen den Patienten gut schmeckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Patientenzimmers attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass das Personal am Empfang der Intensivstation Besucher begrüßt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Wartebereichs vor der Intensivstation attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass im Wartebereich für die Besucher etwas zum Lesen (z.B. Zeitungen oder Zeitschriften) ausliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Besucher im Wartebereich eine Möglichkeit haben, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass es für den Patienten eine Möglichkeit gibt, Filme (z.B. auf Video oder DVD) anzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Radio zu hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Wartezeit bis zum Besuch beim Patienten erachtet ein Angehöriger Ihrer Meinung nach als zumutbar?

Ein Angehöriger findet \_\_\_\_\_ Minuten zumutbar

So lange, wie es aufgrund von laufenden ärztlichen oder pflegerischen Behandlungen notwendig ist

Kann ich nicht beurteilen

Kommunikation mit Angehörigen:

Charakterisieren Sie Ihren Umgang mit den Angehörigen.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Ich gehe mit den Angehörigen respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin Angehörigen gegenüber höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige können mir auch etwas Persönliches anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erkläre Angehörigen die Maßnahmen, die ich am Patienten durchführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir viel Zeit für Angehörige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin für einige Angehörige ein fester Ansprechpartner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erklärungen sind leicht verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige erleben meinen Umgang mit Patienten als einfühlsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe mit Angehörigen selbst einfühlsam um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie wichtig sind Ihrer Einschätzung nach betreuenden Angehörigen folgende Aspekte im Umgang mit dem Pflegepersonal?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Ein respektvoller Umgang des Pflegepersonals mit Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höflichkeit des Pflegepersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit, dem Pflegepersonal auch etwas Persönliches anzuvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erklärungen des Pflegepersonals, welche Pflege es am Patienten durchführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel Zeit des Pflegepersonals für Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fester Ansprechpartner beim Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichte Verständlichkeit der Erklärungen des Pflegepersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfühlsamer Umgang mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfühlsamer Umgang mit dem Angehörigen selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kommunikation mit Angehörigen:

Wie informieren Sie Angehörige über Neuigkeiten bezüglich des Patienten?

- gar nicht
- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Sollte die religiöse Einstellung des Patienten erfragt werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte diese Einstellung erfragt werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Sollte die religiöse Einstellung des Angehörigen erfragt werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte diese Einstellung erfragt werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Die Universitätsklinik bietet für alle Patienten und auch für alle Angehörigen seelsorgerischen Beistand an. Sollen die Mitarbeiter der Seelsorge in die Betreuung miteinbezogen werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen, weiter auf nächster Seite

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte die Seelsorge einbezogen werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Verlegung und Entlassung:

Verlegung des Patienten auf eine Normalstation.

Wie sinnvoll sind Ihrer Meinung nach Entlassungsgespräche mit den Angehörigen folgender Berufsgruppen bei Verlegung auf Normalstation?

	Überhaupt nicht sinnvoll	Eher nicht sinnvoll	Eher sinnvoll	Sehr sinnvoll
mit einem Intensivmediziner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einem Chirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Intensivpflegekraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verlegung des Patienten in eine Anschlussheilbehandlung.

Wie sinnvoll sind Ihrer Meinung nach Entlassungsgespräche mit den Angehörigen folgender Berufsgruppen bei Verlegung in eine Anschlussheilbehandlung?

	Überhaupt nicht sinnvoll	Eher nicht sinnvoll	Eher sinnvoll	Sehr sinnvoll
mit einem Intensivmediziner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einem Chirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit einer Intensivpflegekraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern Sie ein Entlassungsgespräch der Angehörigen mit dem Sozialdienst vor einer Anschlussheilbehandlung für „eher sinnvoll“ oder „sehr sinnvoll“ halten, welche Aspekte sollte dieses Gespräch beinhalten? (*Mehrfachantworten möglich*)

Mögliche Arten der AHB

Mögliche Dauer der AHB

Allgemeine Informationen über die Rehaklinik

**Angaben zu Ihrer Person**

Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

16 bis unter 30 Jahre

30 bis unter 45 Jahre

45 bis unter 60 Jahre

60 Jahre und älter

Sind Sie Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin?

ja

nein

**Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte stecken Sie den Fragebogen in beiliegenden Rückumschlag.

Sie können den Umschlag samt Fragebogen in die auf Station bereitgestellte Box werfen oder per Hauspost zurücksenden!



Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Direktor: Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA

Studie:  
Erwartungen von Angehörigen der Patienten auf Intensivstation C1  
(C1 GAP)

Fragebogen für Außendienstmitarbeiter  
Version: 30.07.2009





Sehr geehrte Kollegin,  
Sehr geehrter Kollege,

In den letzten Monaten haben wir eine Befragung von Angehörigen von Intensivpatienten durchgeführt. Diese Befragung diente der Ermittlung von Erwartungen und bisherigen Erfahrungen der Betreuer bezüglich unserer Intensivstation. Ziel der Befragung ist es, die Versorgung der Patienten, die Betreuung der Angehörigen sowie die Einbindung der Angehörigen in das Therapiekonzept zu optimieren. Hierzu befragen wir alle an der Betreuung der Patienten beteiligten Personen. Wir wenden uns deshalb an Sie als Mitarbeiter/in mit der Bitte, uns dabei zu unterstützen.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen den beigelegten Fragebogen aus. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Sie ist mit dem Personalrat des Klinikums abgesprochen und von ihm genehmigt.

Die Ergebnisse des Fragebogens werden uns helfen, die Erwartungen der Angehörigen unserer Patienten besser zu verstehen. Dadurch kann die bereits gute Kommunikation mit den Angehörigen weiter verbessert werden.

Die Befragung erfolgt anonym nach Bestimmungen des Datenschutzes. Die Auswertung der Daten erfolgt durch wissenschaftliche Mitarbeiter der Universität. Aus den Daten und Ergebnissen sind keine Rückschlüsse auf die einzelnen Personen möglich.

Die Ergebnisse werden nach Abschluss der Studie den Mitarbeitern der KAIS mitgeteilt.

Füllen Sie den Fragebogen bitte alleine aus. Den ausgefüllten Bogen werfen Sie bitte in eine hierfür nachmittags aufgestellte Box am Empfangsschalter der Station C1. Alternativ können Sie diesen Bogen auch per Hauspost versenden (KAIS, Haus 13, Dr. Strametz).

Sollten Sie Fragen zu dieser Befragung haben, steht Ihnen Herr Dr. Strametz unter [reinhard.strametz@kgu.de](mailto:reinhard.strametz@kgu.de) bzw. 17-9770 zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Sie helfen so, die Betreuung zukünftiger Patienten und deren Angehöriger zu verbessern und die Arbeitsabläufe auf der Intensivstation zu erleichtern!

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA  
Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

### Rahmenbedingungen

Was denken Sie, wie wichtig den Angehörigen Ihrer Meinung nach folgende Aspekte unserer Ausstattung und Betreuung sind?

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Dass das Essen den Patienten gut schmeckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Patientenzimmers attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass das Personal am Empfang der Intensivstation Besucher begrüßt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass die Einrichtung des Wartebereichs vor der Intensivstation attraktiv ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass im Wartebereich für die Besucher etwas zum Lesen (z.B. Zeitungen oder Zeitschriften) ausliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Besucher im Wartebereich eine Möglichkeit haben, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass es für den Patienten eine Möglichkeit gibt, Filme (z. B. auf Video oder DVD) anzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Fernsehen zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass der Patient eine Möglichkeit hat, Radio zu hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Wartezeit bis zum Besuch beim Patienten erachtet ein Angehöriger Ihrer Meinung nach als zumutbar?

Ein Angehöriger findet \_\_\_\_\_ Minuten zumutbar

So lange, wie es aufgrund von laufenden ärztlichen oder pflegerischen Behandlungen notwendig ist

Kann ich nicht beurteilen

Kommunikation mit Angehörigen:

Charakterisieren Sie Ihren Umgang mit den Angehörigen.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Ich gehe mit den Angehörigen respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin Angehörigen gegenüber höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige können mir auch etwas Persönliches anvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir viel Zeit für Angehörige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin für einige Angehörige ein fester Ansprechpartner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erklärungen sind leicht verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe mit Angehörigen selbst einfühlsam um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kommunikation mit Angehörigen:

Wie informieren Sie Angehörige über Neuigkeiten bezüglich des Patienten?

- gar nicht
- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Sollte die religiöse Einstellung des Patienten erfragt werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte diese Einstellung erfragt werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Sollte die religiöse Einstellung des Angehörigen erfragt werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte diese Einstellung erfragt werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Die Universitätsklinik bietet für alle Patienten und auch für alle Angehörigen seelsorgerischen Beistand an. Sollen die Mitarbeiter der Seelsorge in die Betreuung miteinbezogen werden?

- Ja
- Nein  → wenn Nein, nächste Frage überspringen, weiter auf nächster Seite

Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben, wie sollte die Seelsorge einbezogen werden?

- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

Angaben zu Ihrer Person

Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

16 bis unter 30 Jahre

30 bis unter 45 Jahre

45 bis unter 60 Jahre

60 Jahre und älter

**Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte stecken Sie den Fragebogen in beiliegenden Rückumschlag.

Sie können den Umschlag samt Fragebogen in die auf Station bereitgestellte Box werfen oder per Hauspost zurücksenden!

### 7.3. Interview-Leitfäden für kognitive Interviews

Reihenfolge der Leitfäden: Version für 1. Angehörige, 2. Ärzte, 3. Pflegepersonal

#### Interviewleitfaden für das Kognitive Interview

##### Version für Angehörige

Datum des Interviews:

Interviewer:

Testperson:

Aus dem Bereich: „Kommunikation mit dem ärztlichen Personal“, S. 4/14

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Das ärztliche Personal geht mit mir respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das ärztliche Personal ist zu mir höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P1: Was verstehen Sie unter dem Begriff „respektvoll“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

P2: Was verstehen Sie unter dem Begriff „höflich“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

## Interviewleitfaden für das Kognitive Interview

### Version für Angehörige

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

P3: Wenn beide Fragen ähnlich paraphrasiert werden, folgende Frage stellen: „Sollte man auf eine der beiden Fragen verzichten?“ Wenn ja: „Auf welche Frage sollte verzichtet werden?“

Notizen:

Aus dem Bereich: „Kommunikation mit dem ärztlichen Personal“, S. 4/14

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Die Erklärungen des Arztes waren deutlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Erklärungen des Arztes waren verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4a: Was verstehen Sie unter dem Begriff „deutliche Erklärungen“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Angehörige**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P4b:** Finden Sie, die Frage hat einen positiven oder negativen Unterton? Oder keinen Unterton?

**Notizen:**

**P5a:** Was verstehen Sie unter dem Begriff „verständliche Erklärungen“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

**Notizen:**

**P5b:** Finden Sie, die Frage hat einen positiven oder negativen Unterton? Oder keinen Unterton?

**Notizen:**

## Interviewleitfaden für das Kognitive Interview

### Version für Angehörige

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P6:** Wenn beide Fragen ähnlich paraphrasiert werden, folgende Frage stellen: „Sollte man auf eine der beiden Fragen verzichten?“ Wenn ja: „Auf welche Frage sollte verzichtet werden?“

**Notizen:**

Aus dem Bereich: „Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Informationen und Behandlungsaspekte“, S. 6/14

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Genaue Informationen über die Aussichten meines Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P7:** Was verstehen Sie unter dem Begriff „Aussichten“?  
Können Sie diesen Begriff mit eigenen Worten umschreiben?

**Notizen:**

## Interviewleitfaden für das Kognitive Interview

### Version für Angehörige

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

	überhaupt nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	sehr wichtig
Eine frühe Festlegung des Therapieziels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**P8:** Was verstehen Sie unter dem Begriff „Therapieziel“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

**P9:** Wie würden Sie den Begriff „Normalstation“ mit Ihren eigenen Worten beschreiben?

Notizen:

**P10:** Was verbinden Sie mit dem Begriff „Sozialdienst“ eines Krankenhauses?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Angehörige**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

Aus dem Bereich: „Beurteilung weiterer Betreuungsangebote“, S. 11/14

Wie soll die religiöse Einstellung Ihres Angehörigen erfragt werden? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- gar nicht
- nur wenn ich selbst das Thema anspreche
- auch wenn ich selbst nicht über das Thema spreche

P11a: Finden Sie die Antwortmöglichkeiten gut?  
Notizen:

P11b: Hätten Sie die Antwortmöglichkeiten anders formuliert? Wenn ja: Wie?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Angehörige**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

P11c: Fehlen Ihrer Meinung nach noch Antwortmöglichkeiten?

Notizen:

Im Anschluss an die oben stehenden Fragen sollte dem Probanden die Möglichkeit gegeben werden, seine Gedanken und Fragen zum Begleitschreiben und dem Fragebogen zu äußern.  
Möglicher Einstieg: Danke, dass Sie mir meine Fragen beantwortet haben.

P12a: Ist Ihnen an dem Fragebogen oder dem Begleitschreiben noch etwas aufgefallen, das wir noch nicht besprochen haben?

Notizen:

P12b: Gab es eine Stelle, die Ihnen nicht gefallen hat?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Angehörige**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

P12c: Gab es eine Stelle, die Sie verwundert hat?

Notizen:

P12d: Wie beurteilen Sie den Umfang/ die Länge des Fragebogens?

Notizen:

P12e: Vermissen Sie eine Frage?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Angehörige**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

Falls zutreffend, können auch noch Auffälligkeiten während des Ausfüllens des Fragebogens angesprochen werden. Zum Beispiel:

P13: Mir ist aufgefallen, dass Sie bei der Beantwortung der Frage XY sehr lange überlegt haben, bevor Sie sich für eine Antwort entschieden haben. Weshalb?

**Notizen:**

**Vielen Dank, dass Sie an diesem Interview teilgenommen haben. Sie haben uns damit sehr geholfen!**

## Interviewleitfaden für das Kognitive Interview

### Version für Ärzte:

Datum des Interviews:

Interviewer:

Testperson:

Aus dem Bereich: „Kommunikation mit den Angehörigen“, S. 4/11

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Ich gehe mit den Angehörigen respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin Angehörigen gegenüber höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P1: Was verstehen Sie unter dem Begriff „respektvoll“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

P2: Was verstehen Sie unter dem Begriff „höflich“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

## Interviewleitfaden für das Kognitive Interview

### Version für Ärzte:

Datum des Interviews:

Interviewer:

Testperson:

P3: Wenn beide Fragen ähnlich paraphrasiert werden, folgende Frage stellen: „Sollte man auf eine der beiden Fragen verzichten?“ Wenn ja: „Auf welche Frage sollte verzichtet werden?“

Notizen:

Aus dem Bereich: „Kommunikation mit den Angehörigen“, S. 4/11

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Meine Erklärungen sind deutlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erklärungen sind leicht verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4a: Was verstehen Sie unter dem Begriff „deutliche Erklärungen“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Ärzte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P4b:** Finden Sie, die Frage hat einen positiven oder negativen Unterton? Oder keinen Unterton?

**Notizen:**

**P5a:** Was verstehen Sie unter dem Begriff „verständliche Erklärungen“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

**Notizen:**

**P5b:** Finden Sie, die Frage hat einen positiven oder negativen Unterton? Oder keinen Unterton?

**Notizen:**

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Ärzte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P6:** Wenn beide Fragen ähnlich paraphrasiert werden, folgende Frage stellen: „Sollte man auf eine der beiden Fragen verzichten?“ Wenn ja: „Auf welche Frage sollte verzichtet werden?“

**Notizen:**

Aus dem Bereich: Kommunikation mit Angehörigen, S. 9/11

Wie informieren Sie Angehörige über Neuigkeiten bezüglich des Patienten?

- gar nicht
- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

**P7a:** Finden Sie die Antwortmöglichkeiten gut?

**Notizen:**

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Ärzte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P7b:** Hätten Sie die Antwortmöglichkeiten anders formuliert? Wenn ja: Wie?

**Notizen:**

**P7c:** Fehlen Ihrer Meinung nach noch Antwortmöglichkeiten?

**Notizen:**

Im Anschluss an die oben stehenden Fragen sollte dem Probanden die Möglichkeit gegeben werden, seine Gedanken und Fragen zum Begleitschreiben und dem Fragebogen zu äußern.  
Möglicher Einstieg: Danke, dass Sie mir meine Fragen beantwortet haben.

**P8a:** Ist Ihnen an dem Fragebogen oder dem Begleitschreiben noch etwas aufgefallen, das wir noch nicht besprochen haben?

**Notizen:**

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Ärzte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P8b: Gab es eine Stelle, die Ihnen nicht gefallen hat?**

**Notizen:**

**P8c: Gab es eine Stelle, die Sie verwundert hat?**

**Notizen:**

**P8d: Wie beurteilen Sie den Umfang / die Länge des Fragebogens?**

**Notizen:**

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Ärzte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

P8e: Vermissen Sie eine Frage?

Notizen:

Falls zutreffend, können auch noch Auffälligkeiten während des Ausfüllens des Fragebogens angesprochen werden. Zum Beispiel:

P9: Mir ist aufgefallen, dass Sie bei der Beantwortung der Frage XY sehr lange überlegt haben, bevor Sie sich für eine Antwort entschieden haben. Weshalb?

Notizen:

**Vielen Dank, dass Sie an diesem Interview teilgenommen haben. Sie haben uns damit sehr geholfen!**

## Interviewleitfaden für das Kognitive Interview

### Version für Pflegekräfte:

Datum des Interviews:

Interviewer:

Testperson:

Aus dem Bereich: „Kommunikation mit den Angehörigen“, S. 4/8

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Ich gehe mit den Angehörigen respektvoll um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin Angehörigen gegenüber höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P1: Was verstehen Sie unter dem Begriff „respektvoll“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

P2: Was verstehen Sie unter dem Begriff „höflich“?  
Können Sie die Frage mit eigenen Worten wiedergeben?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Pflegekräfte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P3:** Wenn beide Fragen ähnlich paraphrasiert werden, folgende Frage stellen: „Sollte man auf eine der beiden Fragen verzichten?“ Wenn ja: „Auf welche Frage sollte verzichtet werden?“

**Notizen:**

### **Aus dem Bereich: Kommunikation mit Angehörigen, S. 6/8**

Wie informieren Sie Angehörige über Neuigkeiten bezüglich des Patienten?

- gar nicht
- nur auf Nachfrage des Angehörigen
- auch ohne Nachfrage des Angehörigen

**P4a:** Finden Sie die Antwortmöglichkeiten gut?

**Notizen:**

**P4b:** Hätten Sie die Antwortmöglichkeiten anders formuliert? Wenn ja: Wie?

**Notizen:**

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Pflegekräfte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

P4c: Fehlen Ihrer Meinung nach noch Antwortmöglichkeiten?

Notizen:

Im Anschluss an die oben stehenden Fragen sollte dem Probanden die Möglichkeit gegeben werden, seine Gedanken und Fragen zum Begleitschreiben und dem Fragebogen zu äußern.  
Möglicher Einstieg: Danke, dass Sie mir meine Fragen beantwortet haben.

P5a: Ist Ihnen an dem Fragebogen oder dem Begleitschreiben noch etwas aufgefallen, das wir noch nicht besprochen haben?

Notizen:

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Pflegekräfte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

**P5b: Gab es eine Stelle, die Ihnen nicht gefallen hat?**

**Notizen:**

**P5c: Gab es eine Stelle, die Sie verwundert hat?**

**Notizen:**

**P5d: Wie beurteilen Sie den Umfang / die Länge des Fragebogens?**

**Notizen:**

## **Interviewleitfaden für das Kognitive Interview**

### **Version für Pflegekräfte:**

**Datum des Interviews:**

**Interviewer:**

**Testperson:**

P5e: Vermissen Sie eine Frage?

Notizen:

Falls zutreffend, können auch noch Auffälligkeiten während des Ausfüllens des Fragebogens angesprochen werden. Zum Beispiel:

P6: Mir ist aufgefallen, dass Sie bei der Beantwortung der Frage XY sehr lange überlegt haben, bevor Sie sich für eine Antwort entschieden haben. Weshalb?

Notizen:

**Vielen Dank, dass Sie an diesem Interview teilgenommen haben. Sie haben uns damit sehr geholfen!**

## 7. Lebenslauf

---

Christina Schuler

### Schulbildung:

08/1990 - 07/1994 Grundschule: Lindenschule Lindenholzhausen  
08/1994 - 06/2003 Gymnasium: Marienschule Limburg  
06/2003 Allgemeine Hochschulreife

### Hochschulstudium:

10/2003 - 10/2010 Studium der Humanmedizin  
an der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
11/2010 Approbation als Ärztin

### Examina:

09/2005 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung  
11/2010 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

### Beruf:

Seit 01/2010 Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin  
im St. Vincenz Krankenhaus in Limburg an der Lahn

### Universitäre Aktivitäten:

Seit 10/2006 Mitglied der Arbeitsgruppe Evidenzbasierte Medizin (EbM)  
Frankfurt des Instituts für Allgemeinmedizin des Klinikums  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main

## 8. Schriftliche Erklärung

---

Ich erkläre, dass ich die dem Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Dissertation mit dem Titel

*Entwicklung und Validierung eines Befragungsinstrumentes zur Ermittlung von Differenzen der Erwartungen Angehöriger intensivpflichtiger Patienten und der durch medizinisches Personal antizipierten Erwartungshaltung auf der Intensivstation C1 der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main*

in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

unter Betreuung und Anleitung von Herrn PD Dr. med. D. Meininger

mit Unterstützung durch Herrn Dr. med. R. Strametz

ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe. Darüber hinaus versichere ich, nicht die Hilfe einer kommerziellen Promotionsvermittlung in Anspruch genommen zu haben.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen Universität ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht.

Die vorliegende Arbeit wurde bisher nicht als Dissertation eingereicht.

Frankfurt am Main, im März 2010

---

Christina Schuler