

Zufriedenheit von Angehörigen auf der Intensivstation FS-ICU (24)

**Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?
Ihre Meinung über den kürzlichen Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der
Intensivstation**

Ihr Angehöriger war als Patient auf unserer Intensivstation hospitalisiert. Sie sind in unseren Unterlagen als sein Angehöriger vermerkt. Die folgenden Fragen an **Sie** betreffen den **kürzlichen Aufenthalt** Ihres Angehörigen. Wir wissen, dass verschiedene Ärzte, Pflegefachpersonen und weitere Mitarbeiter bei der Behandlung Ihres Familienangehörigen beteiligt waren. Wir sind an **Ihrem Gesamteindruck** betreffend der Qualität unserer medizinischen Leistungen interessiert, sind uns aber bewusst, dass vielleicht auch Ausnahmesituationen vorgekommen sind. Wir verstehen, dass dies wahrscheinlich eine sehr schwierige Zeit für Sie und Ihre Familie war. Umso mehr sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie sich die Zeit nehmen, uns Ihre Meinung mitzuteilen. Sagen Sie uns, was wir gut gemacht haben und wo wir uns noch verbessern können. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt. Die Ärzte und Pflegenden, die Ihren Angehörigen behandelt haben, werden Sie aufgrund dieses Fragebogens nicht erkennen können.

Angaben zu Ihrer Person:

Die folgenden Angaben helfen uns, Sie und Ihre Beziehung zum Patienten, Ihrem Angehörigen, besser zu verstehen.

1. Ich bin: männlich weiblich
2. Ich bin _____ Jahre alt
3. Meine Beziehung zum Patienten:
 Ehefrau Ehemann Lebenspartner
 Mutter Vater Schwester Bruder
 Tochter Sohn Andere Beziehung (welche): _____
4. Bevor Ihr Angehöriger jetzt auf die Intensivstation eingeliefert wurde, hatten Sie schon einmal Erfahrungen als Familienangehöriger eines Intensivpflegepatienten?
 Ja Nein
5. Leben Sie zusammen mit dem Patienten? Ja Nein
Falls nicht, wie oft treffen Sie den Patienten
 mehrmals pro Woche wöchentlich einmal pro Monat einige male pro Jahr weniger als einmal pro Jahr
6. Wo wohnen Sie? in der gleichen Stadt wo das Krankenhaus ist
 ausserhalb dieser Stadt

**Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?
Ihre Meinung über den Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der Intensivstation y**

TEIL 1: ZUFRIEDENHEIT MIT DER BEHANDLUNG

Bitte markieren Sie das Feld, das Ihre Meinung am besten widerspiegelt. Falls eine Frage auf Ihren Angehörigen nicht zutrifft oder kein Bedarf (z.B. an Informationen) bestand, so kreuzen Sie bitte das Feld „nicht zutreffend“ an. Unter „Mitarbeiter“ verstehen wir alle an der Behandlung beteiligten Personen, z.B. Pflegende und Pflegehilfspersonal, Physiotherapeuten, Ärzte, Mitarbeiter der Röntgenabteilung, Spitalseelsorger und andere.

WIE HABEN WIR IHREN ANGEHÖRIGEN (DEN PATIENTEN) BEHANDELT?

1.	Zuwendung und Pflege durch die Mitarbeiter der KIM: wie sind die Mitarbeiter dem Patienten gegenüber aufgetreten? (Höflichkeit, Respekt und Mitgefühl dem Patienten gegenüber)	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
Behandlung von Symptomen: Wie gut haben die Mitarbeiter die Beschwerden Ihres Angehörigen wahrgenommen und behandelt?							
2.	Die Schmerzen des Patienten	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
3.	Die Atemnot des Patienten	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
4.	Die Unruhe / Angst des Patienten	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend

WIE HABEN WIR SIE BETREUT?

5.	Eingehen auf Ihre Bedürfnisse: Wie gut sind die Mitarbeiter auf Ihre Bedürfnisse eingegangen?	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
6.	Emotionale Unterstützung: Wie gut haben die Mitarbeiter Sie emotional / psychisch unterstützt?	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
7.	Koordination der Behandlung: Wie empfanden Sie die Zusammenarbeit der verschiedenen Mitarbeiter (Pflege, Ärzte, und andere), die Ihren Angehörigen betreut haben?	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
8.	Zuwendung durch die Mitarbeiter: Wie sind die Mitarbeiter Ihnen gegenüber aufgetreten (Höflichkeit, Respekt, Mitgefühl für Sie)?	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend

**Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?
Ihre Meinung über den Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der Intensivstation y**

PFLEGEFACHPERSONAL DER INTENSIVSTATION							
9.	Praktische Arbeit und Kompetenz des Pflegepersonals: Wie beurteilen Sie die Pflege Ihres Angehörigen?	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
10	Häufigkeit der Kommunikation mit dem Pflegepersonal: Wie oft hat das Pflegepersonal mit Ihnen über den Krankheitsverlauf Ihres Angehörigen gesprochen?	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
ÄRZTE (alle Ärzte, inkl. Assistenzärzte)							
11.	Praktische Arbeit und Kompetenz der Ärzte: Wie beurteilen Sie die Betreuung Ihres Angehörigen?	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
DIE INTENSIVSTATION IM ALLGEMEINEN							
12.	Die allgemeine Atmosphäre	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
13.	Die Atmosphäre im Warte- und Angehörigenzimmer	O1 ausgezeichnet	O2 sehr gut	O3 gut	O4 mässig	O5 schlecht	O6 nicht zutreffend
Q14. Bitte lesen Sie die Antwortmöglichkeiten aufmerksam durch							
14.	Einige Menschen wollen einen maximalen Aufwand für ihre Gesundheit, während andere nur erleichternde Massnahmen wünschen. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass an Behandlung, die Ihr Angehöriger auf der Intensivstation erhalten hat?	O1	O2	O3	O4	O5	
		völlig unzufrieden	leicht unzufrieden	weitgehend zufrieden	sehr zufrieden	vollständig zufrieden	

**Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?
Ihre Meinung über den Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der Intensivstation y**

Teil 2: ZUFRIEDENHEIT MIT DEN INFORMATIONEN, DIE SIE ERHALTEN HABEN UND DEM ENTSCHEIDUNGSPROZESS BEI DER BEHANDLUNG VON INTENSIVPATIENTEN

Dieser Teil der Befragung erfasst Ihre Gefühle über **IHRE** Beteiligung in der Entscheidungsfindung bei der Behandlung Ihres Angehörigen. Auf der Intensivstation wurde Ihr Angehöriger von verschiedenen Mitarbeitern betreut. Bitte denken Sie an die gesamte Betreuung, die Ihr Angehöriger erhalten hat und nicht an Einzelsituationen, wenn Sie diese Fragen beantworten. Bitte bewerten Sie nur die Intensivstation, und nicht die Zeit vor Eintritt oder nach Entlassung aus der Intensivstation

Bitte markieren Sie das **einzige** Feld, das Ihre Meinung respektive Ihre Gefühle am besten widerspiegelt. Falls eine Frage auf Ihren Angehörigen nicht zutrifft oder kein Bedarf an Informationen bestand, so kreuzen Sie bitte das Feld „nicht zutreffend“ an.

BEDARF AN INFORMATIONEN

1.	Häufigkeit der Kommunikation mit der Ärzten: Wie oft haben die Ärzte mit Ihnen über den Zustand Ihres Angehörigen gesprochen?	<input type="radio"/> O1 ausgezeichnet	<input type="radio"/> O2 sehr gut	<input type="radio"/> O3 gut	<input type="radio"/> O4 mässig	<input type="radio"/> O5 schlecht	<input type="radio"/> O6 nicht zutreffend
2.	Zugang zu Informationen: Wie war die Bereitschaft der Mitarbeiter, Fragen zu beantworten?	<input type="radio"/> O1 ausgezeichnet	<input type="radio"/> O2 sehr gut	<input type="radio"/> O3 gut	<input type="radio"/> O4 mässig	<input type="radio"/> O5 schlecht	<input type="radio"/> O6 nicht zutreffend
3.	Verständlichkeit der Informationen: Gaben die Mitarbeiter verständliche Erklärungen?	<input type="radio"/> O1 ausgezeichnet	<input type="radio"/> O2 sehr gut	<input type="radio"/> O3 gut	<input type="radio"/> O4 mässig	<input type="radio"/> O5 schlecht	<input type="radio"/> O6 nicht zutreffend
4.	Ehrlichkeit der Informationen: Empfanden Sie die Informationen über den Zustand Ihres Angehörigen als offen und ehrlich?	<input type="radio"/> O1 ausgezeichnet	<input type="radio"/> O2 sehr gut	<input type="radio"/> O3 gut	<input type="radio"/> O4 mässig	<input type="radio"/> O5 schlecht	<input type="radio"/> O6 nicht zutreffend
5.	Vollständigkeit der Informationen: Wie gut haben die Mitarbeiter Sie informiert über das, was bei Ihrem Angehörigen geschah und weshalb etwas gemacht wurde?	<input type="radio"/> O1 ausgezeichnet	<input type="radio"/> O2 sehr gut	<input type="radio"/> O3 gut	<input type="radio"/> O4 mässig	<input type="radio"/> O5 schlecht	<input type="radio"/> O6 nicht zutreffend
6.	Übereinstimmung der Information: Wie war die Übereinstimmung der Ihnen gegebenen Informationen über den Zustand Ihres Angehörigen (erhielten Sie die gleichen Informationen vom Arzt, Pflegefachperson, etc.)?	<input type="radio"/> O1 ausgezeichnet	<input type="radio"/> O2 sehr gut	<input type="radio"/> O3 gut	<input type="radio"/> O4 mässig	<input type="radio"/> O5 schlecht	<input type="radio"/> O6 nicht zutreffend

**Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?
Ihre Meinung über den Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der Intensivstation y**

PROZESS DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG:

Während des Aufenthalts Ihres Angehörigen auf der Intensivstation wurden viele wichtige Entscheidungen über die Behandlung getroffen. Wählen Sie bei den folgenden Fragen die **einzige** Antwort aus, die Ihren Empfindungen und Gefühlen am besten entspricht:

7. **Fühlten Sie sich bei anstehenden Entscheidungen im Rahmen der Behandlung einbezogen?**
- O1 Ich fühlte mich sehr ausgeschlossen
 - O2 Ich fühlte mich teilweise ausgeschlossen
 - O3 Ich fühlte mich im Entscheidungsprozess weder einbezogen noch ausgeschlossen
 - O4 Ich fühlte mich teilweise einbezogen
 - O5 Ich fühlte mich sehr einbezogen
8. **Fühlten Sie sich bei Entscheidungen unterstützt?**
- O1 Ich fühlte mich völlig überfordert
 - O2 Ich fühlte mich teilweise überfordert
 - O3 Ich fühlte mich weder überfordert noch unterstützt
 - O4 Ich fühlte mich unterstützt
 - O5 Ich fühlte mich sehr unterstützt
9. **Hatten Sie das Gefühl, bei der Behandlung / Pflege Ihres Familienmitgliedes einbezogen gewesen zu sein?**
- O1 Ich fühlte mich völlig ausgeschlossen, und ich hatte den Eindruck, dass das behandelnde Team die Kontrolle übernommen und die Behandlung diktiert hat, die mein Angehöriger erhalten hat.
 - O2 Ich fühlte mich teilweise ausgeschlossen, und ich hatte teilweise den Eindruck, dass das behandelnde Team die Kontrolle übernommen und die Behandlung diktiert hat, die mein Angehöriger erhalten hat
 - O3 Ich fühlte mich weder ausgeschlossen noch einbezogen
 - O4 Ich fühlte mich teilweise einbezogen in die Behandlung, die mein Angehöriger erhalten hat
 - O5 Ich fühlte mich gut einbezogen in der Behandlung, die mein Angehöriger erhalten hat
10. **Hatten Sie bei Entscheidungsprozessen genügend Zeit, um Fragen zu stellen und diese ausreichend beantwortet zu haben?**
- O1 Ich hätte mehr Zeit zum nachdenken benötigt
 - O2 Ich hatte genügend Zeit zum nachdenken

**Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?
Ihre Meinung über den Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der Intensivstation y**

**Falls ihr Angehöriger auf der Intensivstation verstorben ist, so tut uns dies sehr leid. Dürfen wir Sie dennoch bitten, die Fragen 11-13 auch zu beantworten:
Falls Ihr Angehöriger überlebte, beantworten Sie bitte Frage 14.**

11. **Welche der folgenden Aussagen beschreibt Ihre Gefühle am besten:**
- O1 Ich empfand, dass das Leben und Leiden meines Angehörigen unnötig und sehr lange verlängert wurde
 - O2 Ich empfand, dass das Leben und Leiden meines Angehörigen unnötig ein wenig verlängert wurde
 - O3 Ich empfand, dass das Leben und Leiden meines Angehörigen weder unnötig verlängert noch verkürzt wurde
 - O4 Ich empfand, dass das Leben und Leiden meines Angehörigen unnötig etwas verkürzt wurde
 - O5 Ich empfand, dass das Leben meines Angehörigen unnötig und sehr stark verkürzt wurde
12. **Welche der folgenden Aussagen beschreibt Ihre Gefühle während der letzten Lebensstunden Ihres Angehörigen am besten:**
- O1 Ich empfand, dass er sehr gelitten hat
 - O2 Ich empfand, dass er etwas gelitten hat
 - O3 Ich empfand, dass er nicht gelitten hat
 - O4 Ich empfand, dass er ruhig war
 - O5 Ich empfand, dass er sehr ruhig war
13. **Welche der folgenden Aussagen beschreibt Ihre Gefühle während der letzten Stunden vor dem Tod Ihres Angehörigen am besten:**
- O1 Ich fühlte mich vom behandelnden Team völlig verlassen
 - O2 Ich fühlte mich vom behandelnden Team verlassen
 - O3 Ich fühlte mich vom behandelnden Team weder verlassen noch unterstützt
 - O4 Ich fühlte mich vom behandelnden Team unterstützt
 - O3 Ich fühlte mich vom behandelnden Team stark unterstützt und getragen

**Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?
Ihre Meinung über den Aufenthalt Ihres Angehörigen auf der Intensivstation y**

14. Haben Sie zusätzliche Vorschläge, wie man die Behandlung auf der Intensivstation verbessern könnte?

15. Möchten Sie etwas erwähnen, was wir gut gemacht haben?

16. Hier haben Sie die Möglichkeit, weitere Kommentare oder Vorschläge einzufügen, die für die Mitarbeiter der Intensivstation hilfreich sein könnten.

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme an dieser Befragung.
Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen der entsprechenden Person auf der Intensivstation oder senden Sie ihn mit dem beiliegenden Briefumschlag zurück.**