



universität
wien

Fakultät für
Sozialwissenschaften
Institut für Pflegewissenschaft

Angehörigenfreundliche Intensivstation

Bedürfnisse Angehöriger auf Intensivstationen –
Ergebnisse einer Studie an vier Spitälern der
Gemeinde Wien



Endbericht

April 2010

Dieses Projekt ist im Rahmen des „Theorie-Praxis Dialogs“ zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien und dem Wiener Krankenanstaltenverbund entstanden:



**Dialog
Universität & Praxis
in der Pflege**



Projektspitäler und –stationen

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien:

Station 13B1, Station 13B3, Station 13H3, Station 13I2

Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel:

3.Med. Intensivstation, 4.Med. Intensivstation, Allgemeine Intensivstation (IBST1),
Herzintensivstation, Station A2 – Neurologische Intensivstation

Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital:

1.Med, Intensivstation, Anästhesie und operative Intensivstation

Wilhelminenspital:

Intensivbettenstation I, Intensivbettenstation II, Intensivbettenstation III (Entgiftungsstation),
Herzintensivstation

Stab und Berichtverfassung

V.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

Projektleitung

Mag. Martin Nagl-Cupal

Wiss. Mitarbeit

Mag. Isabella Hager

Wiss. Mitarbeit und Statistik

Martina Puchebner

Wiss. Mitarbeit

Kontaktadresse

Institut für Pflegewissenschaft

1080 Wien, Alserstraße 23/12

Telefon: +43/1/4277-49801, Fax: +43/1/4277-9498

E-Mail: www.pflegewissenschaft@univie.ac.at

Das Projekt wurde aus Mitteln des Felix-Mandl Fonds finanziell unterstützt.

Inhaltsverzeichnis

1	Projektbeschreibung und -architektur	7
2	Ausgangslage	8
3	Studienziel	9
4	Begründung der Studie	9
5	Studiendesign	10
5.1	Stichprobe und Einschlusskriterien	10
5.2	Ethische Überlegungen	11
5.3	Datenerhebung	12
5.4	Ausgangslage des Erhebungsinstrument.....	13
5.5	Adaption des Erhebungsinstruments	13
5.6	Ergebnis der Fragebogenadaptierung	15
5.7	Datenauswertung	16
6	Stichprobenbeschreibung	18
6.1	Soziale Merkmale.....	18
6.2	Fehlende Antworten	20
7	Bedürfniserfüllung	21
7.1	Dimensionierung.....	21
7.2	Indexberechnung	22
7.3	Erfüllung: Empathie	23
7.4	Erfüllung: Unterstützung sein	25
7.5	Erfüllung: Unterstützung erfahren	27
7.6	Erfüllung: Wissen	29
7.7	Erfüllung: Kommunikation	31
7.8	Erfüllung: Besuchsregelungen	33
7.9	Erfüllung: Vergleich der Dimensionen	35
8	Wichtigkeit	37
8.1	Wichtigkeit: Empathie.....	37
8.2	Wichtigkeit: Unterstützung sein	39
8.3	Wichtigkeit: Unterstützung erfahren.....	41
8.4	Wichtigkeit: Wissen	43
8.5	Wichtigkeit: Kommunikation	45
8.6	Wichtigkeit: Besuchsregelungen	47
8.7	Wichtigkeit: Vergleich der Dimensionen	49

9	Wichtigkeit versus Erfüllung	51
9.1	Wichtigkeit versus Erfüllung: Empathie	51
9.2	Wichtigkeit versus Erfüllung: Unterstützung sein	52
9.3	Wichtigkeit versus Erfüllung: Unterstützung erfahren	53
9.4	Wichtigkeit versus Erfüllung: Wissen.....	54
9.5	Wichtigkeit versus Erfüllung: Kommunikation	55
9.6	Wichtigkeit versus Erfüllung: Besuchsregelungen	56
9.7	Wichtigkeit versus Erfüllung: Dimensionen	57
9.8	Wichtigkeit versus Erfüllung: Handlungsplot.....	58
10	Wichtigkeit versus Erfüllung nach sozialen Merkmalen	59
10.1	Empathie und soziale Merkmale	59
10.2	Unterstützung sein und soziale Merkmale	62
10.3	Unterstützung erfahren und soziale Merkmale	65
10.4	Wissen und soziale Merkmale.....	76
10.5	Kommunikation und soziale Merkmale	82
10.6	Besuchsregelungen und soziale Merkmale	89
11	Wichtigkeit versus Erfüllung – Vergleich der Dimensionen	93
11.1	Differenz von Erfüllung und Wichtigkeit	93
11.2	Vergleich der Dimensionen nach sozialen Merkmalen	94
12	Gesamtbewertung von Erfüllung und Wichtigkeit	106
12.1	Charakteristika von Erfüllung und Wichtigkeit.....	106
12.2	Parallelität von Erfüllung und Wichtigkeit	108
13	Zusammenfassung	113
13.1	Instrument und Ziel	113
13.2	Die Stichprobe	113
13.3	Die Bedürfnisse.....	114
13.4	Zwei Betrachtungsweisen: Erfüllung und Wichtigkeit	114
13.5	Differenzen zwischen Erfüllung und Wichtigkeit	115
13.6	Die Bewertungen und ihre Abhängigkeit von sozialen Merkmalen.....	115
13.7	Distanz und Nähe	116
13.8	Schlechte Lebensqualität und Ausnahmesituation	117
13.9	Gesamtbewertung.....	117
14	Empfehlungen.....	119
15	Literatur.....	125
16	Tabellenverzeichnis.....	129
17	Anhang 1: Tabellen	133
18	Anhang 2: Fragebogen.....	191

1 Projektbeschreibung und -architektur

Ziel der Untersuchung ist die Erhebung der Bedürfnisse Angehöriger auf Intensivstationen und das Ausmaß, in welchem die Bedürfnisse speziell unter dem Gesichtspunkt der Pflege erfüllt werden. Die Erhebung erfolgt mittels eines **standardisierten Selbstausfüller-Fragebogens an Intensivstationen von vier Krankenhäusern der Gemeinde Wien**. Die Ergebnisse der Studie sollen eine empirisch begründete Basis schaffen, um die Situation Angehöriger und die Qualität der Pflege in Bezug auf die Betreuung Angehöriger auf Intensivstationen zu verbessern.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die abgefragten Bedürfnisse tatsächlich die realen Bedürfnisse von Angehörigen auf Intensivstationen widerspiegeln und dass Angehörige die Bedürfnisse zum größten Teil gut erfüllt sehen.

Die Studie ist ein Kooperationsprojekt zwischen vier Spitälern der Gemeinde Wien und dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien und wurde vom Felix Mandl Fond und der Universität finanziert.

An vorliegender Studie nahmen vier Krankenhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes teil.

- Wilhelminenspital, 4 Abteilungen
- Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, 5 Abteilungen
- Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital, 2 Abteilungen
- Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken, 4 Abteilungen

Bei der Studie handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen den genannten Spitälern der Gemeinde Wien und der Universität Wien. Das Projekt wurde aus Mitteln des Felix Mandel Fonds und der Universität Wien finanziert. Antragsteller an den Felix Mandel Fond war Herr Michael Mittermaier, Direktor des Pflegedienstes, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken. Weitere projektbeteiligte Personen sind die Pflegedienstleitungen der oben erwähnten Krankenhäuser:

- Günter Dorfmeister, Direktor des Pflegedienstes Wilhelminenspital
- Astrid Engelbrecht, Direktorin des Pflegedienstes Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- Evelyn Kölldorfer, Direktorin des Pflegedienstes Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital

Als Kooperationspartner ist das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien mit der wissenschaftlichen Durchführung der Studie betraut.

2 Ausgangslage

Die Intensivstation als eine hochspezialisierte und hochtechnisierte Einheit ist aus dem Alltagsbetrieb eines Krankenhauses heute nicht mehr wegzudenken. Im Jahr 2006 wurden allein in Wien rund 40.000 Menschen an einer Wiener Intensivstation behandelt, viele davon in lebensbedrohlichem Gesundheitszustand (Statistik Austria, 2007). Dem Fortschritt in der Intensivmedizin ist es zu verdanken, dass immer mehr Menschen solch lebensbedrohliche gesundheitliche Krisen überstehen können. Um diesem Fortschritt Rechnung zu tragen, passt sich die Intensivstation allerdings mehr den technologischen Entwicklungen als den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen oder deren Angehörigen an (Bause & Lawin, 2002).

Wenn ein Mensch schwer krank auf der Intensivstation liegt, ändert das von heute auf morgen nicht nur das Leben des Betroffenen sondern das der gesamten Familie. Eine große Anzahl von Studien weisen schon in frühen Zeiten darauf hin, dass Angehörige auf Intensivstationen sehr belastet sind und eine Reihe spezifischer Bedürfnisse haben (Leske, 1986; Lynn-McHale & Bellinger, 1988; Molter, 1979; Norris & Grove, 1986). Diese Bedürfnisse stehen zum Großteil im engen Zusammenhang mit der Betreuung des kranken Angehörigen seitens der beruflichen Helfer und Helferinnen aber auch mit ihnen selbst. Die Forschung hat im Laufe der Zeit sehr gut dokumentiert, welche die wichtigsten Bedürfnisse von Angehörigen auf Intensivstationen sind. Diese lassen sich im Wesentlichen in folgende Dimensionen einteilen (Leske, 1991):

1. Zuversicht
2. Informationen
3. Nähe zum Angehörigen
4. Unterstützung
5. Persönlicher Komfort

Familienbezogene Aktivitäten nehmen auf Intensivstationen generell eine untergeordnete Rolle ein (Harrison und Nixon 2002) und nach wie vor erhalten Angehörige auf Intensivstationen wenig Aufmerksamkeit, obwohl es evident ist, dass sie extrem belastet sind¹ und für das kranke Familienmitglied lebenswichtige Aufgaben übernehmen (Granberg, Engberg, & Lundberg, 1998). Auch die Routinen in den sich immer mehr verdichtenden Tagesabläufen lassen oft wenig Spielraum, sich um Angehörige zu kümmern. Es liegt in der Verantwortung der professionellen Leistungserbringer, die Bedürfnisse von Angehörigen zu erheben und entsprechende Angebote zu machen um diese zu befriedigen und sie durch diese schwierige Zeit zu begleiten.

¹ Angehörige weisen teilweise einen annähernd gleichen Belastungslevel auf, wie Patienten und Patientinnen, die aufgrund eines post-traumatischen Stress-Syndroms in eine Psychiatrische Abteilung aufgenommen werden (Auerbach, et al., 2005)

3 Studienziel

Ziel der Untersuchung ist die Erhebung von Bedürfnissen Angehöriger auf Intensivstationen und das Ausmaß, in welchem die Bedürfnisse erfüllt werden.

Die Hauptforschungsfragen lauten:

- Welche Bedürfnisse haben Angehörige von IntensivpatientInnen auf Wiener Intensivstationen?
- Welche Bedürfnisse sind für Angehörige am wenigsten und meisten wichtig?
- In welchem Ausmaß werden diese Bedürfnisse befriedigt?
- Welchen Beitrag kann die Pflege leisten um die Situation Angehöriger zu verbessern?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen Wichtigkeit und Ausmaß der Befriedigung und wenn ja, wie lässt sich dieser beschreiben?
- Gibt es bestimmte soziale Merkmale, nach welchen sich die Einschätzungen deutlich unterscheiden? (z.B. Alter, Grund der Aufnahme...)

Obwohl Angehörige eine „Querschnittsmaterie“ darstellen und für deren Wohl alle Berufsgruppen Verantwortung tragen, soll in dieser Studie vor allem pflegerisches Handeln beleuchtet werden ohne dabei allerdings andere, für Angehörige wichtige Disziplinen auszuschließen.

4 Begründung der Studie

Den Blick der Pflege auszuweiten und ihn auf Angehörige zu richten hat mehrere Gründe:

Familienbezogene Pflege

Pflegewissenschaft vertritt die Meinung, dass die Pflege auf Intensivstationen einen familienorientierten Ansatz einnehmen soll, da von Krankheit nicht nur das Individuum selbst sondern die ganze Familie betroffen ist (Kean, 2001; Wright & Leahey, 2005). Während der Zeit des Aufenthaltes ihres kranken Angehörigen wird die Intensivstation häufig ein zweites Zuhause für die Angehörigen. Familienbezogene Pflege ist Ausdruck eines umfassenden „ganzheitlichen“ Pflegeverständnisses. Wenn man sich zu dieser Perspektive bekennt, so ist das Pflegepersonal auf Intensivstationen aufgefordert, sich um die Anliegen von Angehörigen auf Intensivstationen zu kümmern und entsprechende Unterstützung anzubieten.

Gesellschaftliches Anliegen

In einigen europäischen Ländern gibt es festgeschriebene legislative Bemühungen, die Situation Angehöriger zu verbessern. (Department of Health (2006), The Norwegian Patient Rights Act (1999), The National Swedish Board of Health and Welfare (1996)). In letzter Zeit lässt sich auch eine ansteigende Zahl von deutschsprachigen Initiativen feststellen, die sich mit Angehörigen von IntensivpatientInnen auseinandersetzen. Die deutsche Stiftung Pflege fördert Projekte

zu diesem Thema und vergibt Zertifizierungen an Spitäler als „Angehörigen-freundliche Intensivstation“ (www.stiftung-pflege.info/).

Pflegequalität

Die Zufriedenheit von Angehörigen hängt sehr stark damit zusammen, in welchem Ausmaß deren Bedürfnisse und Erwartungen erfüllt werden (Fox-Wasylyshyn, El-Masri, & Williamson, 2005). Die Zufriedenheit der Angehörigen, die auf der Intensivstation häufig zu Fürsprechern der Patienten und Patientinnen werden, ist ein relevantes Kriterium zur Beurteilung der Pflegequalität an sich (Azoulay, et al., 2001; Johnson, et al., 1998) und steht im engen Zusammenhang mit Ergebnisqualität in der Pflege (Ingersoll, McIntosh, & Williams, 2000). Der stationäre Sektor erkennt Patienten und Patientinnen sowie deren Angehörige zunehmend als Kunden und Kundinnen, welche durch die Beurteilung von Maßnahmen ein wichtiger Indikator für die Behandlungsqualität sind. Der partizipative Umgang mit und die Einbeziehung von Angehörigen ist daher ein Anliegen der Organisation Krankenhaus selbst.

Auswirkung auf den kranken Menschen

Für die Kranken selbst nehmen Angehörige auf der Intensivstation eine unverzichtbare Rolle rein. Sie repräsentieren das Normale, das Bekannte, das Menschliche und sind den kranken Angehörigen eine Rettungsleine in die Realität (Metzing, 2004). Ein restriktiver Umgang mit Angehörigen v.a. im Rahmen der Besuchszeiten ist weder medizinisch begründbar noch menschlich zu rechtfertigen. Es führt beispielsweise nicht wie häufig proklamiert zu höheren Infektionsraten sondern ist sogar mit verbesserten gesundheitlichen Auswirkungen assoziiert (Fumagalli, et al., 2006).

5 Studiendesign

Vorliegender Studie liegt im Rahmen der quantitativen Forschung ein explorativ-deskriptives Studiendesign zu Grunde und ist eine Querschnittserhebung mittels eines standardisierten Fragebogens.

5.1 Stichprobe und Einschlusskriterien

In die Untersuchung eingeschlossen werden grundsätzlich Mitglieder des engeren Familienkreises: Ehe bzw. LebenspartnerInnen, Kinder, Stiefkinder, Eltern, Geschwister. Es können also durchaus mehrere Familienmitglieder eines Patienten oder einer Patientin den Fragebogen ausfüllen. Bei der Definition des Angehörigenbegriffs wird grundsätzlich von einem erweiterten Familienbegriff ausgegangen, was bedeutet, dass nicht nur Blutsverwandte befragt werden, sondern auch solche Personen, die aus der Perspektive der kranken Person als „angehörig“ bezeichnet werden können. Diese weite Fassung spiegelt nicht nur das pflege- und sozialwissenschaftliche Verständnis von Familie wieder, sondern ist auch Abbild gegenwärtiger sozialer und

demographischer Gegebenheiten². Die Ein- und Ausschlusskriterien der UntersuchungsteilnehmerInnen gestalteten sich wie folgt.

Folgende **Einschlusskriterien** wurden angewandt:

- Angehörige von erwachsenen IntensivpatientInnen der Projektabteilungen
- Volljährigkeit
- Ehepartner bzw. Lebenspartner (hetero/homosexuell)
- Erwachsene Kinder, Eltern, Geschwister, angeheiratete Familienmitglieder oder andere Personen die als wesentliche Bezugsperson der PatientInnen identifiziert werden
- Fähigkeit, die deutsche Sprache zu lesen und zu verstehen
- Patient oder Patientin muss mindestens 72 Stunden auf der Intensivstation liegen³
- Mindestens 1 Besuch auf der Intensivstation

Ausschlusskriterien waren die Ablehnung der Teilnahme bzw. keine ausreichenden Deutschkenntnisse, bereits befragte Angehörige sowie Angehörige von verstorbenen Patienten und Patientinnen.

Wenn Angehörige den Fragebogen nicht selbst ausfüllen konnten, konnten sie eine Vertrauensperson (Familienmitglied, enger Freund/Freundin) bitten, beim Ausfüllen behilflich zu sein. War das nicht möglich oder nicht erwünscht, erfolgte keine Erhebung.

In Form einer Gelegenheitsstichprobe wurden **alle Angehörige** in die Studie miteinbezogen, **deren kranke Angehörige zum Zeitpunkt der Erhebung auf der Intensivstation behandelt bzw. betreut werden und die nach den Ein- und Ausschlusskriterien als UntersuchungsteilnehmerInnen in Frage kommen.**

5.2 Ethische Überlegungen

Die vorliegende Studie wurde der Ethikkommission der Stadt Wien vorgelegt und bewilligt. Folgende grundlegende Prinzipien des Persönlichkeitsschutzes sind die Voraussetzung dafür, dass die Studie überhaupt durchgeführt werden kann (Mayer, 2007, p. 62):

1. Umfassende Information und freiwillige Zustimmung aller TeilnehmerInnen (= freiwillige Teilnahme):

Die Angehörigen die einen Fragebogen ausfüllen sollen, werden mündlich und schriftlich über das Ziel der Studie und die Art der Mitwirkung informiert. Die mündliche Information der Angehörigen erfolgt durch eine Pflegeperson der teilnehmenden Abteilungen. Die schriftliche Information ist in angemessener und verständlicher Form auf der ersten Seite des Fragebogens ver-

² Statistik Austria (2007) Bevölkerungsstatistik: Haushalt, Familien, Lebensformen. http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/031187

³ Da sich das Forschungsinteresse nicht nur auf die zu erhebenden Bedürfnissen sondern auch an der Befriedigung der Bedürfnisse bezieht, wird der Erhebungszeitpunkt der einmaligen Befragung ab dem 3. stationären Tag festgelegt.

fasst. Die Angehörigen können frei und ohne Druckausübung entscheiden, ob sie an der Untersuchung teilnehmen wollen oder nicht. Die Forschenden selber haben im Laufe der Studie keinen Kontakt zu den Angehörigen. Auch das Stationspersonal und die Führungsebenen werden schriftlich über die geplante Studie informiert besonders hinsichtlich der Punkte von denen sie in ihrer täglichen Arbeit betroffen sind wie zum Beispiel das Austeilen der Fragebögen an die in Frage kommenden UntersuchungsteilnehmerInnen.

2. Anonymität und Datenschutz:

Mittels des Fragebogens werden Daten ausschließlich anonym erhoben. Weder die Angehörigen noch die Patienten und Patientinnen werden namentlich erwähnt. Die Anonymität wird auch dadurch gewährleistet, dass der ausgefüllte Fragebogen von den Angehörigen selbst in eine dafür vorgesehene Sammelbox geworfen wird. Um die Ergebnisse der Untersuchung den einzelnen Abteilungen zuordnen zu können werden die Fragebögen mit einem Kode versehen, der abgesehen vom Institut für Pflegewissenschaft nur der jeweiligen Station bekannt ist. Wenn sich die Krankenhäuser dazu entschließen, die Daten miteinander zu vergleichen so geschieht das nur anhand der vercodeten Daten von dem aus nicht auf die Identität andere Abteilungen geschlossen werden kann. In diesem Fall sind mit den Krankenhäusern Vertraulichkeitsregeln im Umgang mit den Daten zu vereinbaren. Als Daten zu verstehen sind die ausgefüllten Fragebögen, die statistischen Rohdatensätze und alle damit im Zusammenhang stehenden Auswertungen.

Alle im Rahmen der Studie anfallenden Daten unterliegen dem Datenschutz. Die Daten selbst werden nur für wissenschaftliche Zwecke erhoben, ausgewertet und weiterverarbeitet, worüber die Angehörigen ebenfalls informiert werden. Nach Abschluss der Studie werden die Daten gemäß Datenschutzgesetz verwaltet. Es obliegt weiters der Sorgfaltspflicht der Forschenden, die Daten so aufzubewahren, dass sie durch dritte nicht eingesehen werden können.

3. Schutz vor psychischen und/oder physischen Schäden:

Angehörige sind per Definition zwar nicht als vulnerable Gruppe einzustufen (Schnell & Heinritz, 2006), trotzdem sind sie in der Zeit in der ihre Familienmitglieder schwer erkrankt auf der Intensivstation liegen sehr belastet. Hier bedarf es einer besonders einfühlsamen Vorgehensweise der Pflegepersonen. Aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses zur Pflege fühlen sich Angehörige häufig verpflichtet an einer Studie teilzunehmen. Deshalb ist es besonders wichtig darauf hinzuweisen, dass eine Nicht-Teilnahme an der Studie mit keinerlei Konsequenzen weder für sie noch mit dem kranken Angehörigen verbunden ist. Für Angehörigen selbst entsteht weder ein Vorteil noch ein Nachteil durch die Teilnahme an der Studie.

5.3 Datenerhebung

In jenen Krankenhäusern, in denen die Befragung nicht auf allen vorhandenen Intensivstationen des Hauses durchgeführt wurde, wurden die teilnehmenden Intensivstationen in Absprache mit den Bereichsleitungen seitens der Pflegedienstleitung ausgewählt.

Im Vorfeld der Erhebung wurden in jedem der vier teilnehmenden Krankenhäuser Informationsveranstaltungen durchgeführt, wo Ziel und Ablauf der Studie vorgestellt wurden. Pro teil-

nehmender Station wurde im Anschluss daran eine für die Erhebung verantwortliche Pflegeperson identifiziert, der die Fragebögen, die Sammelboxen für ausgefüllte Fragebögen und weiteres Informationsmaterial übergeben wurde. Alle den Einschlusskriterien entsprechenden Angehörigen wurden von einer für die Erhebung zuständigen Pflegeperson gebeten, den Fragebogen auszufüllen und ihn anschließend in eine bereitgestellte Sammelbox zu werfen.

Der Zeitraum der Datenerhebung wurde auf drei Monate festgelegt. Da der Rücklauf nach drei Monaten auf vielen Abteilungen zu gering war, um statistisch relevante Aussagen treffen zu können, wurde der Erhebungszeitraum um weitere drei Monate verlängert. Die Datenerhebung dauerte daher insgesamt sechs Monate von 1. April bis 30. September 2009.

5.4 Ausgangslage des Erhebungsinstrument

Die Datenerhebung erfolgt mittels eines adaptierten standardisierten Selbstausfüller-Fragebogens auf Grundlage des „Critical Care Family Needs Inventory“ (CCFNI).

Der CCFNI basiert auf einer Studie von Molter (1979) und wurde von Leske, in Zusammenarbeit mit Molter entwickelt und erstmalig 1986 publiziert (Leske, 1986). Der originale CCFNI bestehend aus 45 Bedürfnis-Aussagen mit einer 4-Punkte Likert Skala, auf der Bedürfnisse von „sehr wichtig“ bis „nicht wichtig“ eingeschätzt werden können.

Der CCFNI wurde im Laufe der Zeit für verschiedene Anlässe modifiziert und adaptiert (Coulter, 1989; Leske, 1986; Norris & Grove, 1986; C. Takman & Severinsson, 2006; Warren, 1993), in den verschiedensten Ländern und kulturellen Zusammenhängen verwendet (Al-Hassan & Hweidi, 2004; Azoulay, et al., 2001; Bijttebier, et al., 2000) sowie auch auf anderen klinischen Abteilungen wie beispielsweise Notaufnahmen (Redley & Beanland, 2004) oder Säuglingsintensivstationen (Ward, 2001) verwendet. Dies nicht nur von Seiten der Angehörigen sondern auch zur Einschätzung der Pflegenden aufgrund des häufigen Einsatzes um Bedürfnisse von Angehörigen zu erheben (C. Takman & Severinsson, 2005, 2006; C. A. Takman & Severinsson, 2004). Eine übersetzte aber nicht validierte Version des CCFNI ins Deutsche liegt ebenfalls vor (Kuhlmann, 2002) wurde aber im deutschsprachigen Raum an größeren Stichproben bisher noch nicht erprobt.

Zur Erhebung ob und in welchem Ausmaß die Bedürfnisse von Angehörigen befriedigt werden, wird der von Warren entwickelte und ebenfalls auf Grundlage des CCFNI basierende 45-Item „Needs Met Inventory“ (NMI) verwendet (Warren, 1993). Auf einem weiteren Teil des Fragebogens werden soziodemographische Merkmale der Angehörigen sowie strukturelle und gesundheitsbezogene Variablen erhoben (z.B. Patient/Pflege Ratio, Bettenstand, Pflegeaufwand etc.)

5.5 Adaption des Erhebungsinstruments

Da der CCFNI und in Folge der NMI weit verbreitet und gut getestet sind, bieten sie eine gute Basis dafür, dass mit den erhobenen Items tatsächlich nach Bedürfnissen gefragt wird, die An-

gehörigen auf Intensivstationen wichtig sind. In der Auseinandersetzung mit dem Instrument wurde deutlich, dass Adaptierungen notwendig sind. Die Adaptierung erfolgte anhand folgender Schritte:

1. Ausrichtung der Bedürfnisse auf pflegerische Handlungsfelder

Der CCFNI unterscheidet bei vielen Fragen nicht, welche Berufsgruppen geeignet sind, die jeweiligen Bedürfnisse der Angehörigen zu erfüllen. Dies widerspiegelt vermutlich auch die Haltung, dass Angehörige nicht einer Berufsgruppe alleine „gehören“. In diesem Projekt war eine Vorgabe, den Fokus auf pflegerischen Handlungsfeldern zu richten, das heißt vermehrt das Augenmerk auf Bedürfnisse zu richten, die von Pflegenden befriedigt werden können.

2. Weiterentwicklung der Instrumente aufgrund der Literatur

Die Originalversion des CCFNI-Fragebogens ist ein valides Instrument, das die Bedürfnisse von Angehörigen auf Intensivstationen gut erfassen kann (Chronbach Alpha Koeffizient für die interne Konsistenz des Original Instruments liegt bei 0,92) (Leske, 1991), wobei diese Einschätzung und die Zuteilung der Items zu den Bedürfnisgruppen bzw. Subskalen aufgrund testtheoretischer Überprüfungen des Instruments in anderen Sprachen nicht von allen Forschern und Forscherinnen geteilt wird (Bijttebier, et al., 2000; Coutu-Wakulczyk & Chartier, 1990).

In der Literatur lassen sich auch Abänderungen bzw. begründete Adaptierungen des Instruments ausmachen was hauptsächlich in einer Reduktion der Items mündete. Norris und Grove (1986) legten eine 30-Item Version des CCFNI vor, die in als gekürzte Version die errechneten „wichtigsten“ Needs-Statements“ enthält, deren Ergebnisse sie unter der Überschrift „psychosoziale Bedürfnisse“ veröffentlichten. Weiters existiert auch eine 14-Item Version des CCFNI-Fragebogens, welcher sich zwar auf das Originalinstrument bezieht (Auerbach, et al., 2005; Azoulay, et al., 2001; Johnson, et al., 1998) nach unserer Einschätzung aber in Hinblick auf die Bedürfnisse wenig mit dem Originalinstrument gemeinsam hat.

Da es kaum ein anderes Instrument gibt, welches dermaßen breiten Einsatz findet, lässt es auch einigen Raum für Kritik (Bijttebier, et al., 2000; Holden, Harrison, & Johnson, 2002; Verhaeghe, Defloor, Van Zuuren, Duijnstee, & Grypdonck, 2005).

Qualitativ durchgeführte Bedürfnisstudien zeigen weiters, dass die der Bedürfnisseinschätzung zugrunde liegenden Antwortmöglichkeiten im CCFNI nicht vollständig sind. Wilkinsons (Wilkinson, 1995) hebt die „heilende Kraft der unmittelbaren Umgebung“ und das Bedürfnis nach eine positiven Atmosphäre hervor. Burr (1998) fand in ihrer Studie, in der sie den CCFNI zum einen und qualitative Interviews zum anderen zum besseren Verständnis des Kontextes einsetzte heraus, dass Angehörige das Bedürfnis zu „schützen“ haben – sowohl das kranke Familienmitglied als auch andere Personen betreffend. Und das Bedürfnis das kranke Familienmitglied zu unterstützen und Zuversicht zu gewähren.

Fry und Warren (Fry & Warren, 2007) zeigen in ihrer phänomenologischen Studien, dass die von den Angehörigen formulierten Bedürfnisse sich in vier Kategorien unterteilen lassen. Neben den schon wohl bekannten Bedürfnissen nach Information, im positivem Sinne zuversichtlich sein sowie Anteil an der Pflege haben, ist ein Bedürfnis das Vertrauen in das Intensiv-Personal. Dieses Bedürfnis wird auch vom Intensiv-Personal selbst als sehr wichtig erachtet (C. Takman & Severinsson, 2006).

3. Übersetzung

Als Grundlage der Übersetzung diente die bereits bestehende deutschsprachige Übersetzung des CCFNI von Kuhlmann {Kuhlmann, 2002 #262}. Die Adaption der Übersetzung des Fragebogens erfolgte in der ForscherInnengruppe unter Einbeziehung einer englischsprachigen Native-Speakerin.

4. Validierung des übersetzten und überarbeiteten Instruments mit Pflegenden und Angehörigen

Der übersetzte und aufgrund der Literatur überarbeitete Fragebogen wurden gemeinsam mit Pflegepersonen und einer Angehörigen eines ehemaligen Intensivpatienten diskutiert. Bei diesem halbtätigen Prozess zur Weiterentwicklung des Instruments standen die Kriterien

- Handhabbarkeit (Länge)
- Verständlichkeit der Items sowie
- Akzeptanz (fragt das Instrument tatsächlich nach Dingen, die Angehörigen wichtig sind?)

zur Diskussion. Es wurde ebenfalls überprüft, ob die abgefragten Items hinsichtlich der Erfüllbarkeit größtenteils in den Bereich der pflegerischen Handlungsfelder fallen. Des Weiteren wurde der geplante Erhebungsprozess mit den Pflegenden hinsichtlich der Machbarkeit diskutiert. Abschließend erfolgte ein Pretests des adaptierten Instruments.

5.6 Ergebnis der Fragebogenadaptierung

Das überarbeitete Instrument besteht aus 34 Items. Im ersten Teil werden die Bedürfnisse aufgelistet und diese von den Befragten hinsichtlich ihrer Erfüllung beurteilt (analog zum NMI). Im zweiten Teil werden die Befragten gebeten, die gleichen 34 Bedürfnisse nochmals zu beurteilen, und zwar diesmal (analog zum CCFNI) anhand deren Wichtigkeit. (vgl. Anhang)

Die im Original-Instrument verwendeten 4er-Skalen⁴ wurden auf **6er-Skalen** erweitert, wobei jeweils die Endpunkte der Skala bezeichnet wurden, und zwar hinsichtlich der Wichtigkeit mit „sehr wichtig“ versus „nicht wichtig“ und hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung mit „stimme voll zu“ versus „stimme nicht zu“.

⁴ Bei der **Wichtigkeit**: „sehr wichtig“, „eher wichtig“, „eher nicht wichtig“, „nicht wichtig“;
Bei der **Erfüllung**: „trifft sehr zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“;

Mit dieser Vorgangsweise wurde versucht, der bestehenden Tendenz der Befragten, allen Bedürfnissen hohe Wichtigkeit und hohe Erfüllung zuzuschreiben etwas entgegenzuwirken und durch die breiteren Antwortmöglichkeiten mehr Varianz im Antwortverhalten zu erreichen.

Zu Beginn des Fragebogens wurden die wichtigsten sozialen Merkmale erhoben (Geschlecht, Alter, Aufnahmegrund, Beziehung zur/zum Patientin/Patienten, Aufenthaltstage u.a.) und weiters wurde am Ende des Fragebogens Platz gelassen mit der Aufforderung, Kommentare (Wünsche, Beschwerden, Anregungen) anzubringen. Im Anhang findet sich der verwendete Fragebogen.

5.7 Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgt mittels Methoden im Sinne der quantitativen Forschung, vorrangig der deskriptiven Statistik. Für die Errechnung möglicher Zusammenhänge ordinaler und metrischer Daten werden Korrelationsanalysen angewendet.

Die durchgeführten Analysen werden im Rahmen der Ergebnisdarstellung beschrieben, im Anhang finden sich dazu die Tabellen mit entsprechenden Verweisen zum Text.

5.7.1 Exkurs zur Signifikanztestung

Ein beschriebener Unterschied ist per Definition dann signifikant, wenn dieser nicht zufällig ist und daher **verallgemeinert** werden kann. Dabei wird so vorgegangen, dass, unter Berücksichtigung der Stärke des Unterschiedes sowie der Fallzahl, berechnet wird, mit welcher Wahrscheinlichkeit es sich um ein zufällig zustande gekommenes Ergebnis handelt. Liegt diese Wahrscheinlichkeit über 5%, so wird ein nicht signifikantes Ergebnis angenommen. Liegt diese **Wahrscheinlichkeit unter 5%**, so handelt es sich mit geringer Wahrscheinlichkeit um ein zufälliges Ergebnis und man spricht von einem signifikanten Unterschied oder Zusammenhang.

Im Rahmen der vorliegenden Auswertung nimmt die Testung der beschriebenen Unterschiede auf Signifikanz eine untergeordnete Rolle ein. Auch „nicht-signifikante“ Ergebnisse, bei welchen ein markantes Antwortmuster oder ein durchgängiger Trend beobachtet werden konnte, werden im vorliegenden Bericht beschrieben. Mit aller Vorsichtigkeit im Hinblick auf die Verallgemeinerbarkeit soll an dieser Stelle betont werden, dass aufgrund der Stichprobenauswahl und dem **enorm positiven Antwortverhalten** der teilnehmenden Angehörigen, von sogenannten Gesetzmäßigkeiten erst nach Auswertung von wiederholten oder im besten Fall regelmäßig durchgeführter Befragungen gesprochen werden sollte.

Zur Signifikanztestung ist grundsätzlich zu sagen, dass die daraus resultierenden Ergebnisse – also ob ein Unterschied signifikant ist oder nicht – vor allem durch die **Größe der Stichprobe** bestimmt sind. Das heißt: Ab einer gewissen Fallzahl sind bereits sehr geringe Unterschiede signifikant, welche unter Umständen inhaltlich gar nicht relevant sind bzw. sind bei einer kleineren Fallzahl erst sehr große Unterschiede signifikant, und auch hier können aber umgekehrt die beschriebenen Unterschiede, die aufgrund der geringen Fallzahl nicht signifikant sind, inhaltlich relevant sein.

Bei der Beschreibung des unterschiedlichen Antwortverhaltens nach sozialen Merkmalen wurden meist Häufigkeitsvergleiche dargestellt (Ergebnisse aus Kreuztabellenanalysen). Der hierzu zu berechnende Signifikanztest mittels Chi-Quadrat ist neben der Stärke des Unterschiedes sowie der Fallzahl weiters auch noch von der Kategorisierung der Variablen abhängig. So kann z.B. ein beschreibbarer Unterschied bei einer dichotomen Kategorisierung (trifft zu/trifft nicht zu) nicht signifikant sein, wird jedoch eine feinere Aufgliederung (z.B. mittels 3er- oder 4er-Skala) betrachtet, so kann – mit den gleichen Daten – sehr wohl ein signifikantes Ergebnis erreicht werden.

Dieser Umstand konnte beispielsweise bei einer unterschiedlichen Altersgruppenaufteilung beobachtet werden. Zur Darstellung sämtlicher Unterschiede der Bewertungen nach sozialen Merkmalen wurden für den Bericht dichotome Kategorisierungen verwendet (z.B. beim Alter jeweils die Gruppen unter 50 Jahre und über 50 Jahre), um eine Vielzahl an Ergebnissen darzustellen und dabei größtmögliche Übersichtlichkeit zu bewahren.

Bei der Analyse der Wechselwirkungen (Korrelationen) lagen zumeist Berechnungen basierend auf rund 200 Befragten vor. Interpretiert – und anschließend mittels Diagramm dargestellt – wurden hier nur signifikante Zusammenhänge.

Zielsetzung dieser Auswertung war es also nicht, bei zwei oder mehreren sogenannten „Vergleichsgruppen“ zu untersuchen, ob für sie eine bestimmte beobachtete Gesetzmäßigkeit gilt oder nicht – hier wäre eine Signifikanz-Testung besonders sinnvoll –, vielmehr war das Ziel dieser Studie, festzustellen, welche sozialen Merkmale überhaupt auf beschreibbare Weise im Zusammenhang mit Bewertungsunterschieden stehen und welche nicht bzw. bei welchen Merkmalen sich lediglich die Bewertung der Erfüllung nicht aber der Wichtigkeit – und umgekehrt – unterscheiden.

6 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt konnten 295 Fragebögen gewonnen werden. Die folgende Tabelle stellt dar, wie viele Befragte pro Krankenhaus⁵ in der Stichprobe sind.

Krankenhaus		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Hietzing	70	23,7	23,7
	Wil	53	18,0	18,0
	AKH	117	39,7	39,7
	KFJ	55	18,6	18,6
	Gesamt	295	100,0	100,0

Tabelle 1 –Anzahl retournierter Fragebögen gesamt

Die im Folgenden beschriebenen Ergebnisse werden mittels Grafiken dargestellt. Die jeweils dazugehörigen Tabellen sind im Anhang 3 dieses Berichts nachzulesen.

Das Alter der/des Angehörigen erwies sich als jenes Merkmal, welches die Beurteilung der Items am stärksten unterscheidet.

6.1 Soziale Merkmale

Die Stichprobe besteht zu **einem Drittel aus Männern** und zu **zwei Drittel aus Frauen**, welche sich hinsichtlich ihres Alters nicht unterscheiden. Das durchschnittliche Alter der Befragten beträgt 54 Jahre, ein Fünftel ist unter 40 Jahre alt, rund 40% sind zwischen 41 und 60 Jahre alt und ein Drittel ist über 60 Jahre alt. Das Alter der Angehörigen geht einher mit deren Berufstätigkeit.

40% der Angehörigen sind LebenspartnerInnen der PatientInnen, ein gutes Drittel sind Töchter oder Söhne, knapp 4% Schwiegertöchter oder -söhne. Alle anderen Beziehungsformen sind – wie die Schwiegertöchter oder -söhne – sehr selten vertreten, beispielsweise sind FreundInnen lediglich zu 3% in der Stichprobe vertreten. Die befragten Angehörigen gehören also zu **80% dem engen Familienkreis** an. Knapp die Hälfte wohnt mit ihren Angehörigen im selben Haushalt, und zwar sind dies vor allem die LebenspartnerInnen. Auch das Lebensalter geht selbstverständlich mit dem Beziehungsstatus einher.

Drei Viertel der Befragten wohnt in Wien und insgesamt benötigen die Angehörigen zu 90% maximal eine Stunde zur Anfahrt zum Krankenhaus. Die Hälfte war bereits bis zu 5 mal auf Be-

⁵ Die teilnehmenden Krankenhäuser sind (siehe Kapitel Projektarchitektur und Stab): KH Hietzing, Wilhelminenspital, Allgemeines Krankenhaus und Kaiser-Franz Josef-Spital.

such⁶, die andere Hälfte bereits öfter. Tendenziell kann auch beobachtet werden, dass jene Angehörige, die weiter anreisen müssen, etwas seltener zu Besuch waren: Von jenen mit bis zu einer halben Stunde Anfahrtszeit waren rund 40% bis zu 5 mal auf Besuch und 60% öfter als 5 Mal. Bei den Befragten mit einer längeren Anfahrtszeit verhält es sich umgekehrt. Auch berufstätige Angehörige waren noch nicht so oft auf Besuch wie nicht berufstätige: Knapp 60% der Nicht-Berufstätigen war bereits öfter als 5 mal zu Besuch, unter den Berufstätigen sind es 44%. Rund 60% der Befragten geben an, bereits über Erfahrungen auf Intensivstationen zu verfügen.

Die Angehörigen besuchten meist männliche PatientInnen⁷ (zwei Drittel sind Männer). Altersmäßig sind zwei Drittel der besuchten PatientInnen über 60 Jahre alt und mehr als die Hälfte der PatientInnen ist über 65 Jahre alt.

Die Angehörigen besuchten PatientInnen, die durchschnittlich 14 Tage auf der Intensivstation sind, etwa die Hälfte ist bereits eine Woche auf der Station, die andere Hälfte länger.⁸

Ein Viertel der Angehörigen besuchte PatientInnen, die geplant auf die Intensivstation aufgenommen wurden. In den anderen Fällen wurden die PatientInnen nach gesundheitlichen Krisen, Unfällen oder sonstigen Komplikationen aufgenommen.

Im Zuge dessen ist auch die von den Angehörigen angegebene aktuelle Lebensqualität schlecht: Nahezu 70% der Befragten stufen ihre **Lebensqualität** als **eher bis sehr schlecht** ein. Hier kann auch ein Geschlechtsunterschied festgestellt werden: Drei Viertel der befragten Frauen und 62% der befragten Männer schätzen ihre Lebensqualität als (eher) schlecht ein. Frauen geben also etwas häufiger einen Verlust an Lebensqualität an.

Die aktuelle Lebensqualität zeigt sich auch im Zusammenhang mit der Anzahl der bereits getätigten Besuche: Je mehr Besuche ein Angehöriger bereits abgestattet hat, desto schlechter ist ihre/seine Lebensqualität: Insgesamt hat die Hälfte der Befragten bis zu 5 Besuche geleistet, dieser Anteil beträgt in der Gruppe jener mit schlechter Lebensqualität 46% und in der Gruppe jener mit guter Lebensqualität immerhin fast 60%.

⁶ Die Einschlusskriterien zur Aufnahme in die Studie, nämlich eine Aufenthaltsdauer der/des PatientIn von zumindest drei Tagen sowie zumindest der zweite Besuch der/des Angehörigen auf der Station konnten im Zuge der Erhebung nicht immer eingehalten werden. Nach Analyse der Daten zeigte sich, dass rund ein Viertel der Fragebögen (69 Stück) ausgeschlossen werden müsste, um den genauen Einschlusskriterien zu entsprechen. Da jedoch die betroffenen Fragebögen sich nicht auffallend von den anderen hinsichtlich ihrer Bewertungen unterscheiden, wurden diese mit einbezogen.

⁷ Das Geschlechterverhältnis ist damit wie erwartet umgekehrt: Wenn PartnerInnen besucht werden, so besuchen in fast allen Fällen Frauen Männer und Männer Frauen, bei allen anderen Bezugspersonen sind jeweils die Hälfte Männer bzw. Frauen.

⁸ An dieser Stelle ist zu betonen, dass die Grundgesamtheit dieser Studie die Angehörigen darstellen, die Angaben zu den besuchten PatientInnen sind lediglich im Hintergrund der Bedürfnisse der Angehörigen zu interpretieren. Jede/r Angehörige ist einmal in der Stichprobe drinnen, bei den PatientInnen können die Daten mehrmals vorliegen, da bei manchen PatientInnen mehrere Angehörige befragt wurden. Über die PatientInnen sind daher auf Basis dieser Befragung keine Aussagen zu tätigen.

Rund 13% der befragten Angehörigen sind nicht in Österreich geboren, die meisten von diesen haben auch eine Nicht-deutsche Muttersprache. Diese Gruppe der Befragten mit Migrationshintergrund (44 Personen) erwiesen sich als eine in ihrer Bewertung besondere Gruppe.

Als Hintergrund für die weiteren Beobachtungen sei daher erwähnt, dass die MigrantInnen, die an der Studie teilgenommen haben, tendenziell etwas jünger sind als der Durchschnitt: Unter den MigrantInnen sind 60% über 50 Jahre alt, unter den Nicht-MigrantInnen 40%.

Und: Jene MigrantInnen, die mitgemacht haben, geben zu fast 90% an, bereits eine Ersterfahrung mit einer Intensivstation zu haben, unter den Nicht-MigrantInnen sind es 60%.

Weiters haben mehr MigrantInnen den Fragebogen ausgefüllt, deren kranke Angehörige in einem Einbettzimmer untergebracht sind, nämlich nahezu ein Drittel – versus 14% unter den Nicht-MigrantInnen.

Bezüglich der Gruppe der MigrantInnen liegt hier demnach eine „positive Auslese“ vor: Jene MigrantInnen, die mitgemacht haben, sind vermutlich etwas „privilegierter“ als die Gesamtgruppe der Angehörigen mit Migrationshintergrund.

6.2 Fehlende Antworten

Einige der allgemeinen Fragen weisen einen etwas höheren Anteil fehlender Antworten auf. Beispielsweise wurde das Geburtsjahr der/des PatientIn eher ungern angegeben (19 fehlende Antworten, das sind 6%), vermutlich weil einige eine Rückverfolgung ihrer Antworten befürchteten und auf diese Weise ihre Anonymität sicherstellen wollten.

Auch die Frage nach der aktuellen Lebensqualität wurde von etlichen Befragten (18 Personen) nicht ausgefüllt.

Ansonsten wurden die Daten im Anfangsteil des Fragebogens nahezu vollständig ausgefüllt.

Die Items zu Wichtigkeit und Bedürfniserfüllung weisen ebenfalls fehlende Antworten auf. In den meisten Fällen liegen diese Anteile zwischen 2% und 10%, was in etwa einem erwartungsgemäßen Antwortverhalten entspricht. Bei einigen Items jedoch lagen diese Anteile höher als erwartet.

Grundsätzlich fiel es den Befragten leichter, die Wichtigkeit einzustufen als die Bedürfniserfüllung zu bewerten. Hinsichtlich Bedürfniserfüllung UND Wichtigkeit wurden die Themen „Telefon“, „über den Tod Sprechen“, „religiösen Beistand erhalten“, „bei der Pflege mithelfen“ und „die/den Angehörige/n beschützen“ etwas seltener beantwortet, mit fehlenden Antworten von zumindest über 10%.

Bei der Bedürfniserfüllung wurden wie gesagt mehr fehlende Antworten beobachtet, vielfach wurden Items vermutlich dann nicht ausgefüllt, wenn die Befragten die Aussage nicht beurteilen konnten, wie beispielsweise der Besuch außerhalb der Besuchszeiten, der Verweis auf Personen, die einem helfen können, zu Hause angerufen zu werden oder bei einer geplanten Verlegung informiert zu werden.

7 Bedürfniserfüllung

Nach den allgemeinen Fragen folgt im Erhebungsinstrument der Block zur Bewertung der Bedürfniserfüllung der 34 erhobenen Bedürfnisse. Die Bedürfnisse wurden in Form von Aussagen formuliert und die Erfüllung derselben wurde anhand einer Zustimmungsskala gemessen.

7.1 Dimensionierung

Anhand der Bedürfniserfüllung wurde versucht, die 34 Bedürfnisse zu einzelnen Bereichen zuzuordnen. Diese Dimensionierung erfolgte mittels einer korrelativen Analyse, wobei aber besonderes Gewicht auf inhaltliche Überlegungen gelegt wurde.

Das hierunter anderem verwendete dimensionierende Verfahren der **Faktorenanalyse** ist streng genommen methodisch nicht zulässig, da dieses Verfahren auf der Pearson-Korrelationsmatrix basiert, welche wiederum metrisches Datenniveau sowie eine Normalverteilung der Daten voraussetzt, und letztere nicht gegeben ist. Jedoch sollte die Verletzung des Kriteriums der Normalverteilung nicht zu rigid gehandhabt werden, da im Rahmen sozialwissenschaftlicher Forschung sehr selten eine Normalverteilung per Definition vorliegt und man davon ausgehen kann, dass bei normalverteilten Daten ähnliche Ergebnisse zu erwarten sind.

Auch wurde bei der Fragebogenkonstruktion entschieden, anstatt der bisher verwendeten 4er-Skala (ordinal) auf eine 6er-Skala umzusteigen, bei welcher lediglich die beiden Endpunkte benannt wurden und daher von einem metrischen Datenniveau auszugehen ist.

Insofern wurde auf eine annähernde Vergleichbarkeit der Ergebnisse aus der Literatur verzichtet, dafür wurde durch die Ausweitung der Antwortskala eine etwas breitere Varianz im Antwortverhalten erreicht, was eine Anwendung multivariater Verfahren effizienter macht.

Grundsätzlich ist zu dieser Dimensionierung zu sagen, dass die Items alle sehr hoch miteinander korrelieren (Eindimensionalität), was zur Folge hat, dass einzelne Dimensionen anhand statistischer Verfahren nicht sehr klar abgegrenzt auszumachen sind.⁹

Aus diesem Grund werden auch im vorliegenden Bericht die Ergebnistabellen zur Faktoranalyse nicht vorgestellt. Die Ergebnisse der rotierten Ladungsmatrix aus der Faktoranalyse dienen lediglich als Entscheidungsgrundlage einer inhaltlichen Zuordnung der Items in einzelne Themenbereiche.

Die bereits erfolgte Dimensionierung mittels Faktoranalyse von **Leske** 1991 (siehe Seite 8), welche 5 Messdimensionen ergab und **auf Basis der Wichtigkeit** durchgeführt wurde (**Unterstützung, Zuversicht, Information, Nähe** und **persönlicher Komfort**), erwies sich ebenfalls als nicht sehr trennscharf und zeigte keine übereinstimmenden Ergebnisse mit den vorliegenden Daten.

⁹ Aufgrund der hohen Multikollinearität ergeben sich auch durchwegs sehr hohe Reliabilitätskoeffizienten (Cronbach's Alpha).

In der vorliegenden Untersuchung wurden schließlich 6 Dimensionen extrahiert, anhand derer der vorliegende Bericht strukturiert wird. Diese 6 Dimensionen sind:

1. **Empathie**
2. **Unterstützung sein**
3. **Unterstützung erfahren**
4. **Wissen**
5. **Kommunikation**
6. **Besuchsregelungen**

Grundsätzlich soll darauf hingewiesen werden, dass der Arbeit des Personals auf den betreffenden Intensivstationen **insgesamt ein sehr gutes Zeugnis von den Angehörigen ausgestellt** wurde. Auf der 6er-Bewertungsskala (1 = stark negative Bewertung bis 6 = stark positive Bewertung) wurden kaum die negativen Ausprägungen 1-3 angekreuzt.

Wenn hier also von einer „weniger guten Bedürfniserfüllung“ die Rede ist, dann handelt es sich darum, dass die Befragten bei einem bestimmten Item öfter die „gemäßigeren“ Zustimmungskategorien (wie etwa Kategorie 4 oder 5 statt Kategorie 6) gewählt haben.

Das heißt – wie bereits erwähnt – auch, dass hier in keinem Fall Normalverteilungen vorliegen. Die Gipfel der Verteilungen der Items befinden sich stets beim Pol der positiven Bewertungen. Aus diesem Hintergrund müssen auch Mittelwertvergleiche mit Vorsicht interpretiert werden.

Weiters gestaltet ein derartiges (positives) Antwortverhalten auch die Auffindung von Gruppenunterschieden etwas schwieriger. Die im Rahmen dieser Auswertung aufgefundenen Gruppenunterschiede (beispielsweise eine, wie später noch deutlich wird, kritischere Bewertung durch jüngere Angehörige) sind daher als Tendenzen zu verstehen, deren Stabilität sich erst nach wiederholten Messungen erweisen muss.

7.2 Indexberechnung

Anhand der extrahierten Messdimensionen der genannten 6 Bereiche wurden weiters **Indizes** berechnet. Dabei wurde so vorgegangen, dass jene Items, welche zu einer Dimension zusammengefasst werden, für jede/n Befragte/n summiert wurden. Der Score (= die Ausprägung), den ein/e Befragte/r also in einer Messdimension aufweist, ist als Gesamt-Bewertung aller zu dieser Dimension gehörigen Items zu verstehen.

Um den Datenverlust durch fehlende Antworten zu umgehen, wurden fehlende Angaben durch den Gesamtmittelwert aller Befragten des jeweiligen Einzelitems ersetzt, um diesbezüglich keine Verzerrungen zu erhalten.

Die auf diese Weise berechneten Indizes (= „**Gesamt-Bewertungen**“ eines jeweiligen Bereichs) haben den Vorteil, dass deren Verteilung eine sehr breite Streuung hat und deren Verteilungsform sich an eine Normalverteilung annähernd, sodass Mittelwerte sinnvoller zu vergleichen sind.

Diese Indizes wurden für alle 6 Dimensionen jeweils zwischen 0 (= 0% Erfüllung oder Wichtigkeit) und 100 (= 100% Erfüllung oder Wichtigkeit) vereinheitlicht. Unabhängig davon also, wie viele Einzelitems zu einer Dimension zusammengefasst wurden, bleiben die Skalenendpunkte von 0% und 100% immer gleich, lediglich die Anzahl der dazwischenliegenden Ausprägungen ist größer, je mehr Items zusammengerechnet wurden.

Die Skalen dieser 0-100-Indizes wurden anschließend zur anschaulichen grafischen Darstellung (bzw. Tabellenerstellung) wieder in die ursprüngliche 6er-Skala aus dem Fragebogen zurückgeführt.

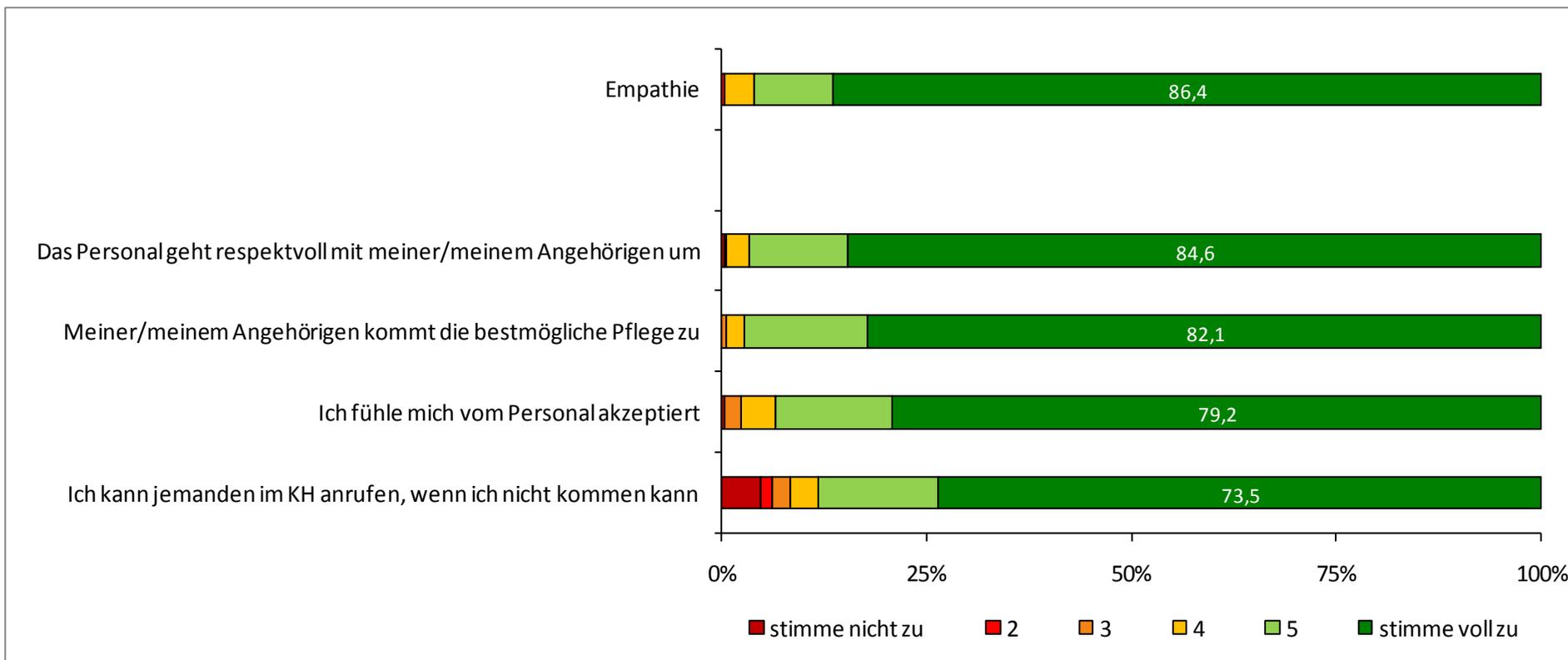
7.3 Erfüllung: Empathie

Die Dimension Empathie umfasst in erster Linie **Respekt** und **Akzeptanz**, welches aus der Sicht der Angehörigen diesen selbst sowie den betreuten PatientInnen von Seiten des Personals entgegengebracht wird. Besonders stark mit Respekt und Akzeptanz verknüpft ist die „**bestmögliche**“ **Pflege**, die den PatientInnen zugutekommt.

Bemerkenswerterweise ist ein weiteres Item sehr stark mit dieser Dimension der Empathie verknüpft, und zwar die **Möglichkeit, jemanden anrufen zu können**, wenn man nicht selbst kommen kann. Dieses Item wäre aus inhaltlicher Sicht dem Bereich Kommunikation zugeordnet wurden, ordnete sich jedoch nach der korrelativen Analyse eindeutig zu Respekt und Akzeptanz. Jemanden zu wissen, die/den man von zu Hause aus anrufen kann, ist also sehr stark mit dem Gefühl, respektiert und akzeptiert zu werden verbunden, und weniger mit der Kommunikation an sich.

Alle Einzelitems zur Empathie (Respektvolle Behandlung der PatientInnen, Akzeptanz der Angehörigen, bestmögliche Pflege sowie die Möglichkeit, jemanden anrufen zu können) sind hinsichtlich ihrer Erfüllung ganz besonders positiv bewertet worden. Nur eine sehr kleine Minderheit gab hier negative Bewertungen ab.

Am ehesten bestehen hier noch Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Möglichkeit, dass die Angehörigen jemanden anrufen können: Hier konnten immerhin insgesamt fast 10% negative Beurteilungen gemessen werden.

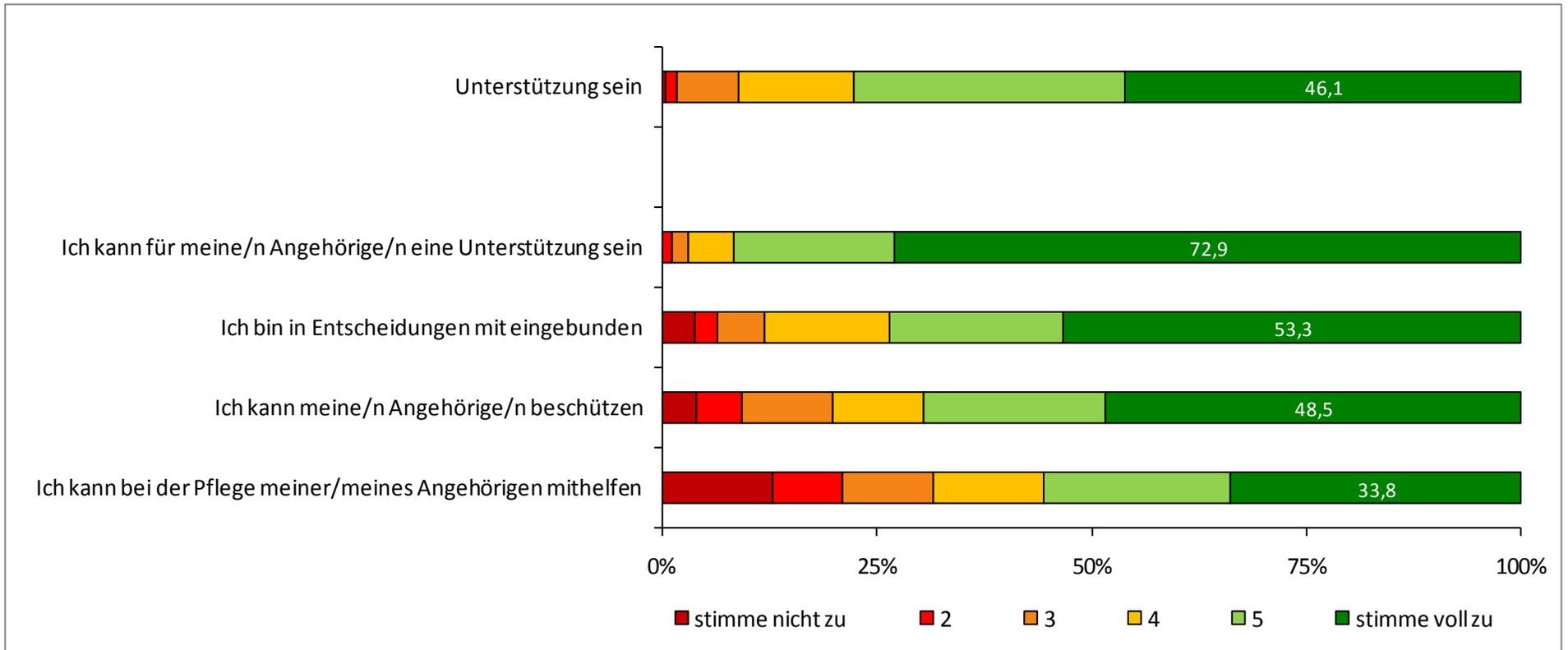


Grafik 1 – Erfüllung der Dimension EMPATHIE (siehe Tabelle 5)

7.4 Erfüllung: Unterstützung sein

Ein zentrales Bedürfnis von Angehörigen ist, für den von ihnen besuchten kranken Angehörigen eine Unterstützung sein zu können. Vielfach ist dabei nicht ausschlaggebend, ob konkrete Tätigkeiten verrichtet werden, sondern alleine das Gefühl, helfend da sein zu können, ist für die Angehörigen von größter Wichtigkeit für ihr Wohlbefinden. Und zwar – wie wir später noch sehen werden – wesentlich wichtiger, als selbst Unterstützung zu erhalten.

- Nahezu drei Viertel der befragten Angehörigen sind voll und ganz der Ansicht, für die/den von ihnen besuchte/n Patientin/en eine **Unterstützung sein** zu können.
- Jeweils rund die Hälfte der Befragten stimmt voll und ganz zu, **in Entscheidungen eingebunden** zu werden und ihre/n Angehörige/n **beschützen** zu können.
- Das Bedürfnis, **bei der Pflege mithelfen** zu können ist weniger gut erfüllt, wobei hier wieder fraglich ist, inwieweit das Mithelfen für alle Befragten auch wirklich ein Bedürfnis darstellt. Darauf wird bei der vergleichenden Betrachtung von Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit nochmals eingegangen.



Grafik 2 – Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG SEIN (siehe Tabelle 6)

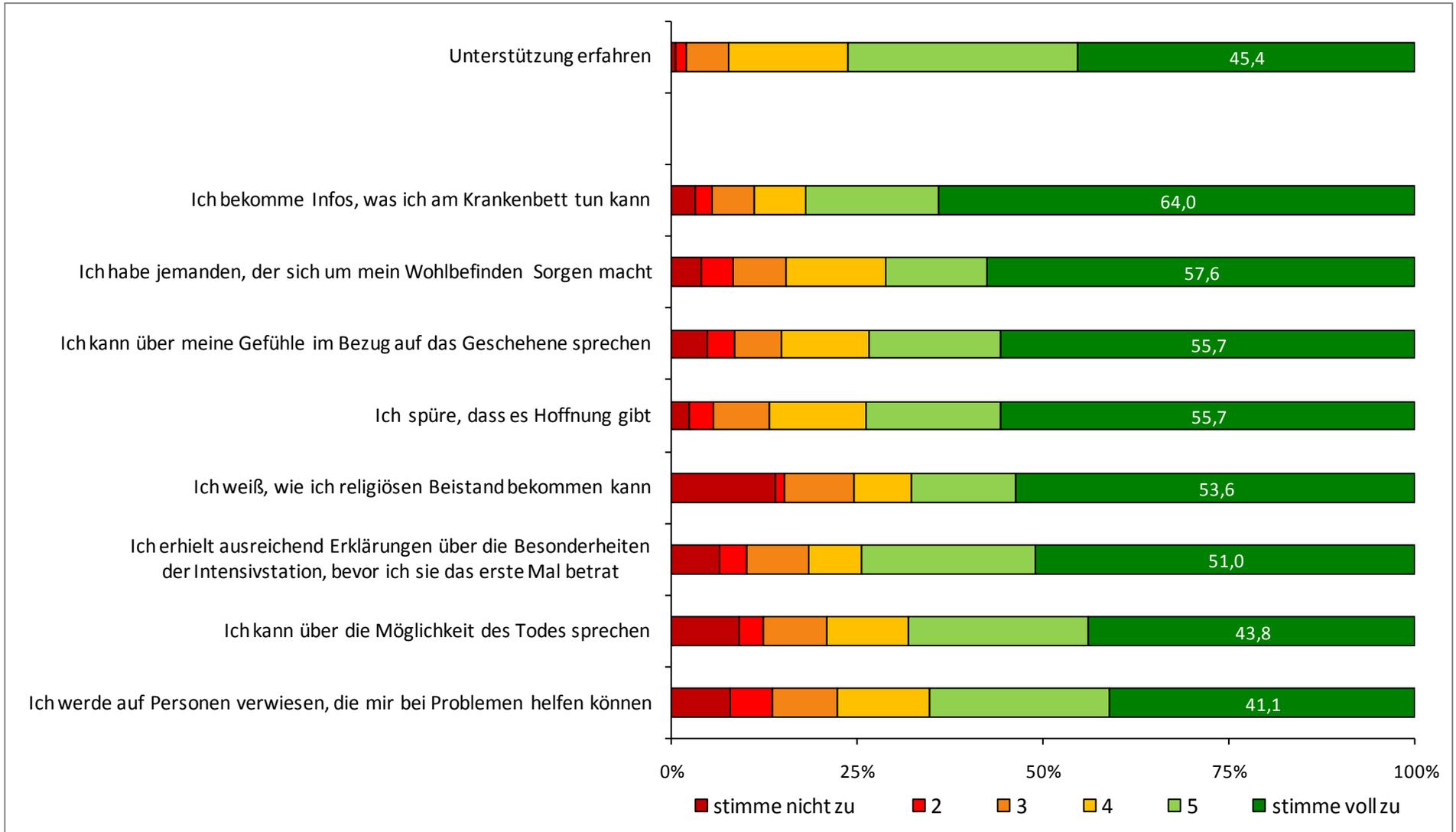
7.5 Erfüllung: Unterstützung erfahren

Die Dimension „Unterstützung erfahren“ beinhaltet vielfältige Bedürfnisse der Angehörigen, deren Erfüllung ihnen das Gefühl gibt, in dieser für sie sehr schwierigen Situation nicht allein zu sein und von Seiten des Personals qualifizierte Unterstützung zu erhalten.

Hierzu gehören einerseits, Hoffnung zu spüren, über Gefühle sprechen zu können, das Gefühl zu haben, dass dem Personal auch das Wohlbefinden der Angehörigen ein Anliegen ist, die Möglichkeit zu haben, religiösen Beistand zu bekommen, über die Möglichkeit des Todes der/des Angehörigen sprechen zu können, sowie Informationen hinsichtlich weiterer Unterstützung, effizienten Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation sowie konkreten Informationen, was am Krankenbett getan werden kann.

- Rund 60% der Angehörigen stimmen voll und ganz zu, dass sie **Infos** bekommen, was sie **am Krankenbett** tun können sowie dass sie das Gefühl haben, dass sich das **Personal um ihr Wohlbefinden sorgt**.
- Mehr als die Hälfte ist voll und ganz der Meinung, dass sie **über das Geschehene sprechen** können, dass es **Hoffnung** gibt und dass sie wissen, wie sie **religiösen Beistand** bekommen können.
- Etwa die Hälfte stimmt voll und ganz zu, **beim ersten Besuch auf der Intensivstation ausreichend Erklärungen erhalten** zu haben.
- Rund 40% der Befragten ist voll und ganz der Ansicht, dass sie über die **Möglichkeit des Todes sprechen** können bzw. auf Personen verwiesen werden, wo sie sich weitere **Unterstützung** holen können.

Diese Dimension des Erfahrens von konkreten Unterstützungen für die Angehörigen selbst ist thematisch sehr breit gefächert und erreicht aus Sicht der Angehörigen etwas geringere Erfüllungsraten als beispielsweise die Empathie.



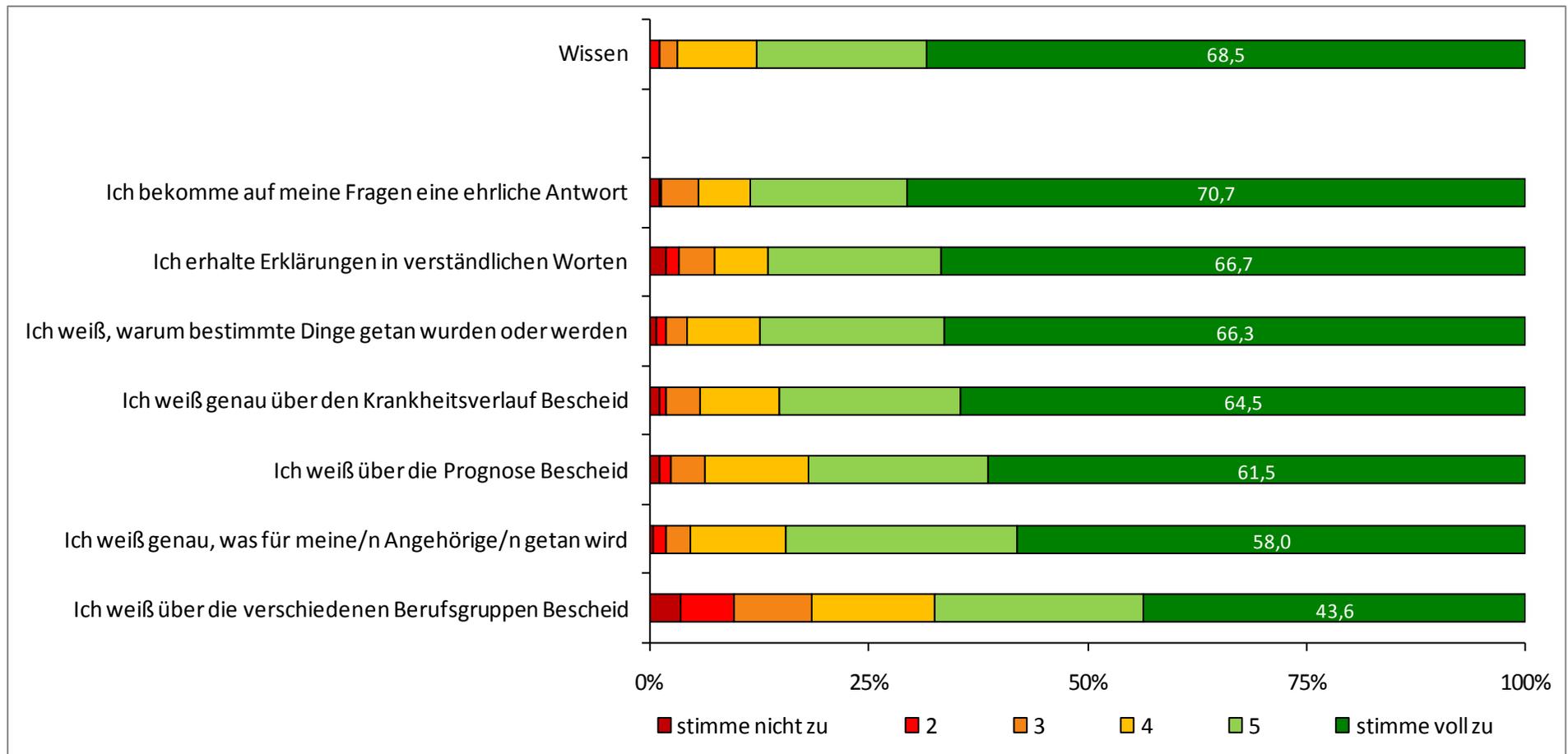
Grafik 3 – Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (siehe Tabelle 7 und Tabelle 8)

7.6 Erfüllung: Wissen

Zur Dimension Wissen gehören Qualitäten vermittelter Information, wie Ehrlichkeit, Verständlichkeit, Genauigkeit, Begründungen sowie das Bescheidwissen über den Krankheitsverlauf, die Prognose, sämtliche Maßnahmen und die verschiedenen Funktionen der unterschiedlichen Berufsgruppen.

- Rund zwei Drittel der Befragten ist voll und ganz der Ansicht, vom Personal der Intensivstationen **ehrliche** Antworten, **verständliche** Erklärungen und **ausreichend Begründungen** zu erhalten.
- Rund 60% stimmen voll und ganz zu, genau über **Krankheitsverlauf** und **Prognose** Bescheid zu wissen sowie zu wissen, **was genau** hier auf der Station für die/den von ihnen besuchte/n PatientIn **getan wird**.
- Am wenigsten – mit immerhin fast einem Fünftel negativen Beurteilungen – wissen die Angehörigen darüber Bescheid, was die **unterschiedlichen Berufsgruppen**, welche für ihre/n Angehörige/n zuständig sind, eigentlich genau für **Aufgaben** haben.

Eine verstärkte Wissensvermittlung, wer genau was für die PatientInnen tut, könnte hier in diesen beiden am wenigsten positiv beurteilten Bedürfnissen eine Verbesserung bringen.

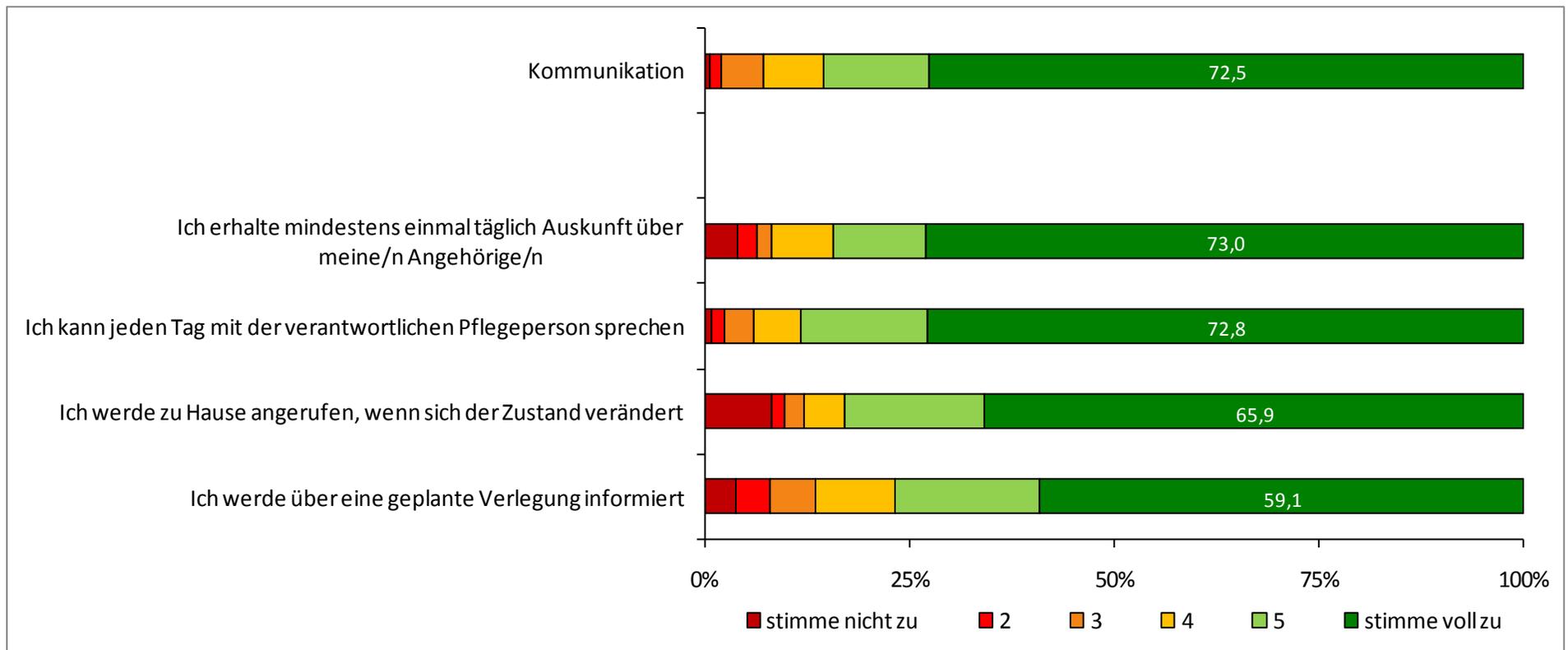


Grafik 4 – Erfüllung der Dimension WISSEN (siehe Tabelle 9 und Tabelle 10)

7.7 Erfüllung: Kommunikation

Die Dimension zur Kommunikation beinhaltet die Items hinsichtlich Organisation und Ablauf des Informationsflusses von Seiten des Personals, und zwar einerseits die Möglichkeit, mit den zuständigen Pflegepersonen sprechen zu können, zumindest täglich Auskunft zu erhalten sowie bei Veränderungen oder Verlegungen rechtzeitig informiert zu werden.

- Nahezu drei Viertel der Angehörigen stimmt voll und ganz zu, täglich Auskunft zu erhalten und mit einer verantwortlichen Pflegeperson sprechen zu können.
- Rund 60% der Befragten ist voll und ganz der Ansicht, dass sie zeitgerecht bei Veränderungen oder Verlegungen informiert werden-



Grafik 5 – Erfüllung der Dimension KOMMUNIKATION (siehe Tabelle 11)

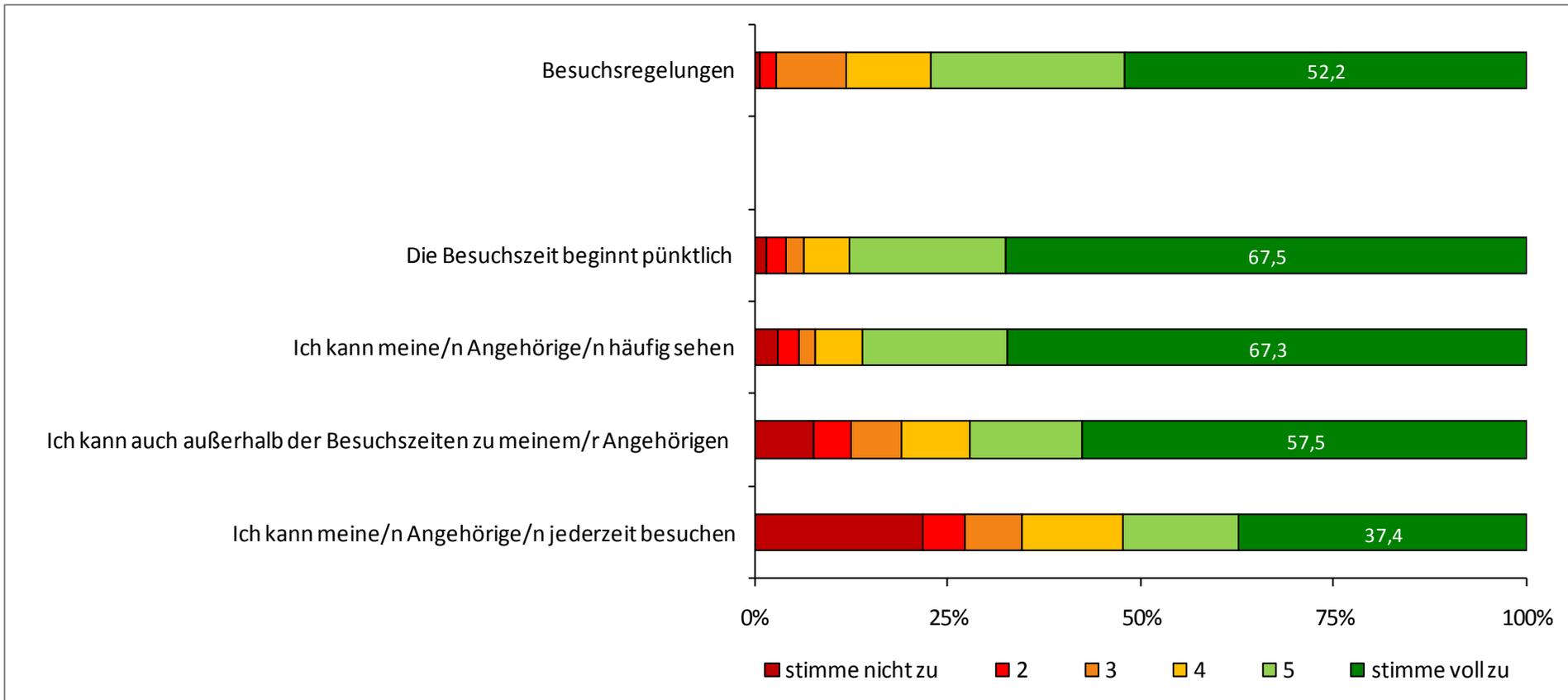
7.8 Erfüllung: Besuchsregelungen

Die 34 Einzelitems beinhalten auch verschiedene Gegebenheiten betreffend der Rahmenbedingungen, welchen die Angehörigen ausgesetzt sind, sobald sie die Intensivstation betreten. Hierzu gehören die Regelungen betreffend der Besuchszeiten, der Ablauf des Besuchs sowie die eigene Versorgung mit Essen und die Möglichkeit, zu telefonieren.

- Vollends erfüllt ist das Bedürfnis, eine **Bezugsperson auf die Intensivstation mitnehmen** zu können. Nur für eine Minderheit von unter 2% der Befragten war dies nicht gegeben.
- In den meisten Fällen beginnt die **Besuchszeit pünktlich** und meistens sind die Angehörigen auch der Meinung, dass sie ihre/n Angehörige/n **häufig sehen** können. Auch sind weit mehr als die Hälfte der Angehörigen voll und ganz der Meinung, dass sie ihre/n Angehörige/n auch **außerhalb der Besuchszeiten** besuchen können oder schon besucht haben.
- Knapp 60% der befragten Angehörigen sind voll und ganz der Meinung, dass sie sich ausreichend **mit Essen und Trinken versorgen** können.
- Weniger wahrgenommen wird ein **Telefon** in der Nähe des Wartebereichs: Ein Drittel der Befragten ist der Meinung, dass es kein Telefon in der Nähe gibt. Hier sind wie bereits erwähnt auch etliche fehlende Antworten zu verzeichnen, wohl deshalb, weil dieses im Instrument formulierte Bedürfnis für etliche Befragte gar kein Bedürfnis ist bzw. sie sich wegen eigenem Handy nicht darum gekümmert haben.
- Ebenfalls weniger möglich ist es, die/den Angehörige/n **jederzeit zu besuchen**.

Im Zuge der Bildung der Dimensionen konnte beobachtet werden, dass die Items betreffend der Besuchsregelungen (*Besuchszeit beginnt pünktlich, ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen, jederzeit besuchen und auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen*) sehr stark miteinander korrelieren. Diese vier Items wurden daher zum Index „**Besuchsregelungen**“ zusammengefasst.

Die Items betreffend der **Versorgung mit Essen und Trinken** und dem **Telefon in der Nähe des Wartebereichs** verzeichneten einen relativ hohen Anteil an fehlenden Antworten (16% und 28%) sowie eine (dazu siehe später) vergleichsweise geringe Wichtigkeit und ließen sich den anderen Einzelfragen nicht eindeutig zuordnen. Auch das Bedürfnis, **jemanden bei sich zu haben, wenn man die Intensivstation betritt**, ist schlecht zuordenbar (nicht zuletzt deshalb, da es bei fast allen Befragten erfüllt ist). Diese drei Items werden daher aus der weiteren Analyse ausgeschlossen.



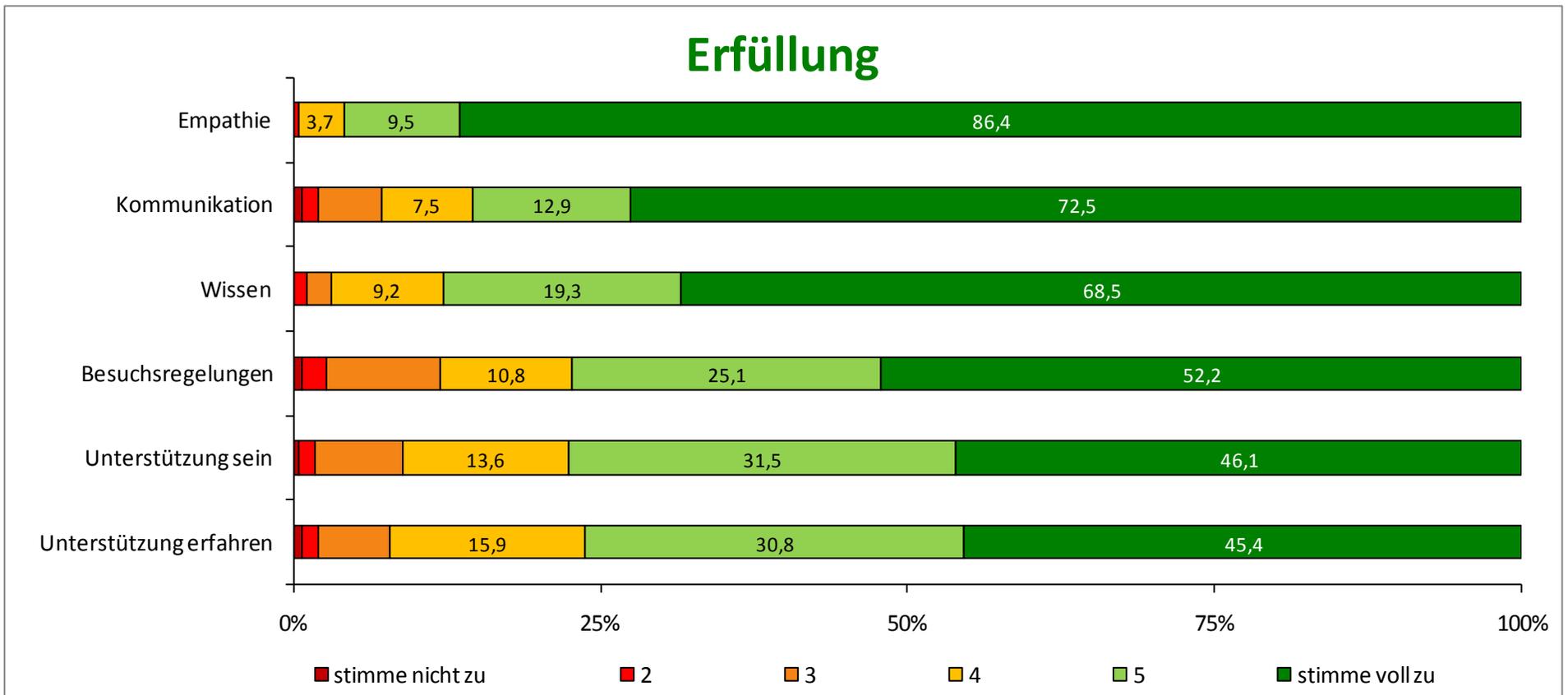
Grafik 6 – Erfüllung der Dimension BESUCHSREGELUNGEN (siehe Tabelle 12)

7.9 Erfüllung: Vergleich der Dimensionen

Nach einfacher Betrachtung der Häufigkeiten der Gesamtbewertungen der einzelnen Dimensionen kann festgestellt werden, dass die Bedürfnisse rund um die Dimension **Empathie** am besten erfüllt sind. **Akzeptanz**, **respektvoller Umgang** und **bestmögliche Pflege** sind aus Sicht der Angehörigen mehrheitlich sehr gut erfüllt.

Auch der Ablauf der **Kommunikation** sowie die **Wissensweitergabe** sind weitgehend erfüllt (für rund 70% voll und ganz).

Die Beurteilung der **Besuchsregelungen**, die Bedürfnisse **Unterstützung zu sein** sowie **Unterstützung zu erfahren** sind für die Hälfte bzw. etwas weniger als die Hälfte der Befragten voll und ganz erfüllt.



Grafik 7 – Erfüllung - VERGLEICH der Dimensionen (siehe Tabelle 13)

8 Wichtigkeit

Entsprechend dem Original-Erhebungsinstrument CCFNI wurden die Bedürfnisse Angehöriger von IntensivpatientInnen in erster Linie anhand deren Wichtigkeit untersucht. Im letzten Teil des Fragebogens wurden nun alle 34 Einzelitems nochmals aufgelistet und die Befragten gebeten, diese nun in einem zweiten Schritt anhand ihrer Wichtigkeit zu beurteilen. Als Antwortskala wurde wieder eine 6er-Skala von 1 = nicht wichtig bis 6 = sehr wichtig verwendet.

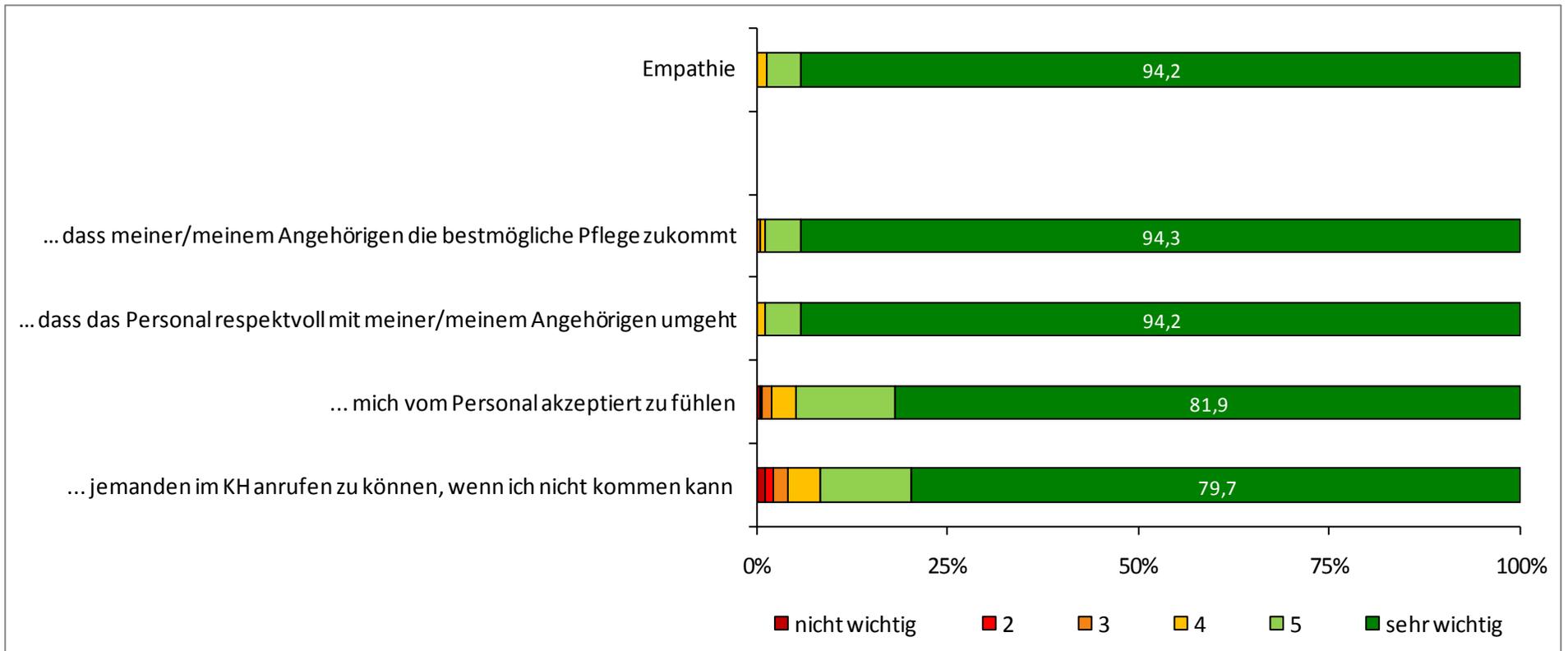
Anhand der bereits erfolgten Dimensionierung wurden wieder die sechs Indizes analog zur Erfüllung berechnet.

Stärker noch als bei der Erfüllung liegen hier wieder eindeutig sehr hohe Wichtigkeiten vor mit durchwegs stark rechtsgipfeligen Verteilungen, d.h. mehrheitlich wurden die Antwortkategorien 5 und 6 angekreuzt.

8.1 Wichtigkeit: Empathie

An erster Stelle der Bedürfnisse steht für die Angehörigen die Empathie. Zu wissen, dass ihr/e Angehörige/r die **bestmögliche Pflege** bekommt, dass ihr/ihm **respektvoll** begegnet wird, ist für die Befragten das wichtigste Bedürfnis.

Für rund 80% der Befragten ist es sehr wichtig, vom Personal **akzeptiert** zu werden und jemanden zu haben, den sie **anrufen können**, falls sie einmal nicht selbst ins Krankenhaus kommen können.

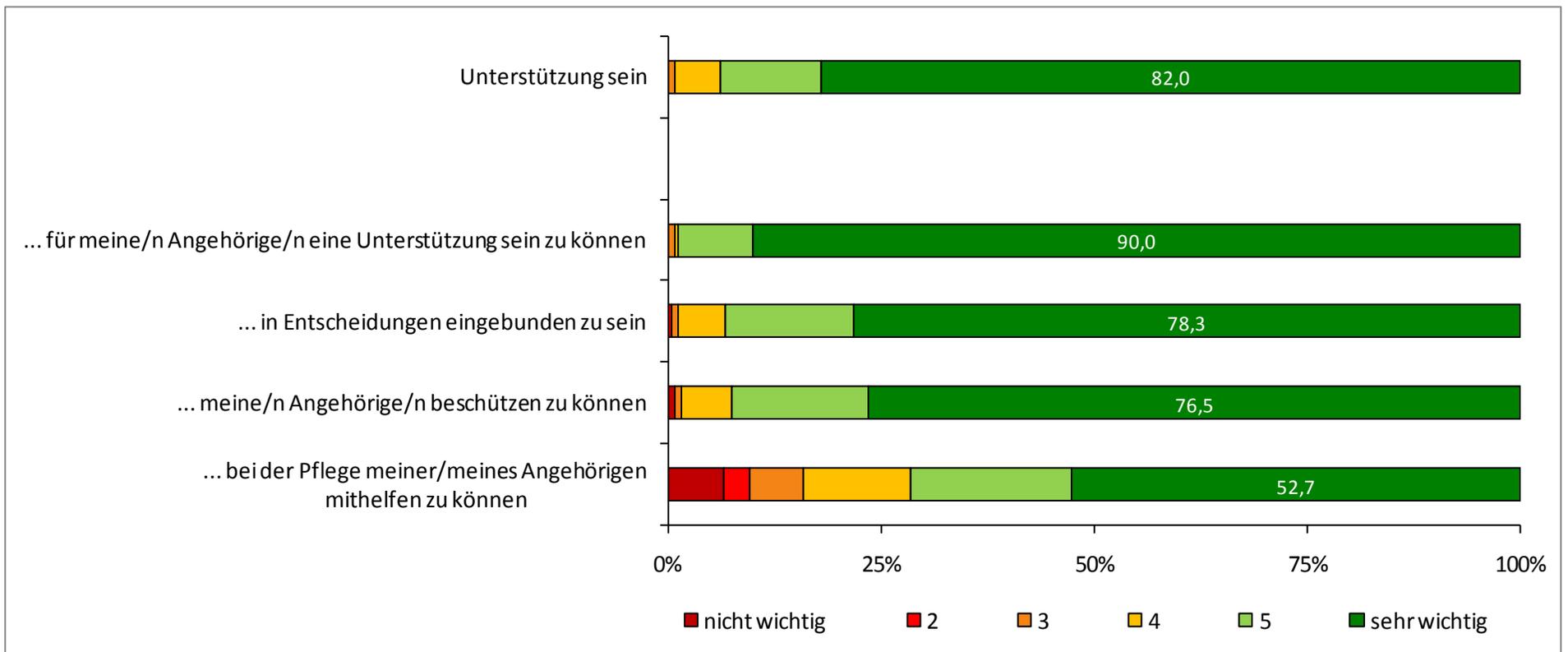


Grafik 8 – Wichtigkeit der Dimension EMPATHIE (siehe Tabelle 14)

8.2 Wichtigkeit: Unterstützung sein

Besonders hoch ist auch das Bedürfnis, der/dem Angehörigen eine Unterstützung zu sein, für 90% ist dies sehr wichtig. Mehr als drei Viertel der Befragten ist es sehr wichtig, ihre/n Angehörige/n beschützen zu können bzw. in Entscheidungen eingebunden zu werden.

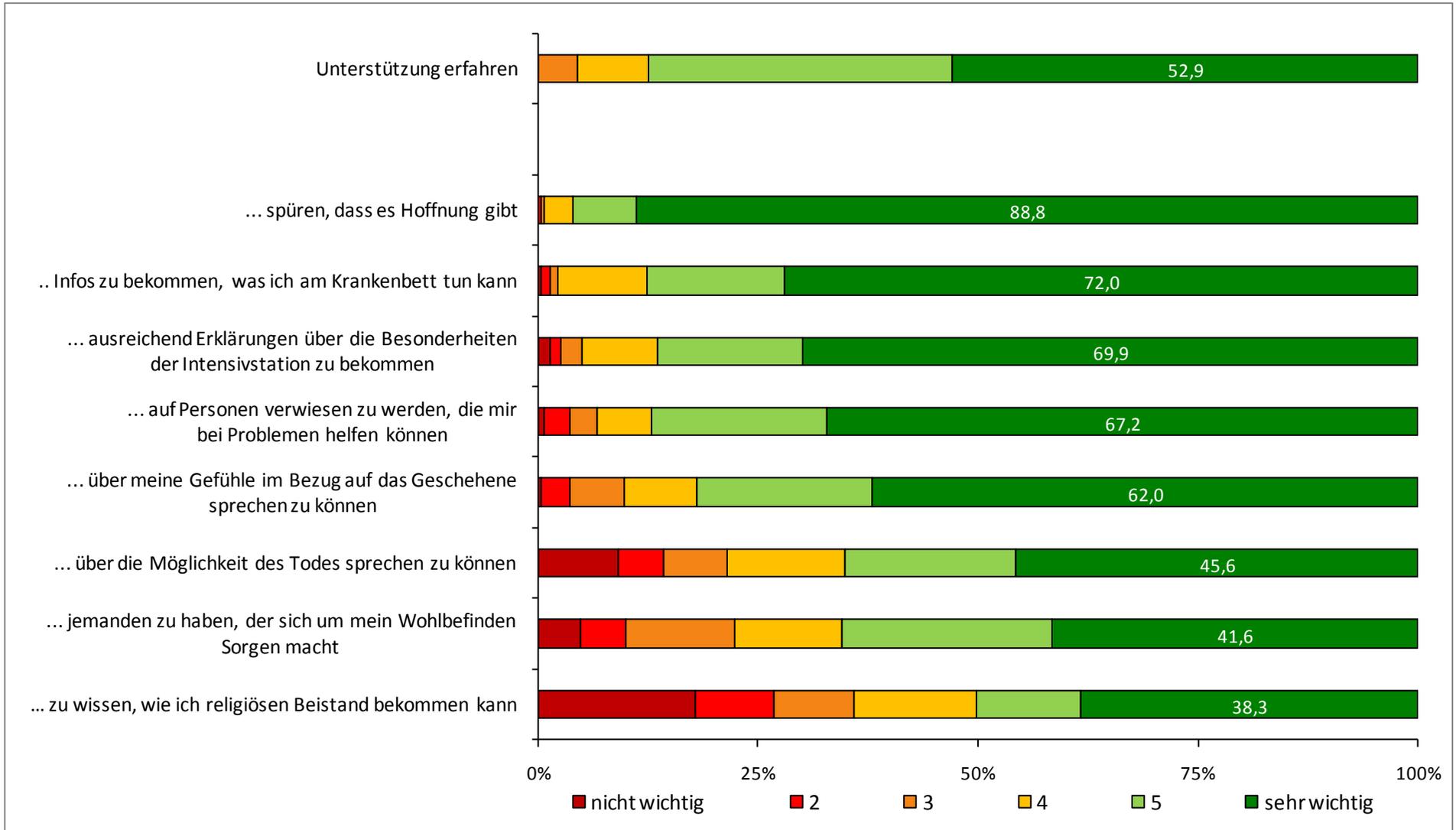
Etwas mehr als der Hälfte ist es sehr wichtig, bei der Pflege mithelfen zu können.



Grafik 9 – Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG SEIN (siehe Tabelle 15)

8.3 Wichtigkeit: Unterstützung erfahren

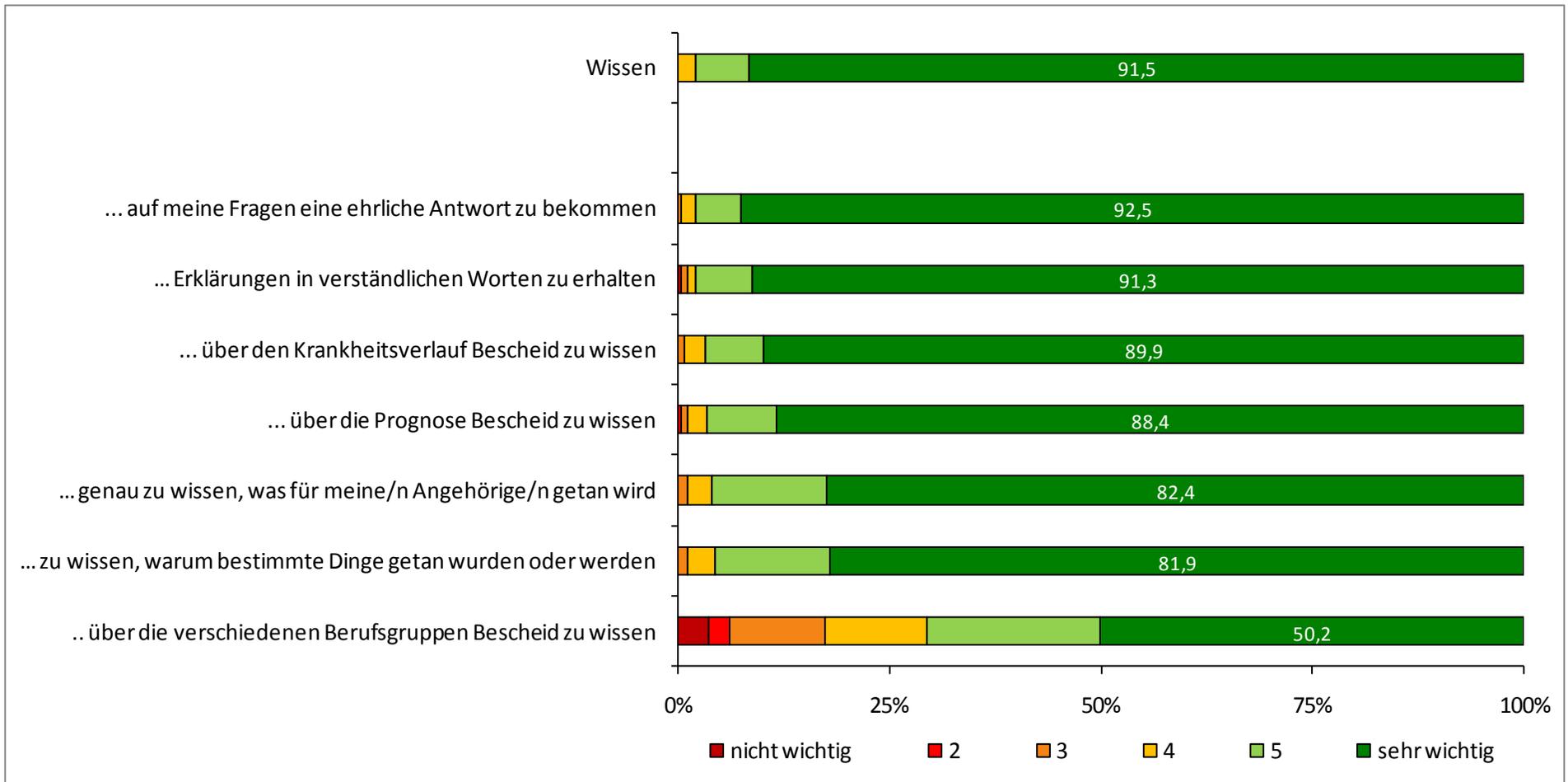
- Das wichtigste Bedürfnis im Rahmen der Dimension „Unterstützung erfahren“ ist es, **Hoffnung** haben zu können. Nahezu 90% der Stichprobe ist dies sehr wichtig.
- Rund 70% der befragten Angehörigen ist es sehr wichtig, ausreichend Erklärungen über die Intensivstation zu bekommen, Infos zu erhalten, was sie am Krankenbett tun können sowie auf Personen verwiesen zu werden, die ihnen bei individuellen Anliegen und Problemen helfen können.
- Weiters besteht ein hohes Bedürfnis, über die eigenen Gefühle sprechen zu können, 62% der Befragten ist dies sehr wichtig.
- Jeweils rund 40% der Stichprobe ist es sehr wichtig, über die Möglichkeit des Todes sprechen zu können, jemanden zu haben, der sich um das eigene Wohlbefinden Sorgen macht und zu wissen, wie man religiösen Beistand bekommen kann.



Grafik 10 – Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (siehe Tabelle 16 und Tabelle 17)

8.4 Wichtigkeit: Wissen

- Ein entscheidendes Bedürfnis der Angehörigen ist es, Information zu erhalten. Rund 90% der Befragten (also fast allen) ist es sehr wichtig, ehrliche und verständliche Antworten zu erhalten und zwar betreffend Krankheitsverlauf und Prognose.
- Der Mehrheit, nämlich rund 80% der Befragten, ist es sehr wichtig, über sämtliche Maßnahmen genau Bescheid zu wissen und auch zu wissen, warum welche Maßnahmen gesetzt werden.
- Weniger wichtig, nämlich „nur“ der Hälfte der Befragten, ist es sehr wichtig über die Aufgaben der unterschiedliche Berufsgruppen Bescheid zu wissen.

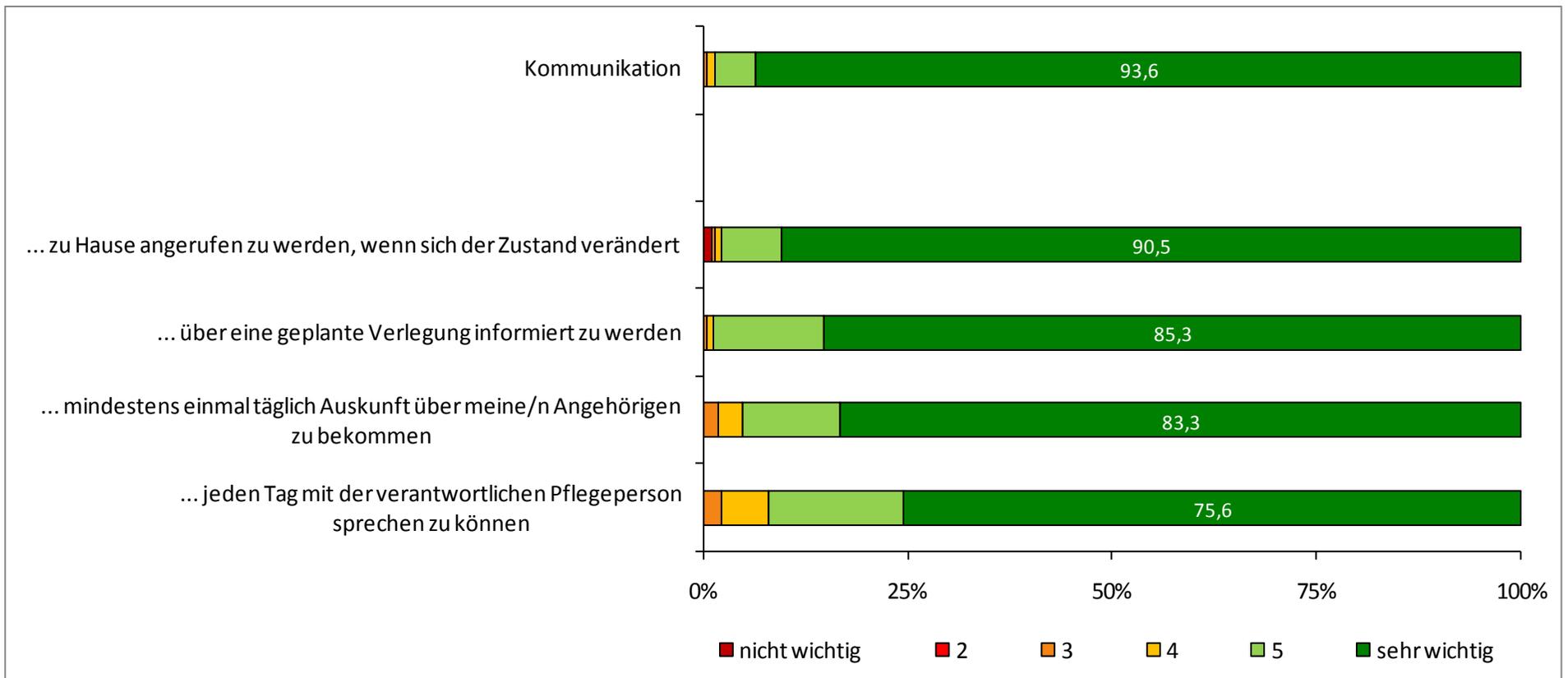


Grafik 11 – Wichtigkeit der Dimension WISSEN (siehe Tabelle 18)

8.5 Wichtigkeit: Kommunikation

Auch Organisation und Ablauf der Weitergabe des Wissens, also die Kommunikation, ist von entscheidender Bedeutung für die Angehörigen.

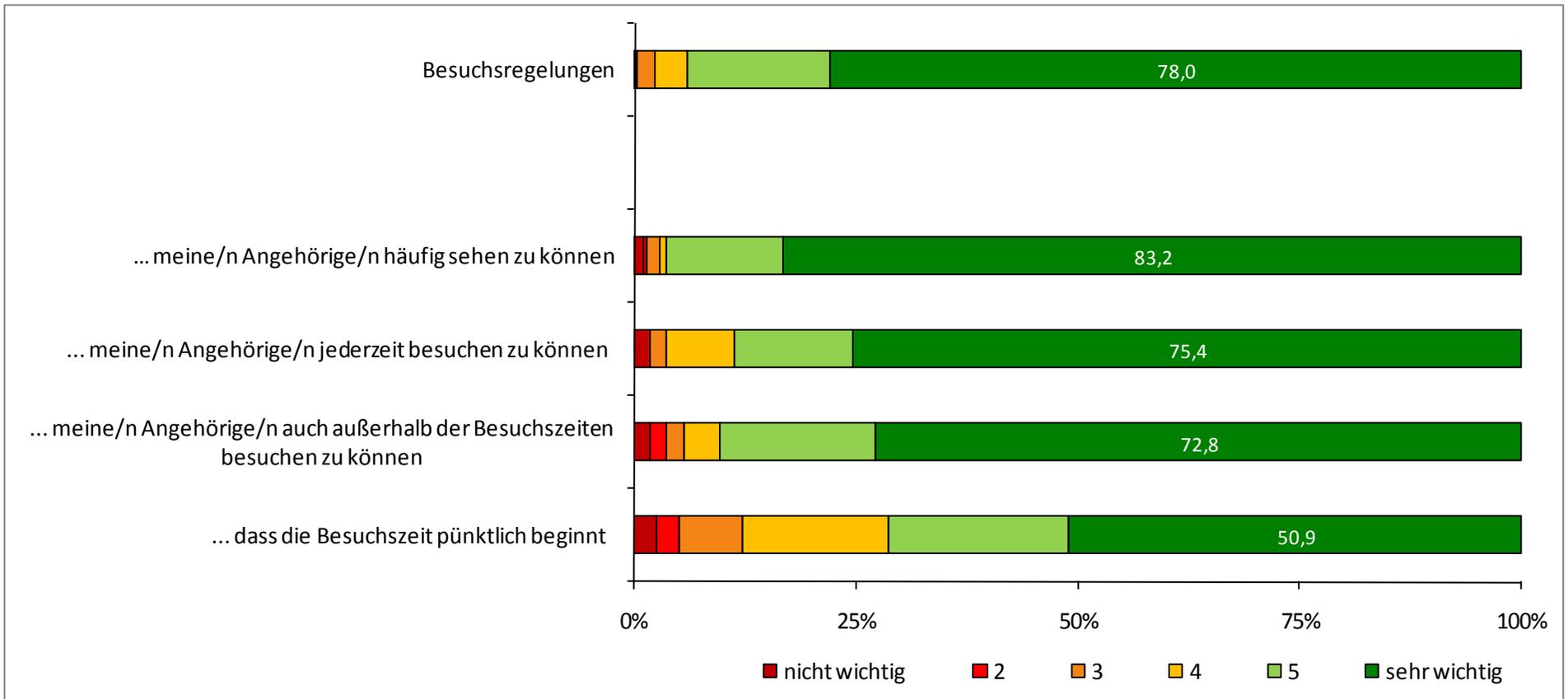
Der Mehrheit (über 80%) ist es sehr wichtig, bei Veränderungen oder Verlegungen sofort und rechtzeitig informiert zu werden sowie mindestens einmal täglich Auskunft über den Zustand der/des Angehörigen zu erhalten. Drei Viertel der Befragten ist es sehr wichtig, täglich mit einer für die Pflege verantwortlichen Person sprechen zu können.



Grafik 12 – Wichtigkeit der Dimension KOMMUNIKATION (siehe Tabelle 19)

8.6 Wichtigkeit: Besuchsregelungen

- Von ganz entscheidender Bedeutung für die Angehörigen ist hier die **flexible Nutzung der Besuchsregelungen**: Die/den Angehörige/n **häufig**, wenn möglich **jederzeit** und auch **außerhalb der Besuchszeiten** sehen zu können, ist für über 70% der Befragten sehr wichtig. Diese Items sind im Index zu den **Besuchsregelungen** zusammengefasst.
- Für die Hälfte der Befragten ist es sehr wichtig, die Intensivstation nicht alleine betreten zu müssen und dass die Besuchszeit pünktlich beginnt.
- Weniger wichtig – nämlich für etwas mehr als einem Viertel der befragten Angehörigen – ist das Telefon in der Nähe sowie die Möglichkeit, sich mit Essen und Trinken versorgen zu können.



Grafik 13 – Wichtigkeit der Dimension BESUCHSREGELUNGEN (siehe Tabelle 20)

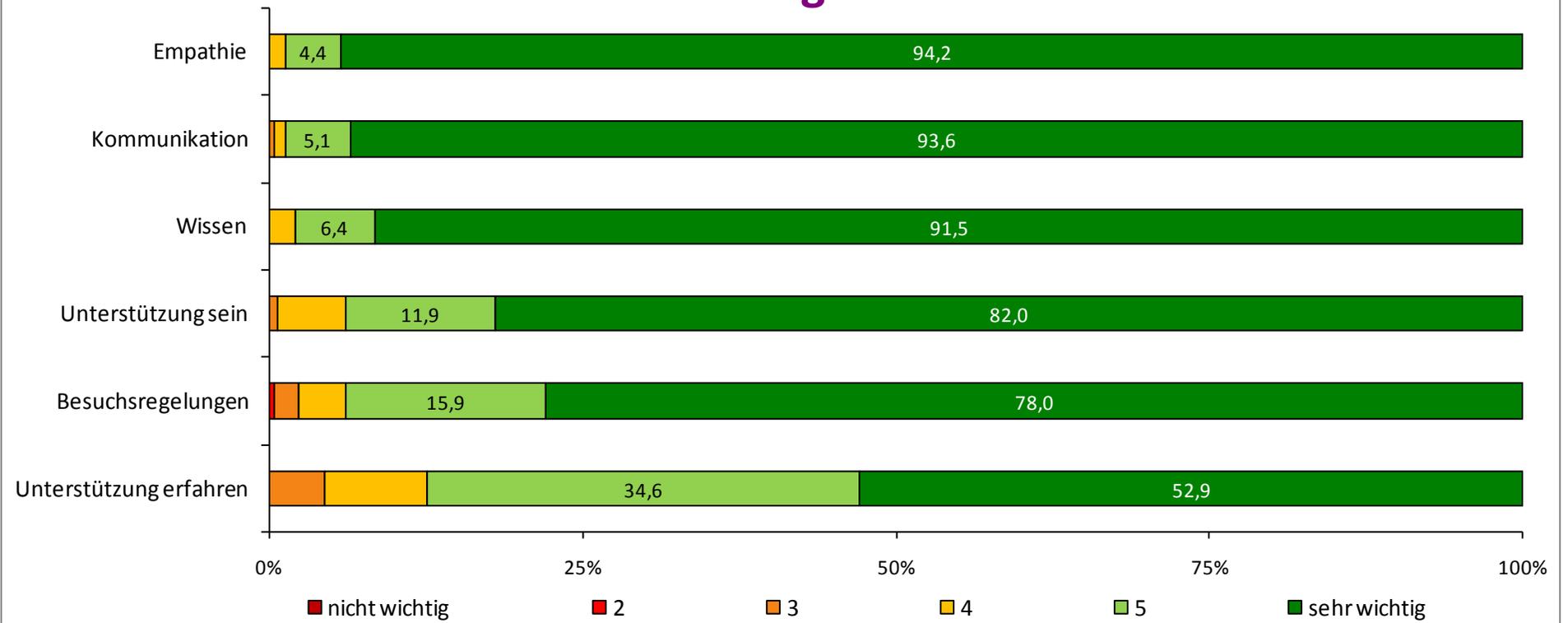
8.7 Wichtigkeit: Vergleich der Dimensionen

Nach dem Vergleich der Gesamtbewertungen der Wichtigkeit der einzelnen Dimensionen wird deutlich, dass **Empathie**, **Kommunikation** und **Wissen** die höchsten Bewertungen erhalten. Diese drei Dimensionen sind aus Sicht der Angehörigen die wichtigsten.

Dicht gefolgt ist weiters die Wichtigkeit des Bedürfnisses, für die/den kranken Angehörige/n eine **Unterstützung sein** zu können.

Erst an fünfter Stelle steht für die Angehörigen die Wichtigkeit der **Besuchsregelungen**. Und an letzter Stelle steht schließlich das Bedürfnis, selbst **Unterstützung zu erhalten** – rund der Hälfte ist letzteres Bedürfnis sehr wichtig.

Wichtigkeit



Grafik 14 – Wichtigkeit - VERGLEICH der Dimensionen (siehe Tabelle 21)

9 Wichtigkeit versus Erfüllung

In diesem Kapitel werden Wichtigkeit und Erfüllung der Bedürfnisse verglichen. Die folgenden Diagramme zeigen die durchschnittlichen Bewertungen von Wichtigkeit und Erfüllung für alle Einzelitems.¹⁰ Es zeigt sich, dass Wichtigkeit und Erfüllung zumeist sehr eng miteinander einhergehen.

9.1 Wichtigkeit versus Erfüllung: Empathie

Charakteristisch für die Bewertung der Dimension Empathie ist die nahezu identische Bewertung von Erfüllung und Wichtigkeit: Die angeführten Items zur Empathie sind den befragten Angehörigen wie gesagt durchwegs sehr wichtig und sind durchwegs voll erfüllt.



Grafik 15 – Wichtigkeit versus Erfüllung: EMPATHIE (siehe Tabelle 22)

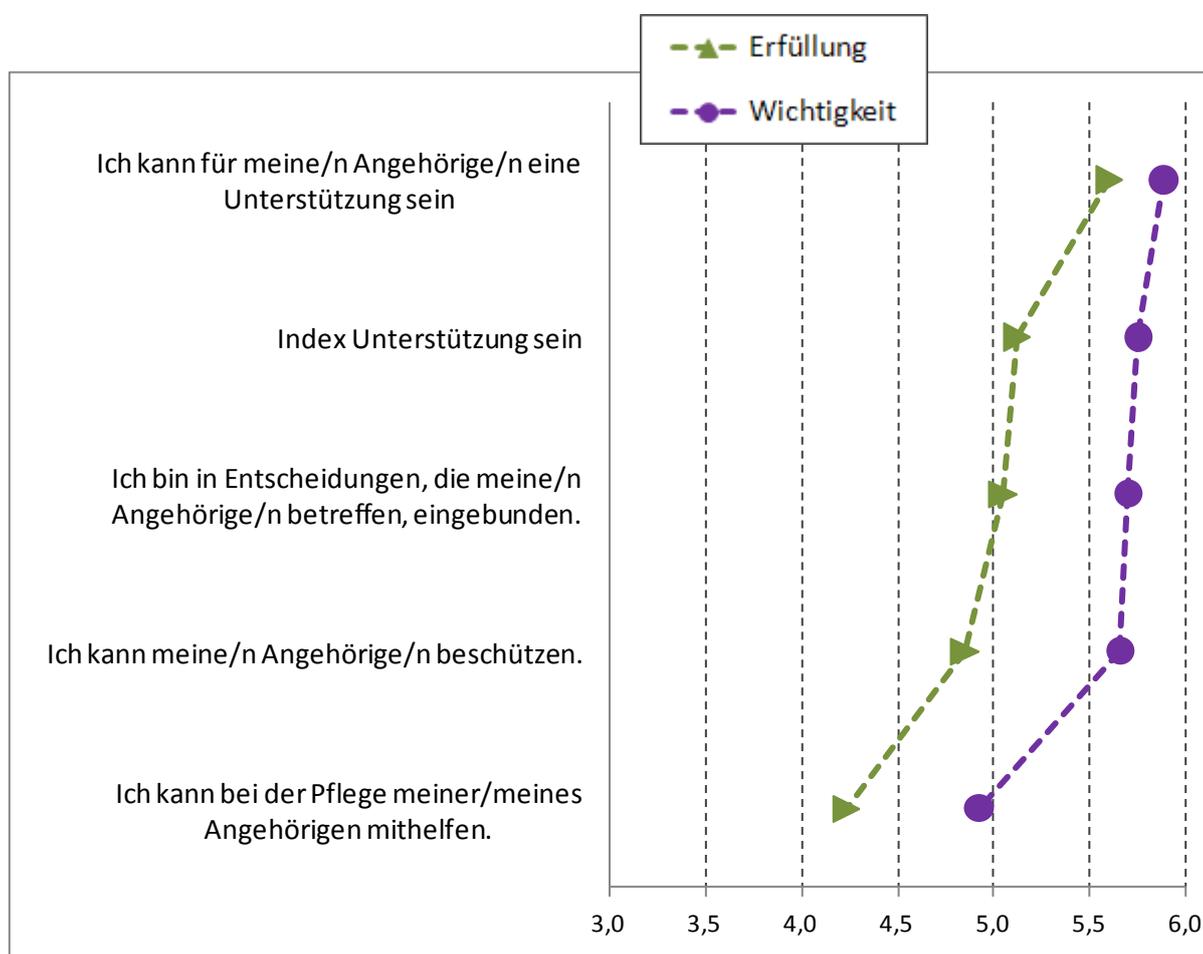
¹⁰ Im Hintergrund der Mittelwertdiagramme wird nochmals auf die durchwegs schiefen Verteilungen hingewiesen. Die Mittelwerte sind sensibel auf Ausreißer und werden daher als Kennzahl dem Median vorgezogen, da sich bei letzteren die Unterschiede nicht sehr deutlich darstellen lassen.

9.2 Wichtigkeit versus Erfüllung: Unterstützung sein

Ebenfalls parallel jedoch mit einem deutlich größeren Abstand zwischen Wichtigkeit und Erfüllung weisen die Einzelitems der Dimension „Unterstützung sein“ auf.

Relativ deutlich unter der durchschnittlichen Wichtigkeit liegt die durchschnittliche Bewertung der Erfüllung der Items „kann meine/n Angehörige/n beschützen“ und „bin in Entscheidungen eingebunden“.

Das Mithelfen bei der Pflege erreicht hier die geringste Wichtigkeit und auch die geringste Erfüllung. Siehe dazu die folgende Grafik.

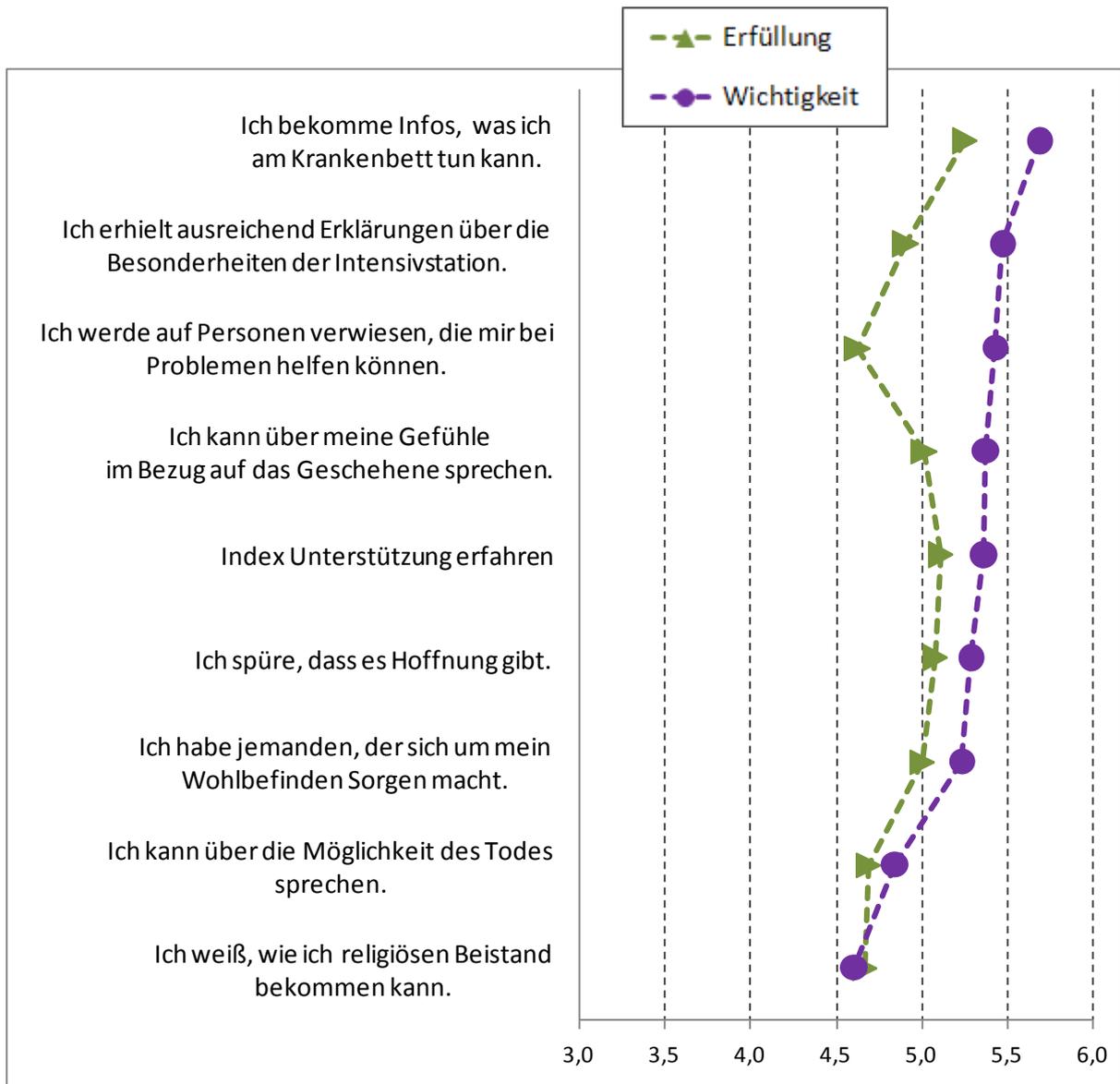


Grafik 16 – Wichtigkeit versus Erfüllung: UNTERSTÜTZUNG SEIN (siehe Tabelle 23)

9.3 Wichtigkeit versus Erfüllung: Unterstützung erfahren

Bei der Dimension „Unterstützung erfahren“ wird wieder der parallele Verlauf der Bewertungen sichtbar. Bedürfnisse, die wichtiger sind, werden auch besser erfüllt und umgekehrt. Die durchschnittliche Erfüllung liegt bei dieser Dimension wieder sehr nahe an der Wichtigkeit.

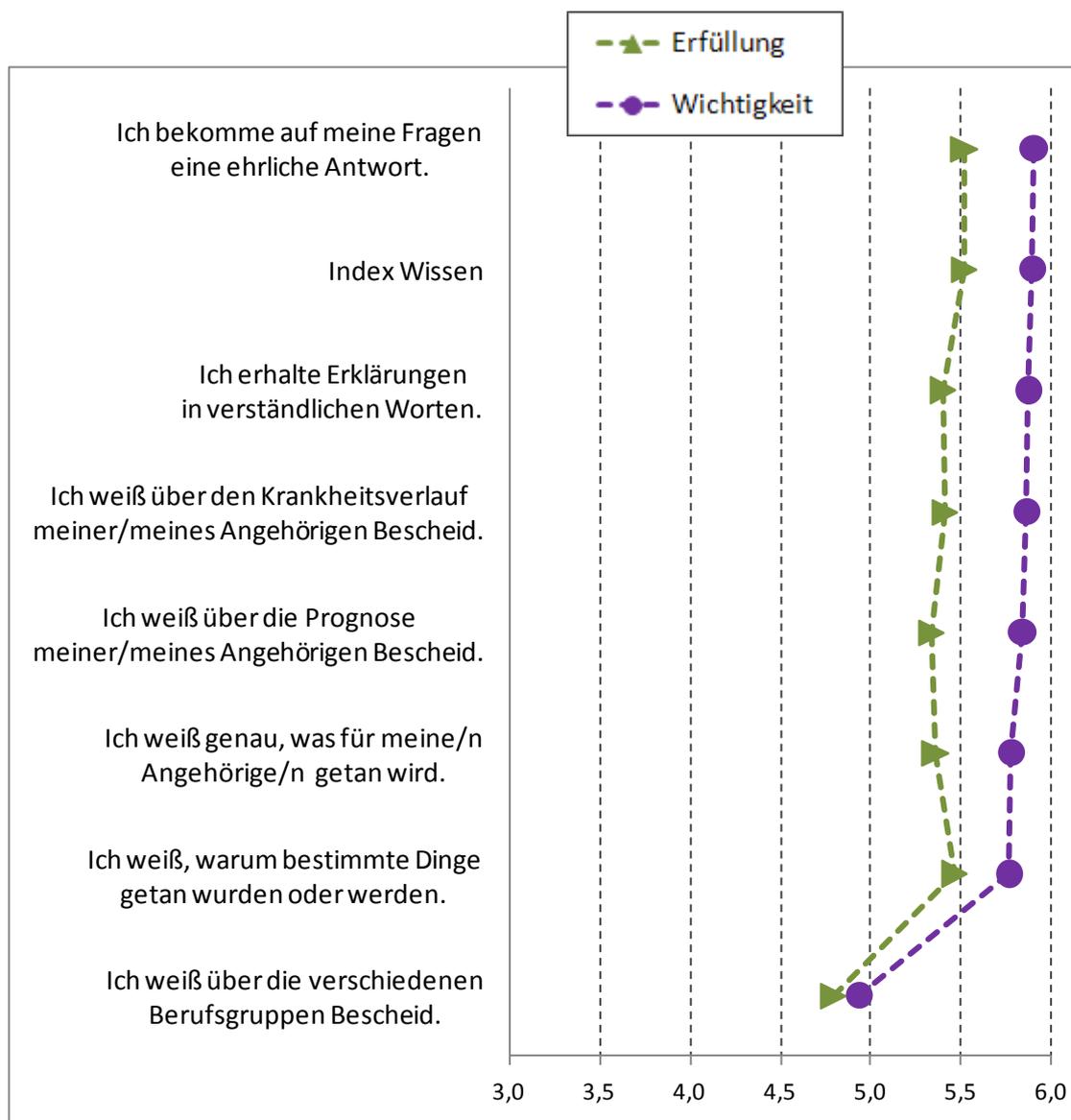
Der deutlichste Abstand ließ sich bei dem Verweis auf Personen, die weiterhelfen können sowie bei der ausreichenden Erklärung über die Besonderheiten der Intensivstation messen. Siehe die unten stehende Grafik.



Grafik 17 – Wichtigkeit versus Erfüllung: UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (siehe Tabelle 24)

9.4 Wichtigkeit versus Erfüllung: Wissen

Die Items zur Dimension Wissen zeichnen sich durch eine durchwegs sehr hohe Wichtigkeit aus. Lediglich das „Bescheidwissen“ über die unterschiedlichen Berufsgruppen ist für die Angehörigen etwas weniger wichtig. Die Bewertung der Erfüllung reicht sehr nahe an die Wichtigkeit heran, die durchschnittlichen Abweichungen belaufen sich jeweils auf in etwa einen halben Punkt der 6er-Skala.

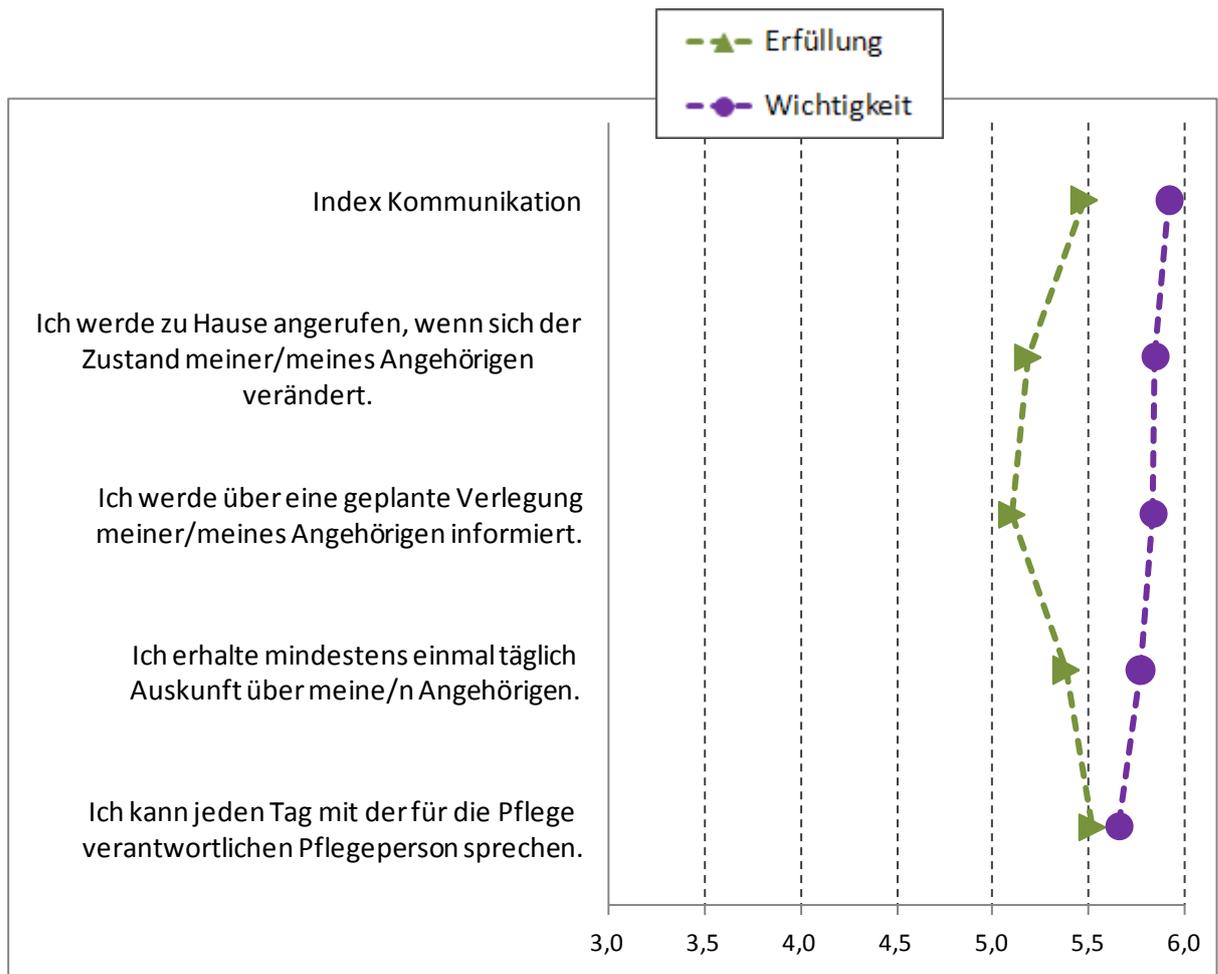


Grafik 18 – Wichtigkeit versus Erfüllung: WISSEN (siehe Tabelle 25)

9.5 Wichtigkeit versus Erfüllung: Kommunikation

Auch die Items betreffend der Kommunikation besitzen für die Befragten hohe durchschnittliche Wichtigkeit, die Abweichungen zur erreichten Erfüllung sind hier etwas deutlicher, insbesondere betreffen der Information bezüglich einer Verlegung sowie bezüglich eines Anrufs, den man erhält im Falle einer Veränderung. Die durchschnittliche Abweichung der Mittelwerte beträgt hier rund einen Punkt auf der 6er-Skala.

Siehe dazu die folgende Grafik.



Grafik 19 – Wichtigkeit versus Erfüllung: KOMMUNIKATION (siehe Tabelle 26)

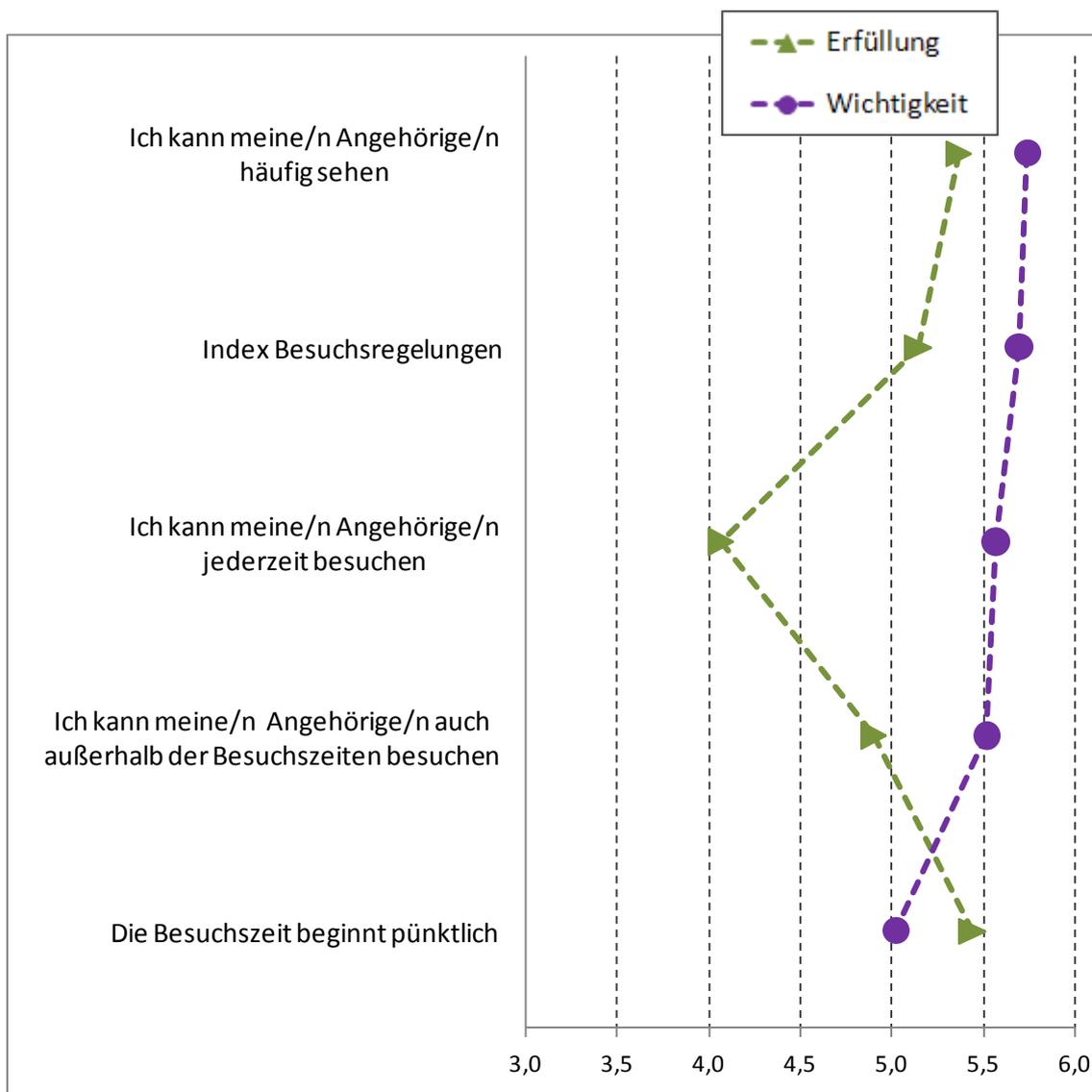
9.6 Wichtigkeit versus Erfüllung: Besuchsregelungen

Die durchschnittliche Bewertung der Items „Kann meine/n Angehörige/n häufig sehen“ und „kann meine/n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen“ liegen in ihrer Erfüllung deutlich unter der Wichtigkeit.

Besonders hohe Wichtigkeit mit besonders niedrigerer Erfüllung erhält das Item „kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen“.

Der pünktliche Beginn der Besuchszeiten erhielt durchschnittlich eine höhere Bewertung in der Erfüllung als in der Wichtigkeit.

Die folgende Grafik zeigt die durchschnittlichen Bewertungen von Wichtigkeit und Erfüllung im Bereich der Besuchsregelungen. Ein hoher Wert bedeutet eine hohe Erfüllung bzw. Wichtigkeit. Die Skala wird jeweils zwischen 3 und 6 dargestellt.

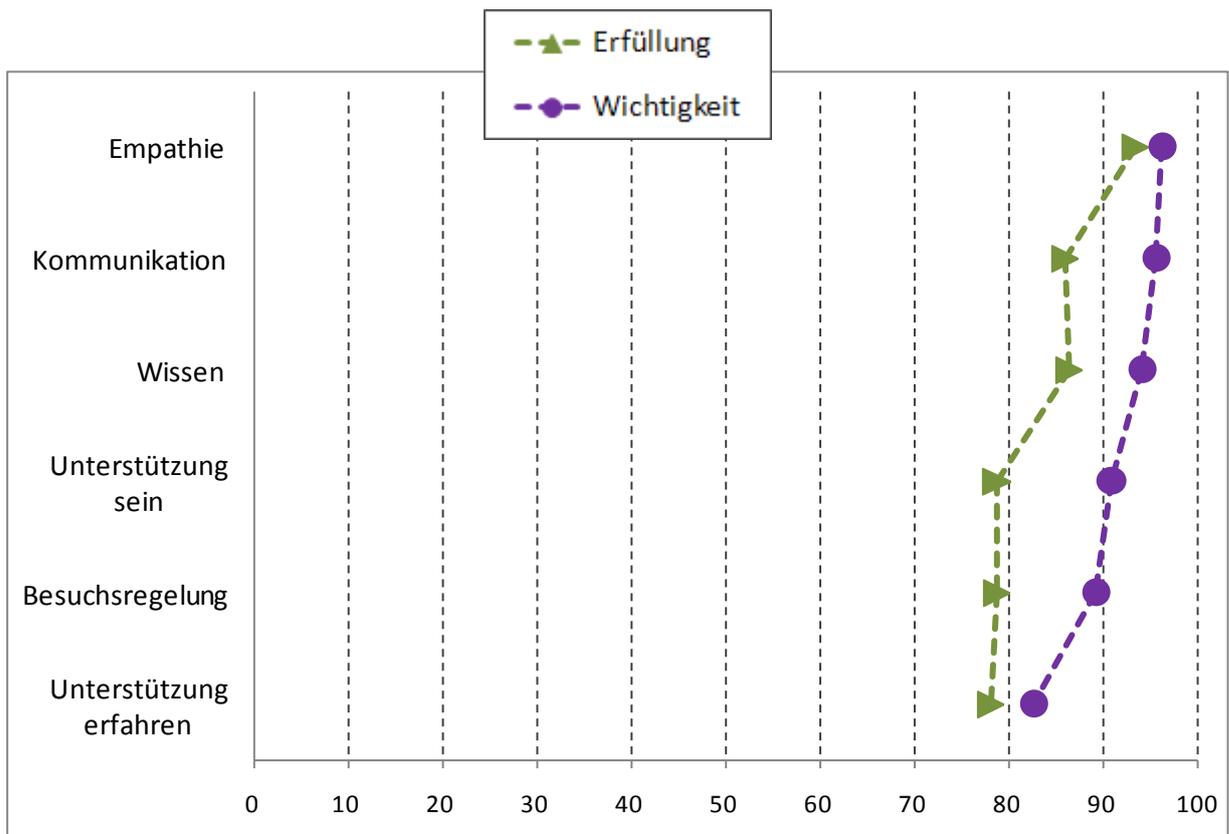


Grafik 20 – Wichtigkeit versus Erfüllung: BESUCHSREGELUNGEN (siehe Tabelle 27)

9.7 Wichtigkeit versus Erfüllung: Dimensionen

Die folgende Grafik zeigt einen Überblick über die durchschnittlichen Bewertungen von Erfüllung und Wichtigkeit der Dimensionen insgesamt. Hier ist der Mittelwert auf einer Skala von 0-100 dargestellt, 100 bedeutet eine 100%ige Wichtigkeit bzw. Erfüllung der zu dieser Dimension gehörigen Items.

Die Darstellung der Indizes auf einer Skala von 0% bis 100% macht auch deutlich, in welchem Ausmaß die Bedürfnisse der Angehörigen befriedigt werden konnten.



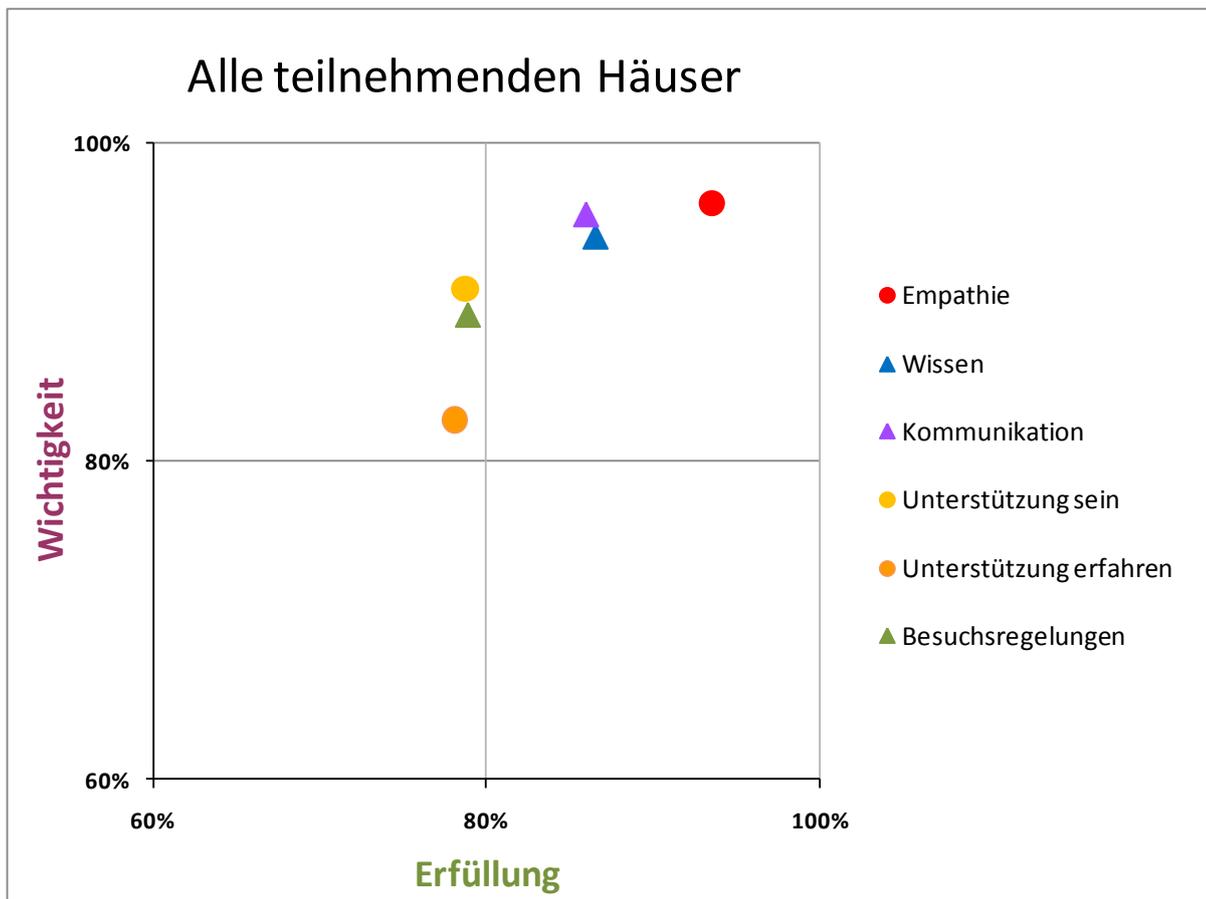
Grafik 21 – Wichtigkeit versus Erfüllung: DIMENSIONEN (siehe Tabelle 28)

9.8 Wichtigkeit versus Erfüllung: Handlungsplot

In der folgenden Darstellung werden die Mittelwerte der Dimensionen zu Erfüllung und Wichtigkeit nochmals dargestellt, diesmal in einem zweidimensionalen Koordinatensystem mit der Wichtigkeit auf der Y-Achse und der Erfüllung auf der X-Achse (Handlungsplot).

Zur besseren Übersichtlichkeit wurde die Skala wieder von 60-100% gezoomt, dabei wird wieder das positive Antwortverhalten der Befragten deutlich.

Wenn wir bei einer unter 80%igen Erfüllung von einem Verbesserungsbedarf ausgehen, so kann für alle teilnehmenden Häuser der vorliegenden Untersuchung in den Dimensionen Unterstützung sein, Unterstützung erfahren und Besuchsregelungen ein Verbesserungspotential verortet werden. Die Dimensionen Empathie, Wissen und Kommunikation liegen im Ranking an der Spitze.



Grafik 22 – Wichtigkeit und Erfüllung: Handlungsplot (siehe Tabelle 29)

10 Wichtigkeit versus Erfüllung nach sozialen Merkmalen

Im allgemeinen Teil des Fragebogens wurden Geschlecht und Alter von den Befragten und den PatientInnen, Wohnort, Anfahrtsdauer, Muttersprache und Geburtsort, Beziehungsstatus, Berufstätigkeit, der Grund der Aufnahme, die Aufenthaltsdauer, die Anzahl der Betten im Zimmer, ob eine Ersterfahrung auf Intensivstationen bereits besteht, die Anzahl des aktuellen Besuchs sowie die aktuelle Lebensqualität der Angehörigen erhoben.

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, welche dieser Merkmale oder Umstände die Bewertung von Wichtigkeit und Erfüllung der Bedürfnisse entscheidend beeinflussen. Diese Fragestellungen sind von besonderer Bedeutung, da sie besonders gut Aufschluss darüber geben können, bei welchen Gruppen von Angehörigen welche Maßnahmen entscheidende Verbesserungen bringen können.

10.1 Empathie und soziale Merkmale

Bei der Dimension Empathie zeigt sich, dass die Wichtigkeit nach sozialen Merkmalen etwas einheitlicher bewertet wird als die Erfüllung. Wichtiges Unterscheidungsmerkmal hinsichtlich der Einschätzungen ist wieder das **Alter** der Befragten.

Beispielsweise stimmen unter den über 60-jährigen Befragten 82% der Aussage voll zu, dass sie jemanden im Krankenhaus anrufen können. Bei den unter 40-Jährigen beträgt dieser Anteil kaum 60%.

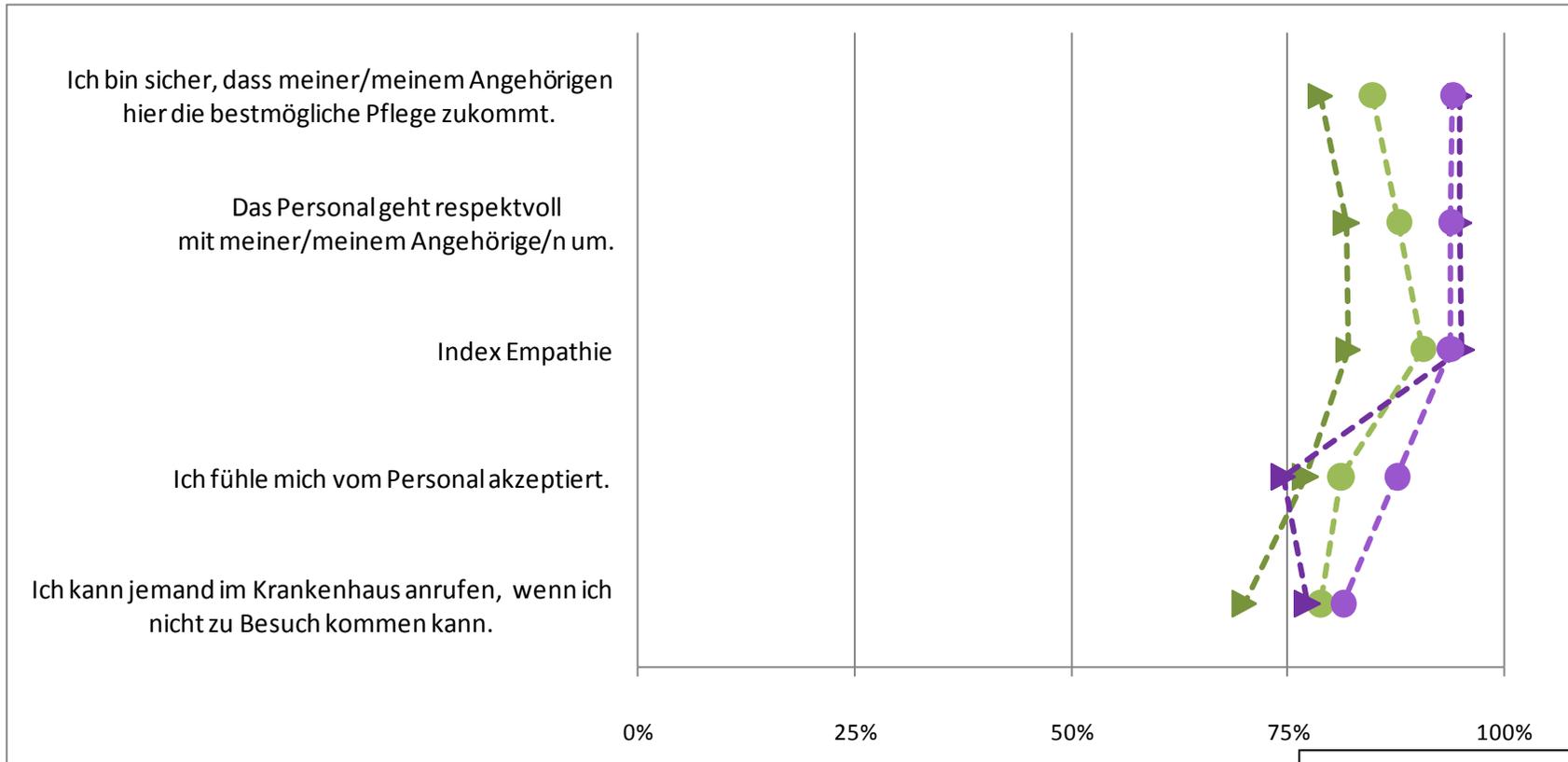
Hinsichtlich der Wichtigkeit sind sie die Befragten etwas einiger, der größte Unterschied konnte aber beim Item „sich vom Personal akzeptiert fühlen“ beobachtet werden, dieses Bedürfnis ist den jüngeren Befragten weniger wichtig: 88% der über 60-Jährigen sehen dies als sehr wichtig und 63% der unter 40-Jährigen.

Grafik 23 auf der nächsten Seite zeigt die Bewertungsunterschiede der maximalsten Ausprägung der Zustimmung nach Altersgruppen.

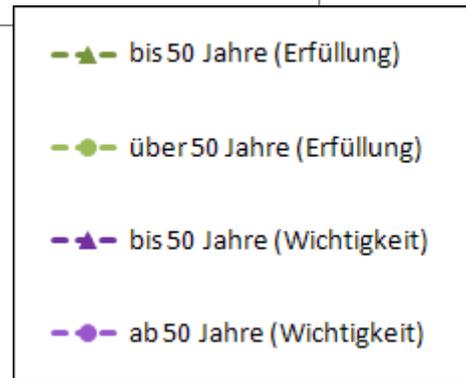
Auch der **Migrationshintergrund** zeigt hier wieder deutliche Unterschiede in den Bewertungen. Befragten mit Migrationshintergrund sind die „empathischen“ Bedürfnisse etwas weniger wichtig und werden aus ihrer Sicht aber auch deutlich weniger erfüllt.

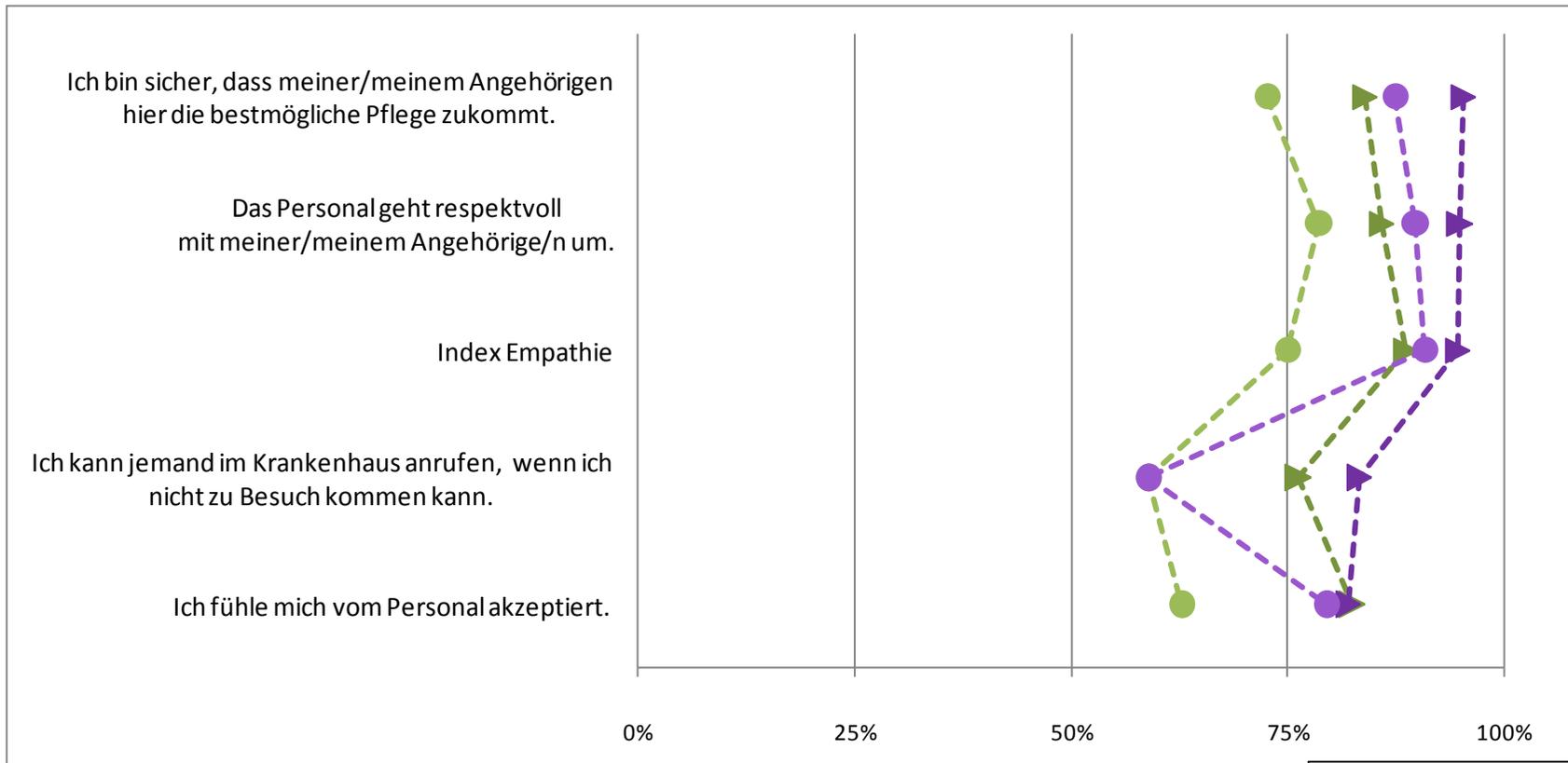
Während von den „inländischen“ Befragten 76% voll und ganz der Meinung sind, dass sie im Krankenhaus jemanden anrufen können, so sind es von den Befragten mit Migrationshintergrund nur knapp 60%. Dieses Bedürfnis ist den MigrantInnen aber auch nicht so wichtig wie den anderen.

Grafik 24 auf der übernächsten Seite zeigt die Bewertungsunterschiede nach Migrationshintergrund.

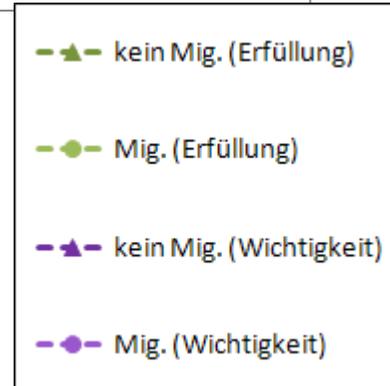


Grafik 23 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – EMPATHIE (siehe Tabelle 30 und Tabelle 31)
 (bis 50 Jahre: n = 123; ab 50 Jahre: n = 161)





Grafik 24 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – EMPATHIE (siehe Tabelle 32 und Tabelle 33)
 (KEIN Migrationshintergrund: n = 249; Migrationshintergrund: n = 44)



Als weitere Ergebnisse seien erwähnt, dass sich auch die Anfahrtszeit, die Anzahl der Besuche und das Zimmer die Beurteilung beeinflussen.

Eine längere **Anfahrtszeit** steht im Zusammenhang mit einer niedrigeren Bewertung von Erfüllung und Wichtigkeit: Jenen, die länger anreisen müssen (mehr als eine halbe Stunde), ist es etwas seltener sehr wichtig, dass ihrem/r Angehörigen die bestmögliche Pflege zuteil wird, nämlich zu 90% gegenüber 99% jener mit kürzerer Anreise.

Seltener sehen sie dieses Bedürfnis aber auch voll und ganz erfüllt, nämlich 76% von jenen mit kurzer Anreise gegenüber 90% von jenen mit längerer Anreisedauer.

Die **Anzahl der Besuche** wirkt sich positiv auf die Bewertung der Bedürfniserfüllung aus: Befragte, die bereits mehr als 5 Besuche hinter sich haben, haben vermehrt das Gefühl, jemanden im Krankenhaus anrufen zu können und fühlen sich auch vermehrt vom Personal akzeptiert: 85% der Befragten mit mehr als 5 Besuchen fühlt sich voll und ganz vom Personal akzeptiert. Unter den Befragten mit bis zu 5 Besuchen sind es 73%, die hier voll und ganz zustimmen.

Bemerkenswerterweise haben Angehörige, deren kranke Bezugspersonen in einem **Einbettzimmer** gepflegt werden, verstärkt das Gefühl, dass das Personal respektvoll mit ihnen umgeht. 96% der Befragten mit Angehörigen in Einbettzimmern sind voll und ganz der Meinung, dass respektvoll mit den anvertrauten PatientInnen umgegangen wird, unter den Befragten mit Angehörigen in Mehrbettzimmern beträgt dieser Anteil 83%.

10.2 Unterstützung sein und soziale Merkmale

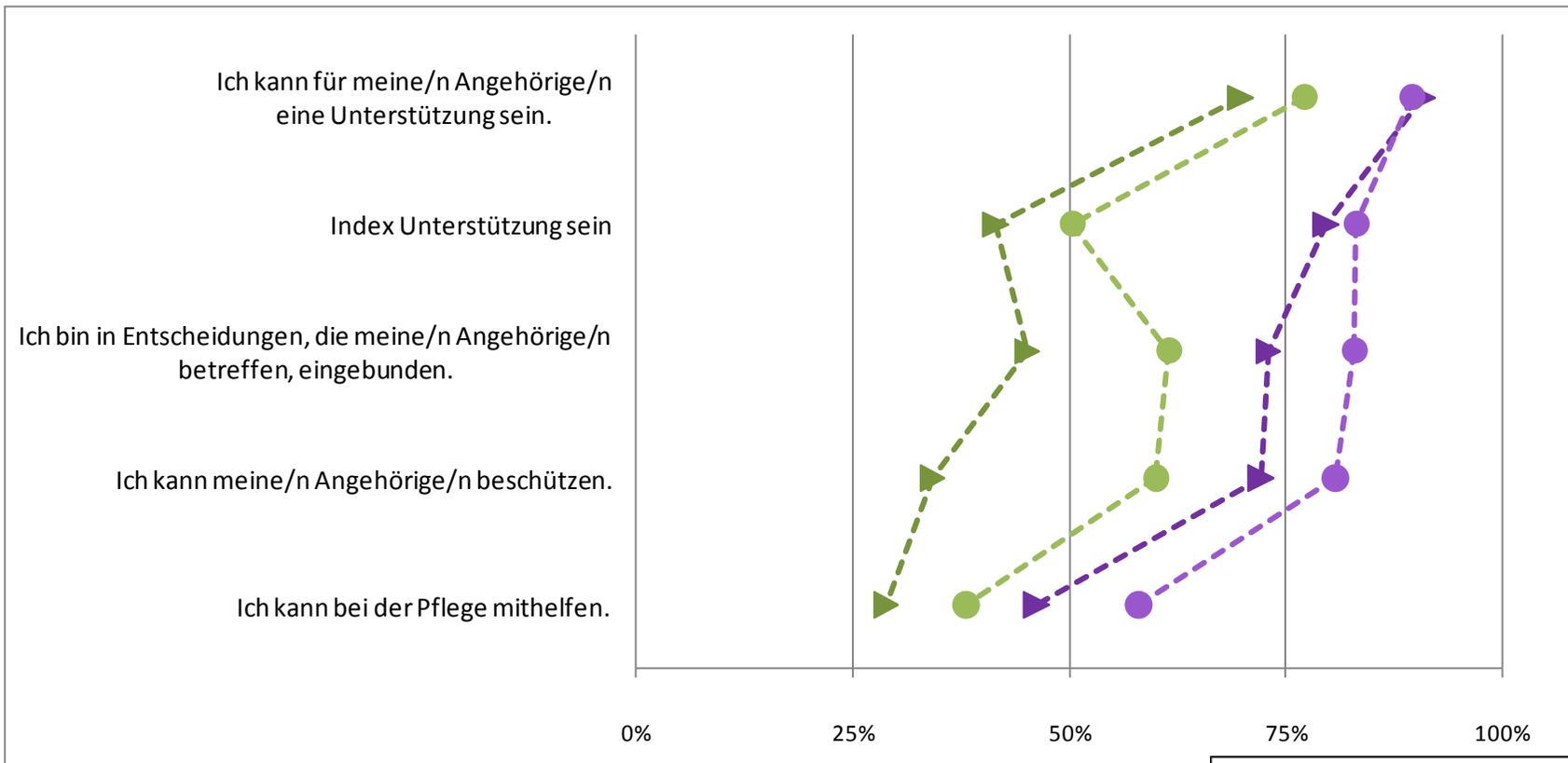
Bei der Dimension „Unterstützung sein“ zeigt sich das bereits gewohnt Antwortmuster nach **Alter**: Den jüngeren Angehörigen nehmen die genannten Bedürfnisse als etwas weniger wichtig und deutlich seltener erfüllt wahr.

Beispielsweise sind 60% der Befragten über 50 Jahre voll und ganz der Ansicht, ihre/n Angehörige/n beschützen zu können. In der Gruppe der bis 50-Jährigen beträgt dieser Anteil lediglich 34%.

Noch stärker zeigen sich die Unterschiede bei einer feineren Altersgruppenteilung: 68% der über 60-Jährigen meint voll und ganz, ihre/n kranken Angehörige/n beschützen zu können. Unter der Altersgruppe der unter 40-Jährigen beträgt dieser Anteil nur noch 27%.

Grafik 25 auf der nächsten Seite zeigt die Antworthäufigkeiten der am stärksten positiven Antwortkategorie nach Alter.

Auch nach Migrationshintergrund zeigt sich das gewohnte Antwortmuster, insbesondere hinsichtlich der Erfüllung: Die genannten Bedürfnisse der Dimension „Unterstützung sein“ sind für MigrantInnen etwas weniger gut erfüllt – nämlich für jeweils rund 10% - als für Nicht-MigrantInnen. Sehen Sie dazu Grafik 26 auf der übernächsten Seite.

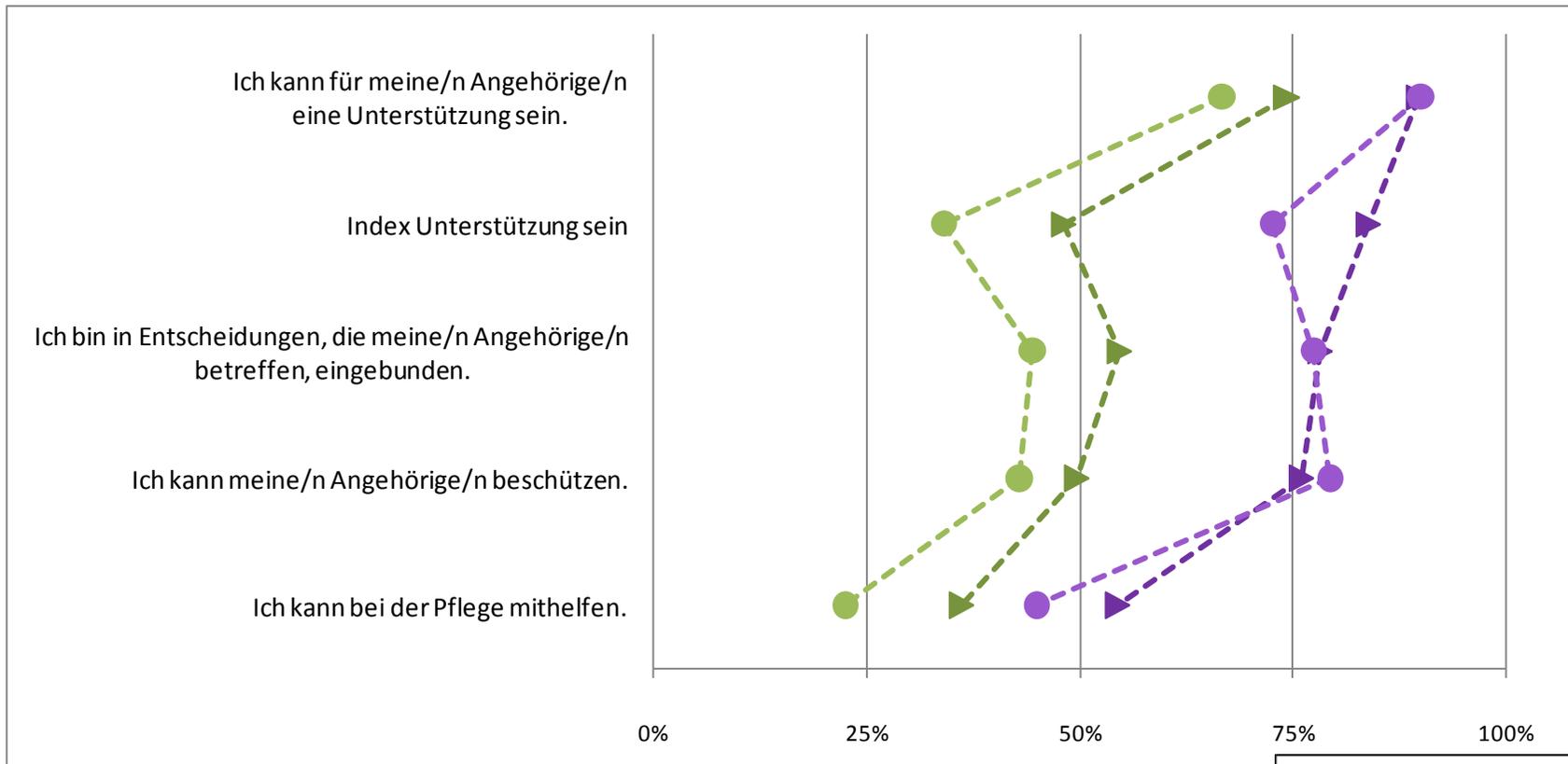


Grafik 25 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – UNTERSTÜTZUNG SEIN

(siehe Tabelle 34 und Tabelle 35)

(bis 50 Jahre: n = 123; ab 50 Jahre: n = 161)

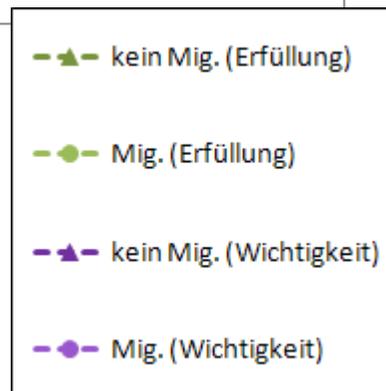
- ▲— bis 50 Jahre (Erfüllung)
- über 50 Jahre (Erfüllung)
- ▲— bis 50 Jahre (Wichtigkeit)
- ab 50 Jahre (Wichtigkeit)



Grafik 26 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – UNTERSTÜTZUNG SEIN

(siehe Tabelle 36 und Tabelle 37)

(KEIN Migrationshintergrund: n = 249; Migrationshintergrund: n = 44)



Weiters sei erwähnt:

Berufstätigen Befragten sowie Befragten mit einer **längeren Anreise** ist es weniger wichtig, bei der Pflege mitzuhelfen. Die Wichtigkeit dieses Bedürfnisses scheint diesbezüglich eine Zeitfrage zu sein. 45% der berufstätigen Angehörigen ist es sehr wichtig, bei der Pflege mitzuhelfen, von den Nicht-Berufstätigen sind es 63%.

48% der Befragte mit längerer Anreisezeit (mehr als eine halbe Stunde) ist es sehr wichtig, bei der Pflege mitzuhelfen, von jenen mit kürzerer Anreisezeit sind es fast 60%.

Bemerkenswerterweise fördert die **Häufigkeit der Besuche** die Einstufung der Wichtigkeit der Bedürfnisse: 88% in der Gruppe jener, die bereits öfter als 5 mal zu Besuch waren ist es sehr wichtig, bei Entscheidungen eingebunden zu sein. Unter jenen, die erst bis zu 5 mal auf Besuch waren beträgt dieser Anteil 68%.

Ebenso verhält es sich beim Bedürfnis, bei der Pflege mitzuhelfen: Knapp 60% der Oft-BesucherInnen ist dies sehr wichtig, in der Gruppe derer, die bis zu 5 mal hier waren sind es 46%.

Ein Trend zeigt sich dahingehend, dass die **aktuelle Lebensqualität** sich auf das Bedürfnis, bei der Pflege mitzuhelfen auswirkt: Insgesamt ist lediglich ein gutes Drittel voll und ganz der Meinung, bei der Pflege mithelfen zu können. Dieser Anteil variiert nach Lebensqualität zwischen 32% unter jenen, mit eher schlechter Lebensqualität und 44% unter jenen, mit eher guter aktueller Lebensqualität.

Angehörige, denen es also aktuell nicht so gut geht, sehen sich weniger in der Lage mitzuhelfen. Für diese Gruppe ist es vielleicht wichtiger, einfach nur da zu sein.

10.3 Unterstützung erfahren und soziale Merkmale

Bei der Dimension „Unterstützung erfahren“ konnten im Zusammenhang mit den erhobenen Merkmalen ebenfalls Bewertungsunterschiede festgestellt werden.

Auch bei dieser Dimension zeigt sich wieder durchgängig, dass die jüngeren Befragten hinsichtlich Erfüllung und Wichtigkeit weniger zustimmend antworten.

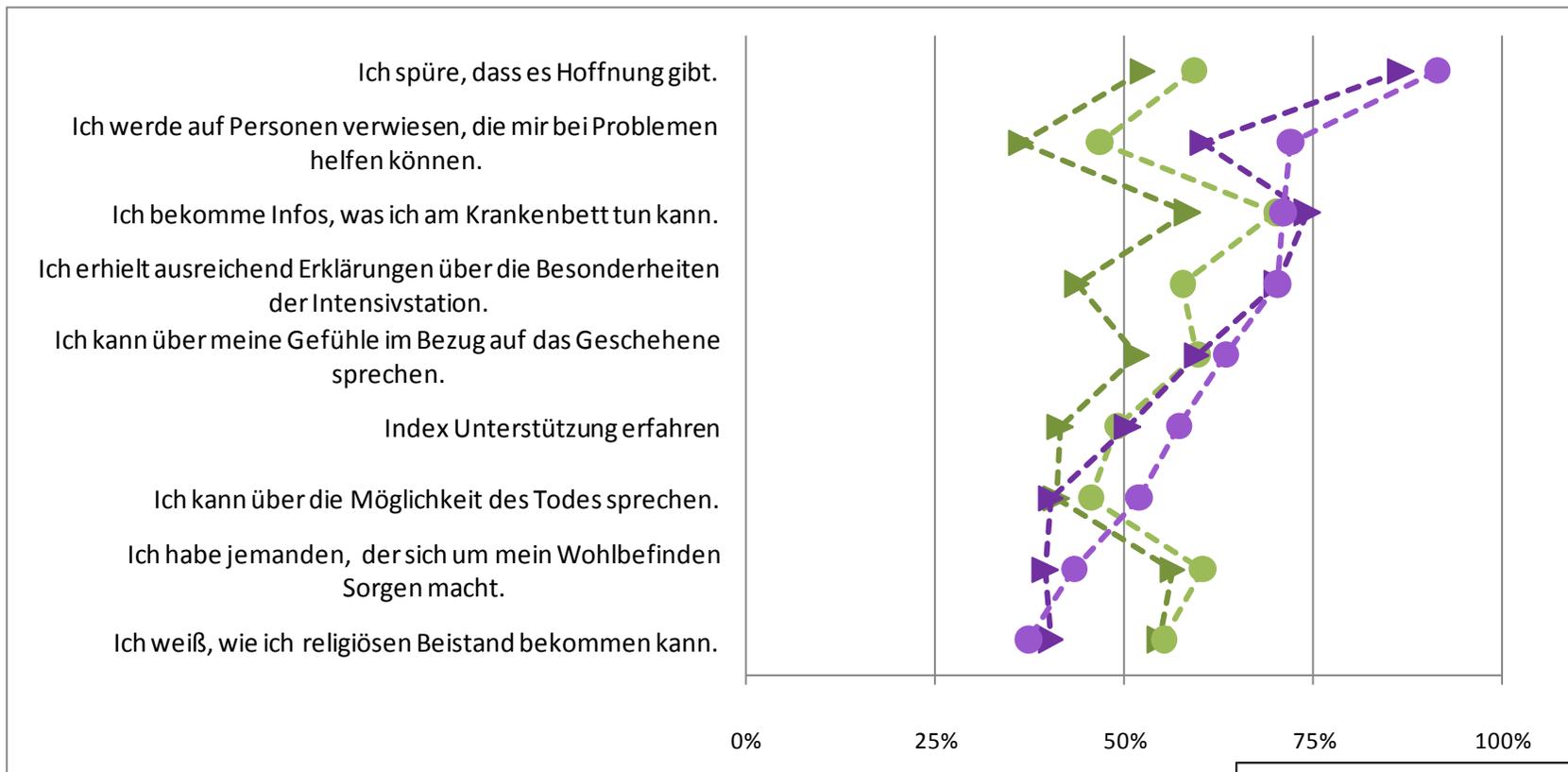
Beispielsweise sind rund 60% der über 50-jährigen Befragten voll und ganz der Meinung, dass sie ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation erhalten haben, unter den Jüngeren beträgt dieser Anteil 44%.

Und 70% der älteren Angehörigen stimmt voll und ganz zu, Informationen zu bekommen, was sie am Krankenbett tun können. Bei den jüngeren Befragten stimmen hier knapp 60% voll und ganz zu.

Bei der Wichtigkeit sind die Altersunterschiede in der Bewertung nicht ganz so deutlich. Die beiden Items mit den größten Unterschieden sind „über die Möglichkeit des Todes sprechen zu

können“ – dies ist rund der Hälfte der Älteren gegenüber 40% der Jüngeren sehr wichtig – und „auf Personen verwiesen werden, die bei Problemen weiterhelfen können“ – dies ist 72% der Älteren und 60% der Jüngeren sehr wichtig.

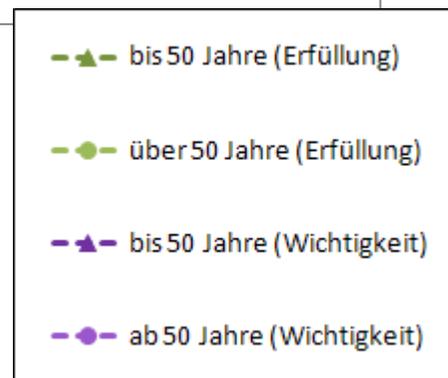
Grafik 27 auf der nächsten Seite zeigt diese Unterschiede nach Alter.



Grafik 27 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN

(siehe Tabelle 38 und Tabelle 39)

(bis 50 Jahre: n = 123; ab 50 Jahre: n = 161)



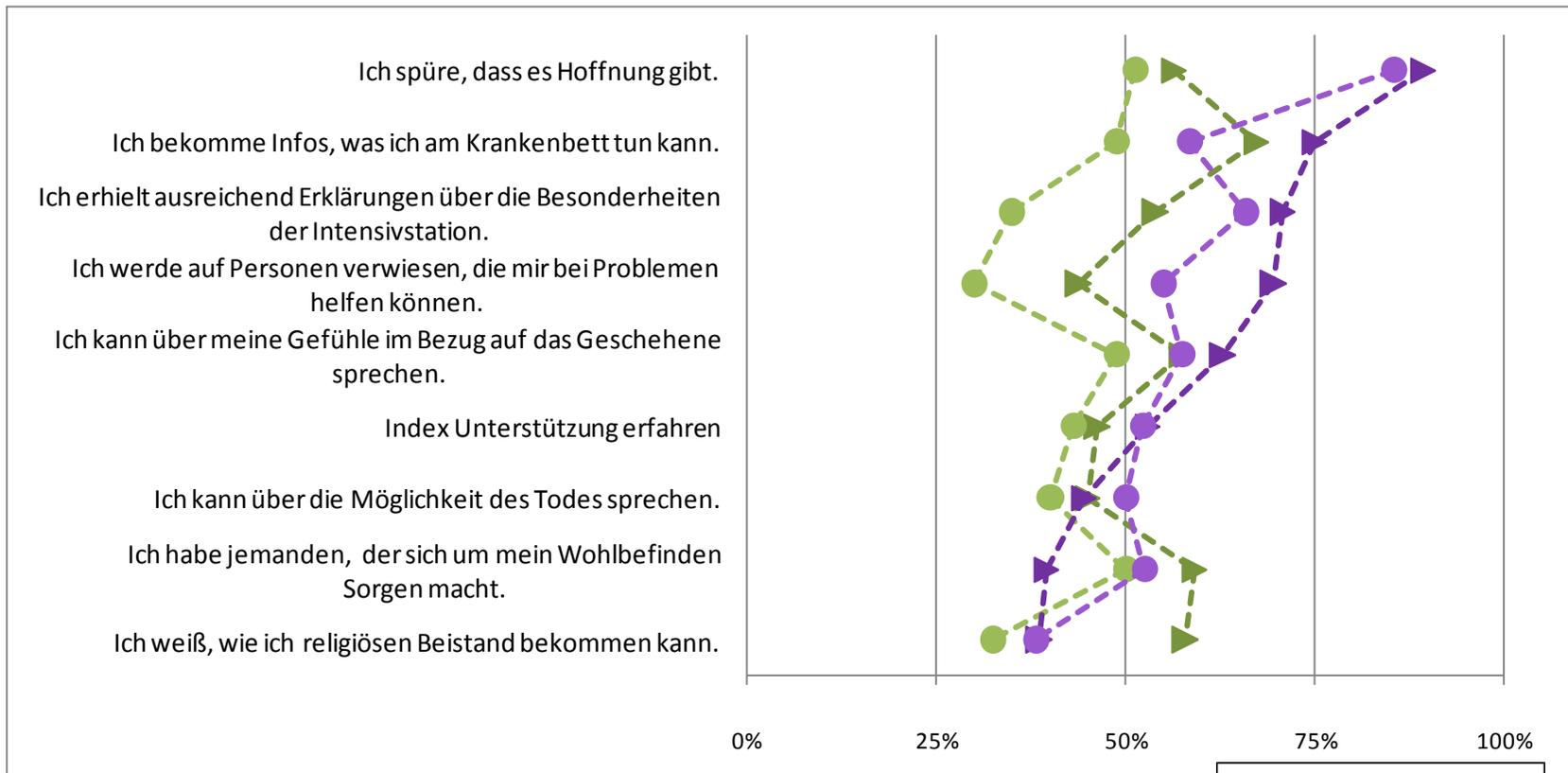
Weiters – bei aller Vorsicht aufgrund der geringen Fallzahl – kann wieder beobachtet werden, dass Befragte mit **Migrationshintergrund** den einzelnen Bedürfnissen eine geringere Erfüllung sowie Wichtigkeit zuschreiben. Besonders deutlich sind diese Unterschiede hinsichtlich der Erfüllung bei den Bereichen:

- **ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation**
(dies ist für mehr als die Hälfte der „InländerInnen“ und ein Drittel der MigrantInnen voll und ganz erfüllt);
- **Infos, was man am Krankenbett tun kann**
(dies ist für nahezu 70% der „InländerInnen“ und knapp der Hälfte der MigrantInnen voll und ganz erfüllt);
- **Auf Personen verwiesen werden, die bei Problemen weiterhelfen können**
(dies ist für 44% der „InländerInnen“ und 30% der MigrantInnen voll und ganz erfüllt);
- **und zu wissen, wie man religiösen Beistand bekommen kann**
(dies ist für rund 60% der „InländerInnen“ und ein Drittel der MigrantInnen voll und ganz erfüllt);

Hinsichtlich der Wichtigkeit antworten die Befragten etwas ähnlicher.

Über die Möglichkeit des Todes sprechen zu können und jemanden zu haben, der sich um das eigene Wohlbefinden Sorgen macht ist für die Befragten mit Migrationshintergrund sogar etwas wichtiger als für die anderen.

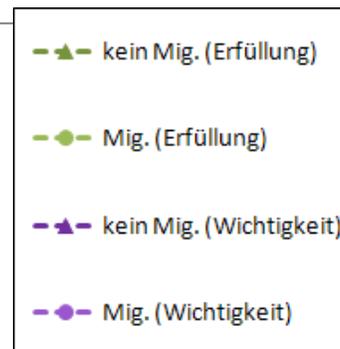
Grafik 28 veranschaulicht diese Unterschiede nach Migrationshintergrund.



Grafik 28 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN

(siehe Tabelle 40 und Tabelle 41)

(KEIN Migrationshintergrund: n = 249; Migrationshintergrund: n = 44)

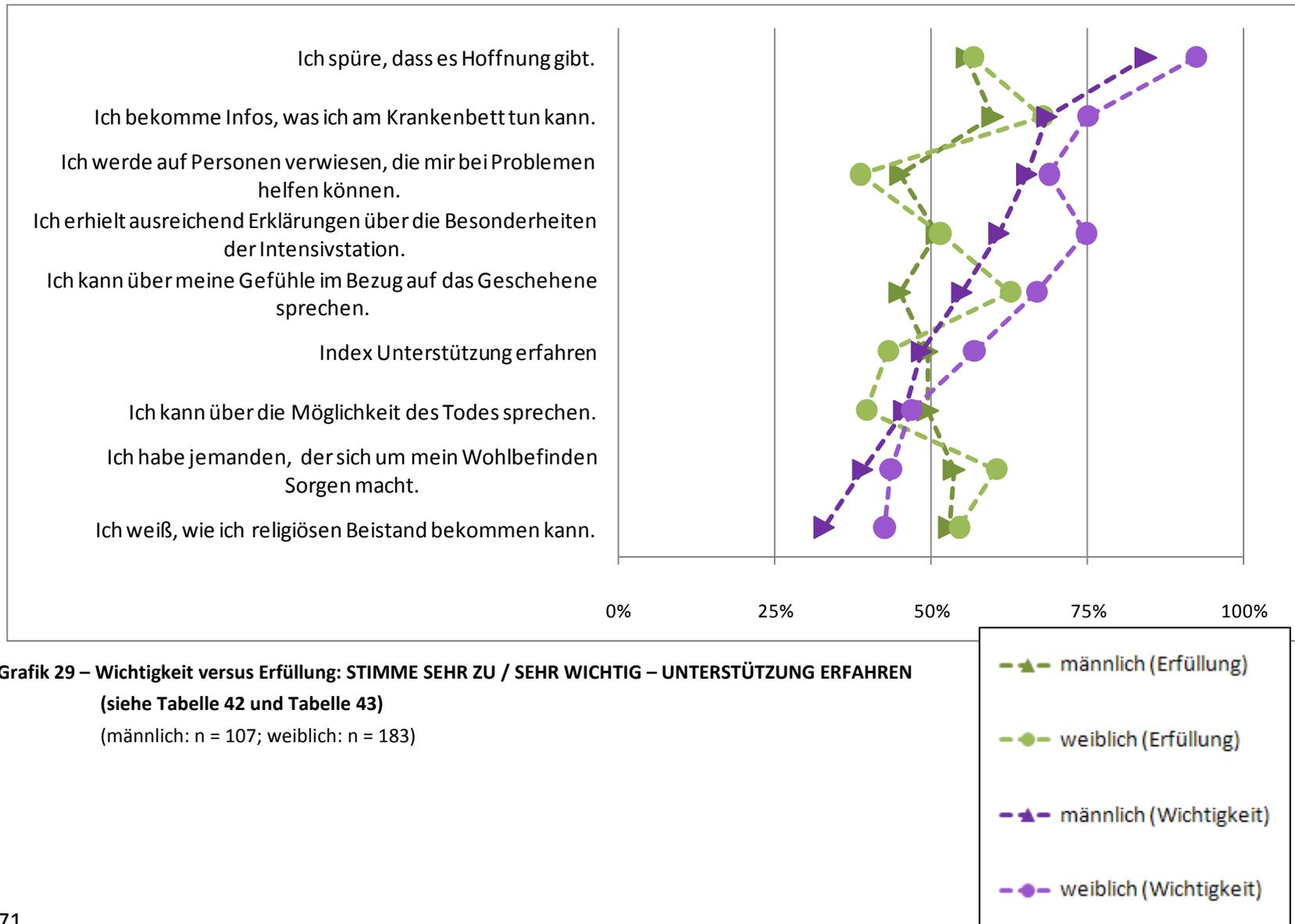


Nach dem **Geschlecht der Befragten** konnten insgesamt nicht sehr deutliche Bewertungsunterschiede beobachtet werden. Männer und Frauen antworten sehr ähnlich.

Hier in dieser Dimension „Unterstützung erfahren“ konnten ein paar Geschlechtsunterschiede gemessen werden. Die „Kurven“ zur Erfüllung von den Männern und Frauen zeigt eine typische Zufallsschwankung – einmal liegen die Männer und einmal liegen die Frauen etwas weiter vorne. Etwas größer ist die Abweichung bei der Möglichkeit, über die Gefühle sprechen zu können, dies ist für die weiblichen Befragten besser voll und ganz erfüllt, nämlich für 63% der Frauen gegenüber 45% der Männer.

Deutlich aber wird hier das typische, geschlechtsspezifische Antwortmuster, welches sich in dieser Dimension besonders klar zeigt, dass die Frauen den einzelnen Bereichen etwas mehr sehr hohe Wichtigkeit zuschreiben als die Männer. Dies zeigt sich mit mehr oder weniger starkem Unterschied bei allen Einzelitems.

Siehe dazu Grafik 29 auf der nächsten Seite.



Grafik 29 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN

(siehe Tabelle 42 und Tabelle 43)

(männlich: n = 107; weiblich: n = 183)

Ein wesentlicher Aspekt bei der Analyse von der Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse von Angehörigen sind auch **Distanz und Nähe**.

Diese wurden in zweifacher Hinsicht erhoben: Einmal wurde nach dem **Anfahrtsweg** gefragt, womit das Ausmaß der räumlichen Distanz gemessen werden kann.

Weiters wurde nach der **Häufigkeit der Besuche** gefragt – bzw. den wievielten Besuch die/der Befragte zum Zeitpunkt der Befragung bereits abstattet. Dieses Merkmal kann als „soziale“ Distanz oder Nähe verstanden werden: Wer bereits öfter zu Besuch war, ist der Situation näher als jemand, der noch nicht so oft da war.

Wie bereits erwähnt wurde, überschneiden sich diese beiden Merkmale etwas: Wer weiter weg wohnt bzw. länger braucht, um zu kommen, die/der kommt auch etwas seltener und umgekehrt. Daher bringen auch die beiden Merkmale im Häufigkeitsvergleich des Antwortverhaltens ähnliche Ergebnisse.

Wer eine **längere Anfahrtszeit zum Krankenhaus** angibt, die/der weist eine deutlich geringere Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse auf als Befragte, die kürzer anreisen. Und ebenso weisen auch Befragte, die noch **nicht so oft auf Besuch waren** auch eine geringere Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit auf als Befragte, die bereits öfter hier waren.

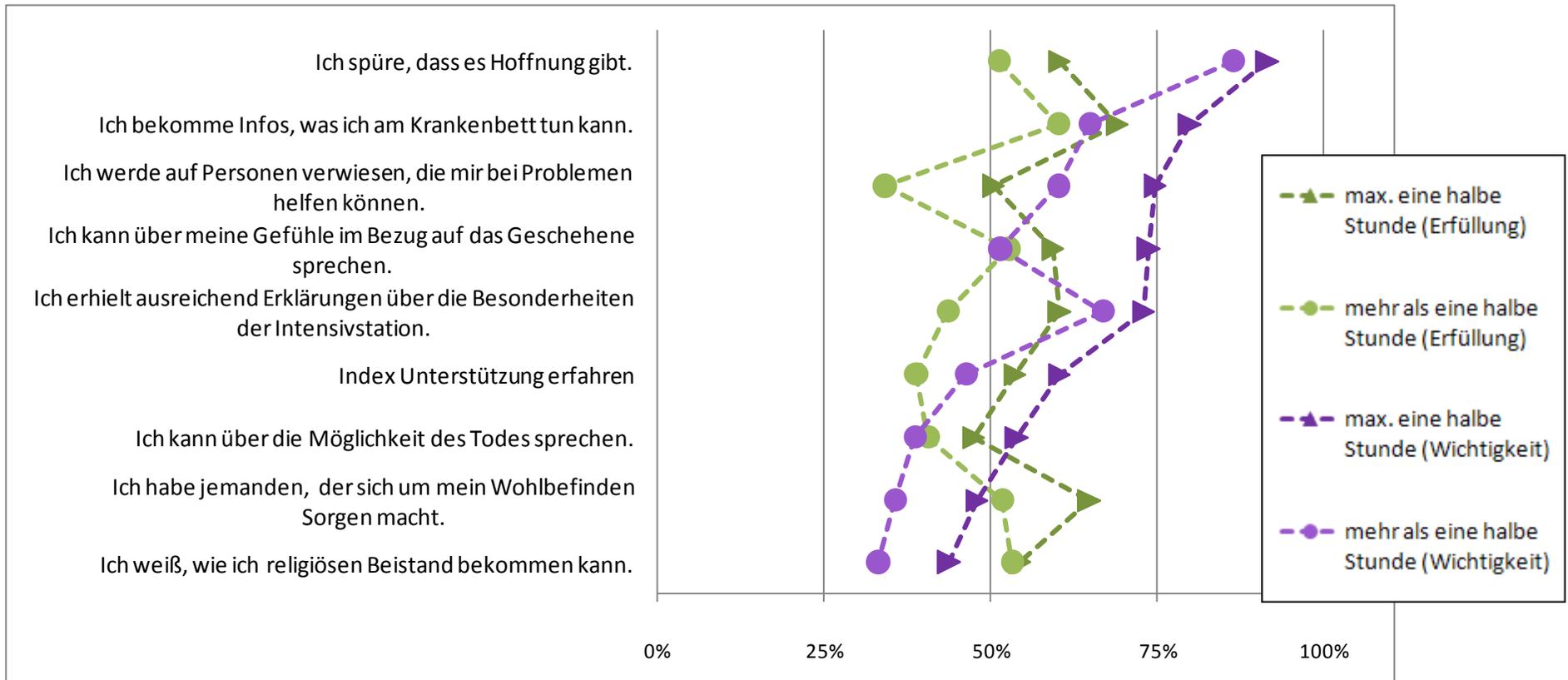
So ist es beispielsweise Personen, die weiter weg vom Krankenhaus wohnen deutlich weniger wichtig über ihre Gefühle sprechen zu können (nämlich der Hälfte versus drei Viertel) bzw. an Personen verwiesen zu werden, die einem weiterhelfen können (nämlich 60% versus drei Viertel).

Grafik 30 präsentiert die Unterschiede im Antwortverhalten nach längerer (mehr als eine halbe Stunde) und kürzerer (maximal eine halbe Stunde) Anfahrtsdauer.

Die Anzahl der Besuche hat tendenzielle eine verstärkte Bedürfniserfüllung und eine höhere Wichtigkeitszuschreibung zur Folge.

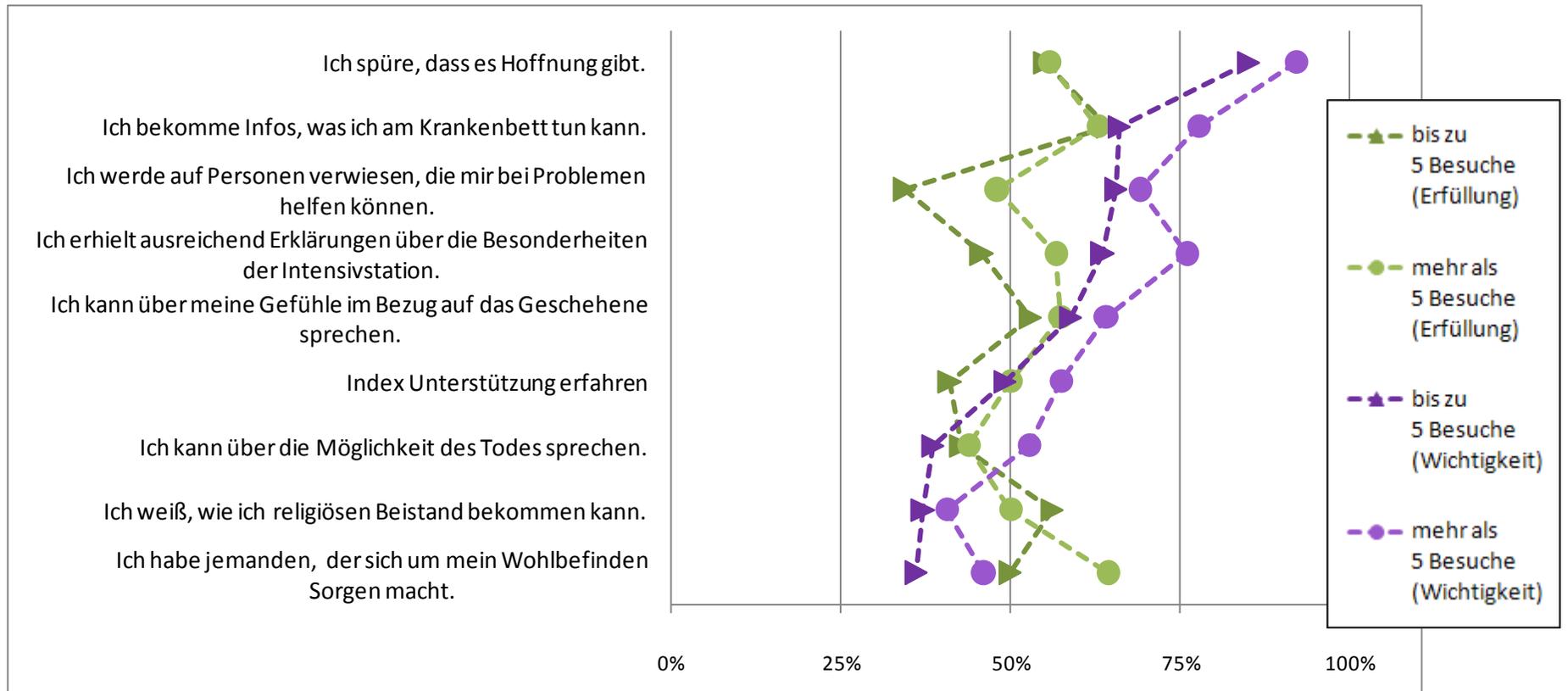
Zu erwähnen seien allerdings die Einzelitems zur **Hoffnung**, die Information, was am Krankenbett getan werden kann, über den **Tod** sprechen zu können sowie wie man **religiösen Beistand** erhalten kann: Diese Bereiche verbessern sich auch nicht nach häufigen Besuchen.

Grafik 31 auf der übernächsten Seite veranschaulicht diese Unterschiede nach der Häufigkeit der Besuche.



Grafik 30 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (siehe Tabelle 44 und Tabelle 45)

(ANFAHRTSDAUER: max. eine halbe Stunde: n = 134; mehr als eine halbe Stunde: n = 160)



Grafik 31 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (siehe Tabelle 46 und Tabelle 47)
 (BESUCHSHÄUFIGKEIT: bis 5 Besuche: n = 144; mehr als 5 Besuche: n = 146)

Ein weiterer Umstand lässt sich in den Daten darstellen, nämlich dass Angehörige insbesondere durch unvorhergesehene Ereignisse belastet werden.

Im allgemeinen Teil des Fragebogens wurde erhoben, aus welchem Grund die/der PatientIn auf die Intensivstation aufgenommen wurde. Ein Viertel der Angehörigen aus der Stichprobe besuchen kranke Bezugspersonen, die **geplant auf der Intensivstation aufgenommen** wurden. Alle anderen Aufnahmen erfolgten plötzlich und unerwartet.

Die erwartete Aufnahme zeigt keinen Zusammenhang mit der Lebensqualität der Angehörigen: Angehörige, die Verwandte oder FreundInnen nach geplanter Aufnahme besuchen geben keine bessere Lebensqualität an als die anderen. Es zeigt sich jedoch, dass jene Angehörigen mit geplantem Aufenthalt zu knapp 70% voll und ganz der Meinung sind, dass es **Hoffnung** gibt. Von jenen, die ein traumatisches Ereignis ihrer/s Angehörigen hinter sich haben, lediglich die Hälfte.

Angehörige mit (eher) schlechter **Lebensqualität** sind – wie bereits erwähnt – weniger in der Lage, bei der Pflege mitzuhelfen. Auch das Sprechen über ihre Gefühle fällt ihnen laut vorliegender Ergebnisse schwerer: Über 60% der Befragten mit (eher) guter aktueller Lebensqualität stimmen voll und ganz zu, dass sie **über ihre Gefühle sprechen können**, unter den Befragten mit (eher) schlechter Lebensqualität sind es etwas mehr als die Hälfte.

Diese Ergebnisse lassen auch darauf schließen, dass die Erfüllung der erhobenen Bedürfnisse nicht immer voll und ganz in der Verantwortung des Personals liegt.

Dass Angehörige nicht bei der Pflege mithelfen oder nicht über ihre Gefühle sprechen können, ergibt sich auch oft aus der sehr stark belastenden Situation. Eine wichtige Zielsetzung könnte hier sein, den Angehörigen das Gefühl zu geben, dass es „genügt“, einfach nur da zu sein und für sie aber zugleich eine Anlaufstelle zu sein, wo bei Bedarf mehr Unterstützung oder Information geboten wird.

In einigen wenigen Einzelitems erwies sich der Aufenthalt in einem **Einbettzimmer** für alle Beteiligten von Vorteil. Wie sich gezeigt hat, nehmen die Angehörigen, die Besuche in Einzelzimmern abstatten, von Seiten des Personals einen respektvolleren Umgang wahr. Weiters ist bei diesen auch das Bedürfnis, **über die Möglichkeit des Todes sprechen** zu können etwas besser erfüllt: 56% der Befragten mit Angehörigen in Einbettzimmern stimmen voll und ganz zu, dass sie über die Möglichkeit des Todes sprechen können, bei den Befragten mit Angehörigen in Mehrbettzimmern sind es 40%.

Solche und ähnliche Ergebnisse sollten im Rahmen weiterer Studien abgesichert werden.

10.4 Wissen und soziale Merkmale

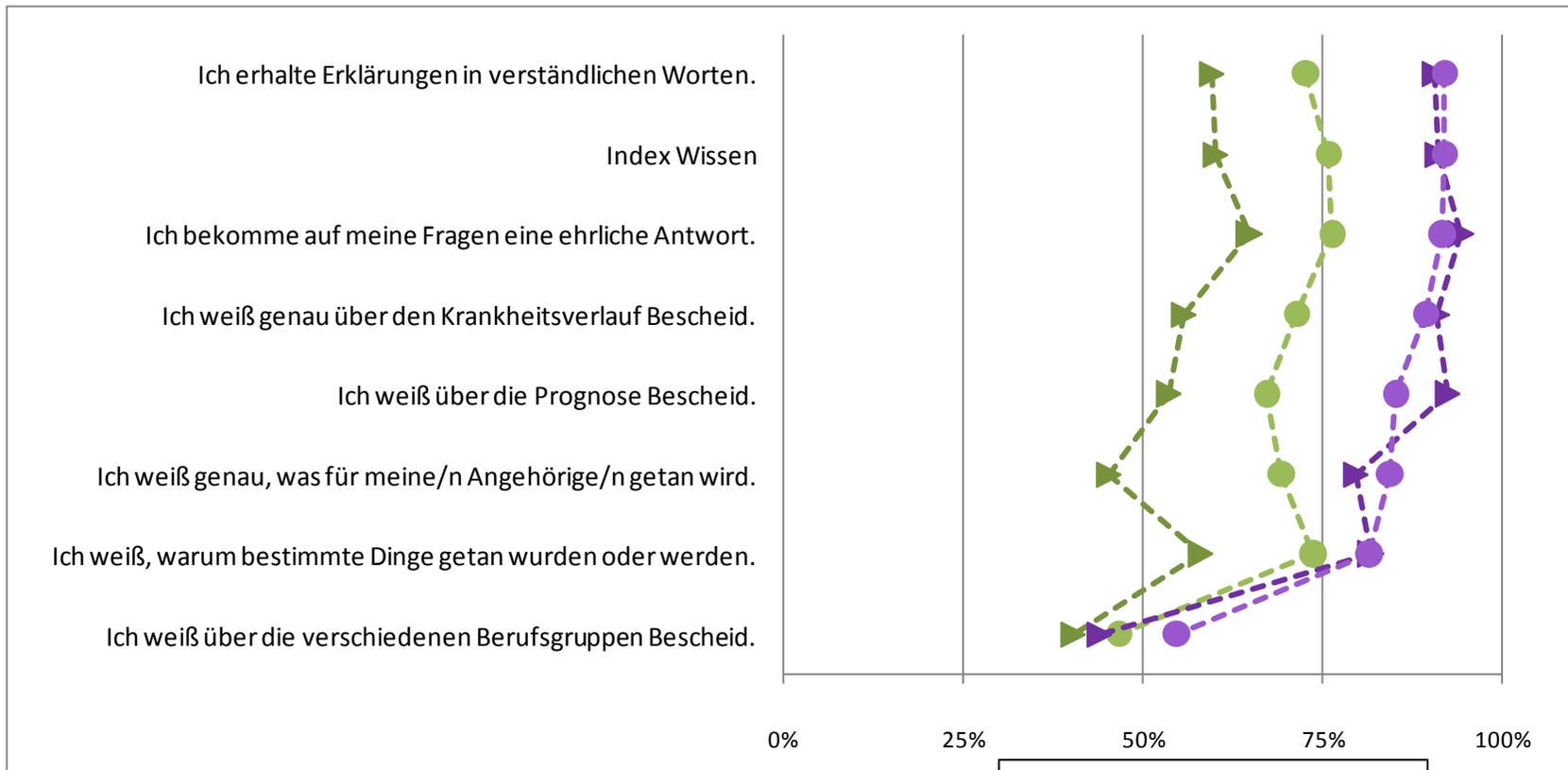
Bei der Dimension Wissen zeigt sich vorerst anhand des Alters der Befragten ein deutliches Verbesserungspotential der Bedürfniserfüllung: Bei nahezu identischer Wichtigkeit aller Einzelitems lässt sich ein sehr starker Unterschied in der Erfüllung der Bereiche der Dimension Wissen messen. Die **jüngeren Befragten** fühlen ihre Bedürfnisse hinsichtlich des Wissens sehr deutlich weniger stark erfüllt.

Am stärksten ist dieser Unterschied beim Item „Ich weiß, das für meine/n Angehörigen getan wird/wurde“: 70% der über 50-Jährigen stimmen dieser Aussage voll und ganz zu gegenüber 46% der unter 50-Jährigen. Auch bei den anderen Aussagen ist hier ein wesentlicher Unterschied zu sehen, wie in Grafik 32 auf der nächsten Seite veranschaulicht.

Ganz ähnlich verhält es sich mit dem Merkmal **Migrationshintergrund**. Auch hier konnte festgestellt werden, dass Befragte mit Migrationshintergrund den anderen in ihrer Erfüllung deutlich benachteiligt sind. Als Besonderheit sei allerdings erwähnt, dass Befragte mit Migrationshintergrund den einzelnen Items auch durchgängig eine geringere Wichtigkeit zuschreiben als die Befragten mit Migrationshintergrund.

Als Beispiel sei hier die ehrliche Antwort erwähnt: Drei Viertel der „InländerInnen“ versus etwas mehr als der Hälfte der MigrantInnen erhält laut deren Angabe eine ehrliche Antwort auf ihre Fragen. Diese Ehrlichkeit ist den MigrantInnen aber auch etwas seltener sehr wichtig: Nämlich 78% der MigrantInnen versus 95% der Nicht-MigrantInnen.

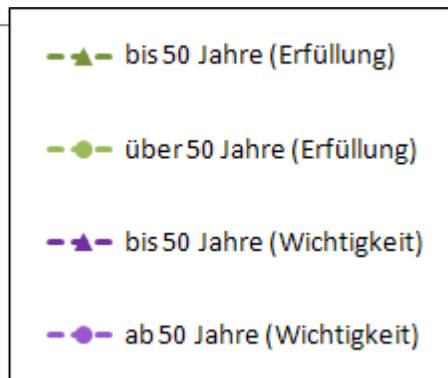
Siehe dazu Grafik 33 auf der übernächsten Seite.

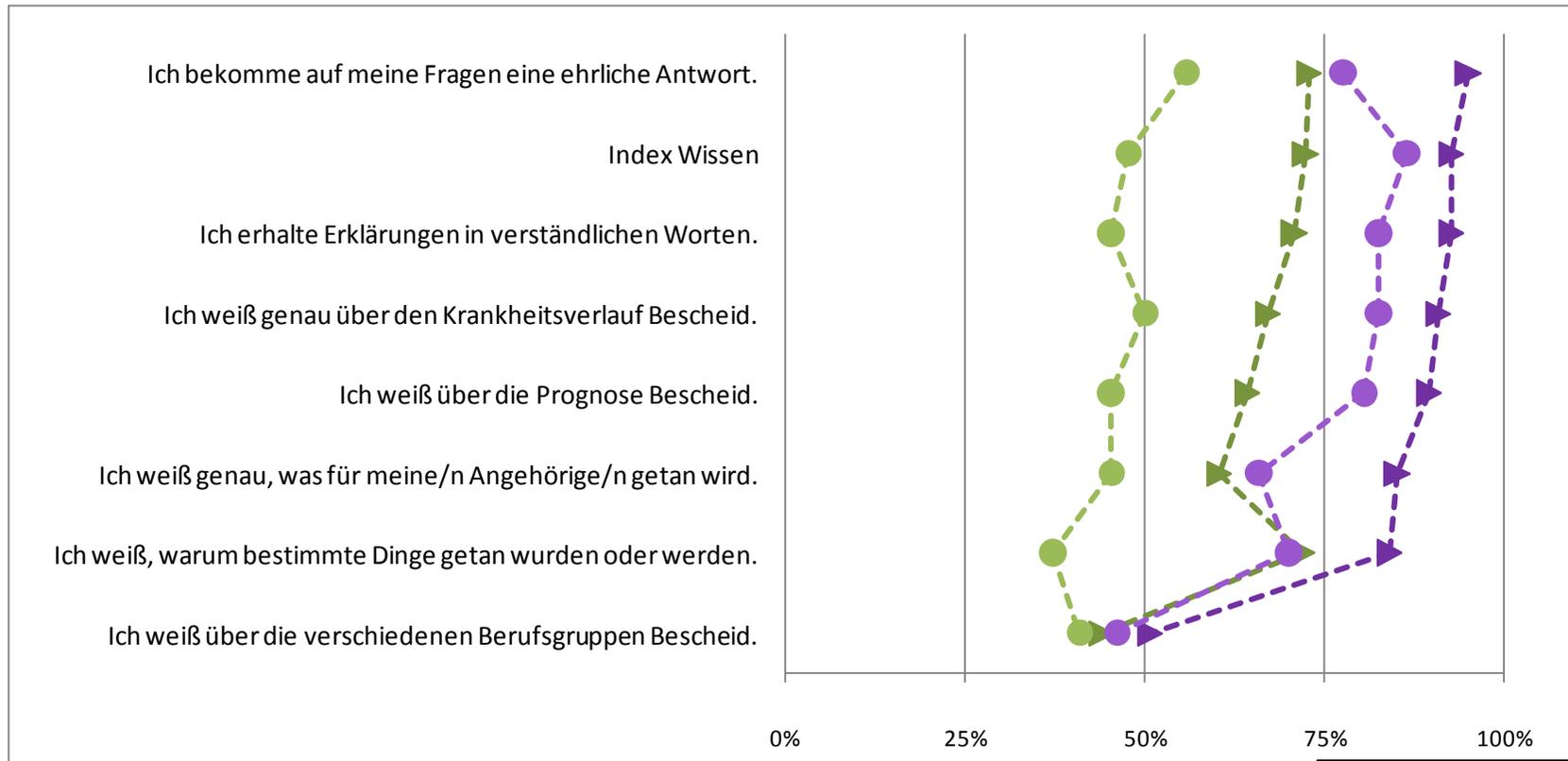


Grafik 32 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – WISSEN

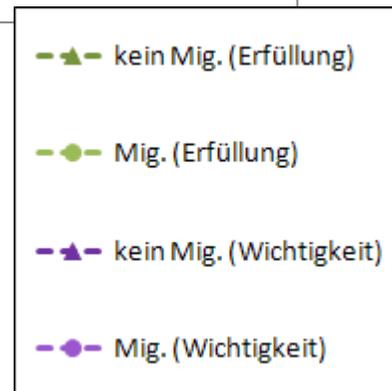
(siehe Tabelle 48 und Tabelle 49)

(bis 50 Jahre: n = 123; ab 50 Jahre: n = 161)





Grafik 33 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – WISSEN (siehe Tabelle 50 und Tabelle 51)
 (KEIN Migrationshintergrund: n = 249; Migrationshintergrund: n = 44)



Bei der Dimension Wissen zeigt sich auch durchgängig bei allen Items die Abhängigkeit der Bewertung der Items von den zuvor bereits ermittelten **Indikatoren zu Distanz und Nähe**.

Einerseits ist hier die „Räumlichkeit“ zu betrachten: Diejenigen Angehörigen, die eine längere Anfahrtszeit zum Krankenhaus haben, wissen insgesamt weniger Bescheid, schreiben den Items aber auch eine geringere Wichtigkeit zu.

Beispielsweise wissen 78% der Angehörigen mit kürzerer **Anfahrtszeit** voll und ganz, warum bestimmte Dinge für ihre/n Angehörige/n getan werden, von jenen mit längerer Anfahrtszeit sind es lediglich 56%.

Sehr wichtig, zu wissen, warum bestimmte Dinge getan werden, ist dies den Befragten mit kurzer Anfahrtsdauer zu 90%, und drei Viertel von jenen mit längerer Anfahrtsdauer.

Grafik 34 auf der nächsten Seite zeigt diese Ergebnisse.

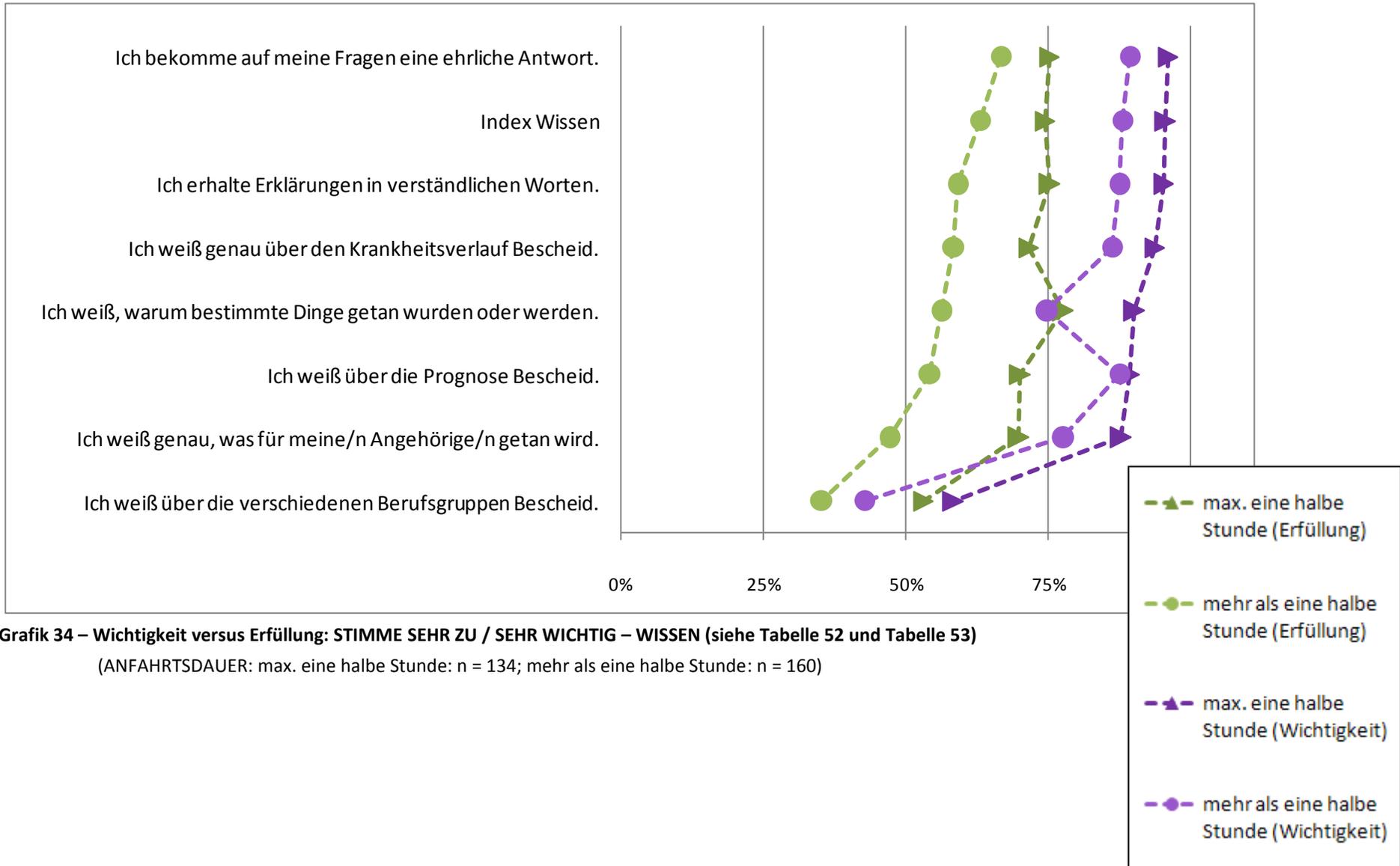
Die **Häufigkeit der Besuche**, welche auch mit der Dauer der Anfahrtszeit zu tun hat, aber doch eine davon unabhängige Bedeutung besitzt, fördert wiederum Bedürfniserfüllung und Bedürfniswichtigkeit.

60% von jenen, die seltener auf Besuch kommen oder bis jetzt waren, wissen voll und ganz, warum bestimmte Dinge getan werden, bei jenen, die schon öfter da waren bzw. öfter kommen sind es knapp drei Viertel.

Und jenen, die bereits öfter da waren, ist dies auch vermehrt sehr wichtig, nämlich knapp 90% gegenüber drei Viertel von jenen, die noch nicht so oft auf Besuch waren. In der Literatur ist das genau umgekehrt beschreiben, nämlich dass am Anfang alles wichtig ist.

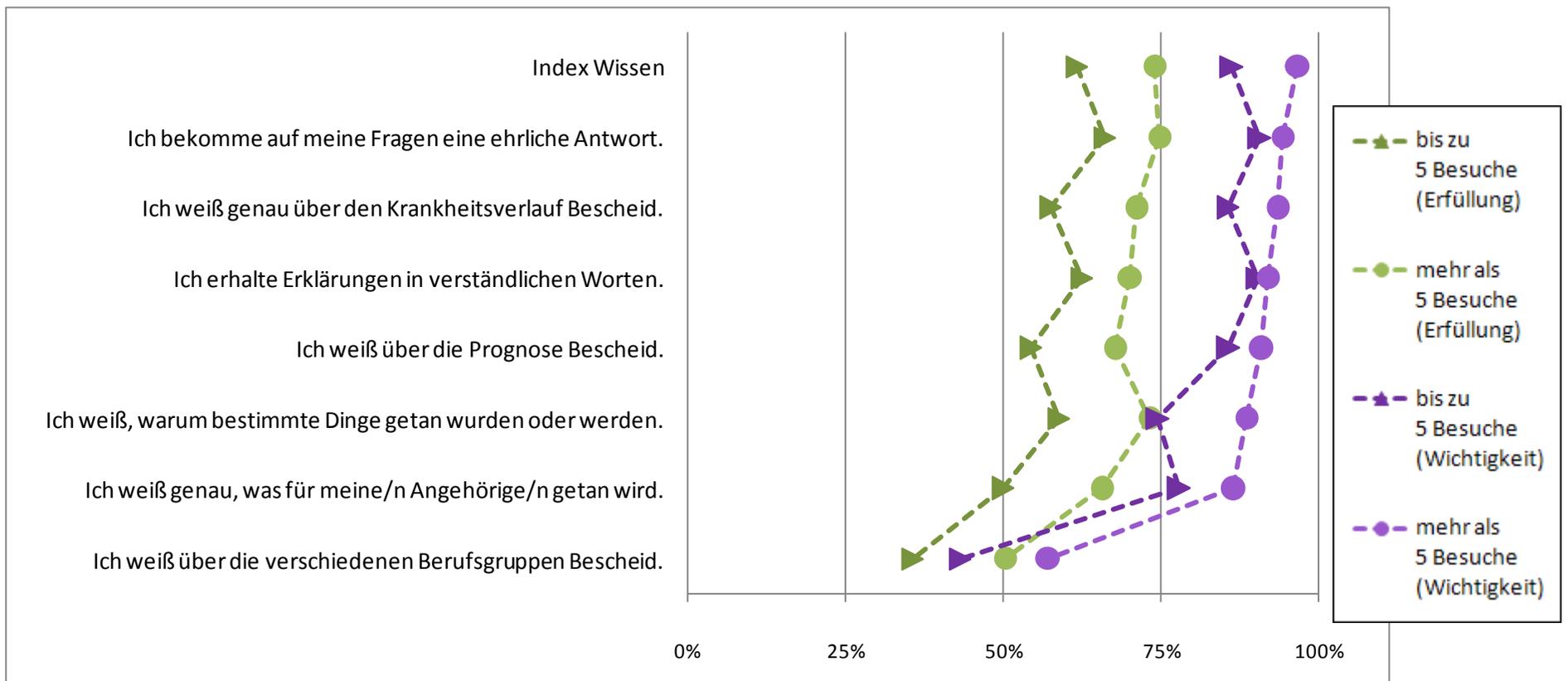
Je öfter also die Angehörigen die Gelegenheit haben, in Kontakt mit dem Personal zu treten, desto besser hat auch das Personal die Möglichkeit, diese mit Wissen zu versorgen.

Siehe dazu Grafik 35 auf der übernächsten Seite.



Grafik 34 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – WISSEN (siehe Tabelle 52 und Tabelle 53)

(ANFAHRTSDAUER: max. eine halbe Stunde: n = 134; mehr als eine halbe Stunde: n = 160)



Grafik 35 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – WISSEN (siehe Tabelle 54 und Tabelle 55)
 (BESUCHSHÄUFIGKEIT: bis 5 Besuche: n = 144; mehr als 5 Besuche: n = 146)

10.5 Kommunikation und soziale Merkmale

Bei der Dimension Kommunikation erweist sich das unterschiedliche Antwortverhalten nach sozialen Merkmalen ganz ähnlich zu der Dimension Wissen. Es konnten aber auch bei dieser Dimension stärkere Unterschiede bei zwei Merkmalen hinsichtlich der Bedürfniserfüllung beobachtet werden, und zwar bei den Merkmalen Migrationshintergrund und Anfahrtszeit.

Doch vorerst wieder zum Altersunterschied: Nach **Alter** zeigt sich das gewohnte Antwortmuster der etwas geringeren Bedürfniserfüllung bei tendenziell gleicher Wichtigkeit.

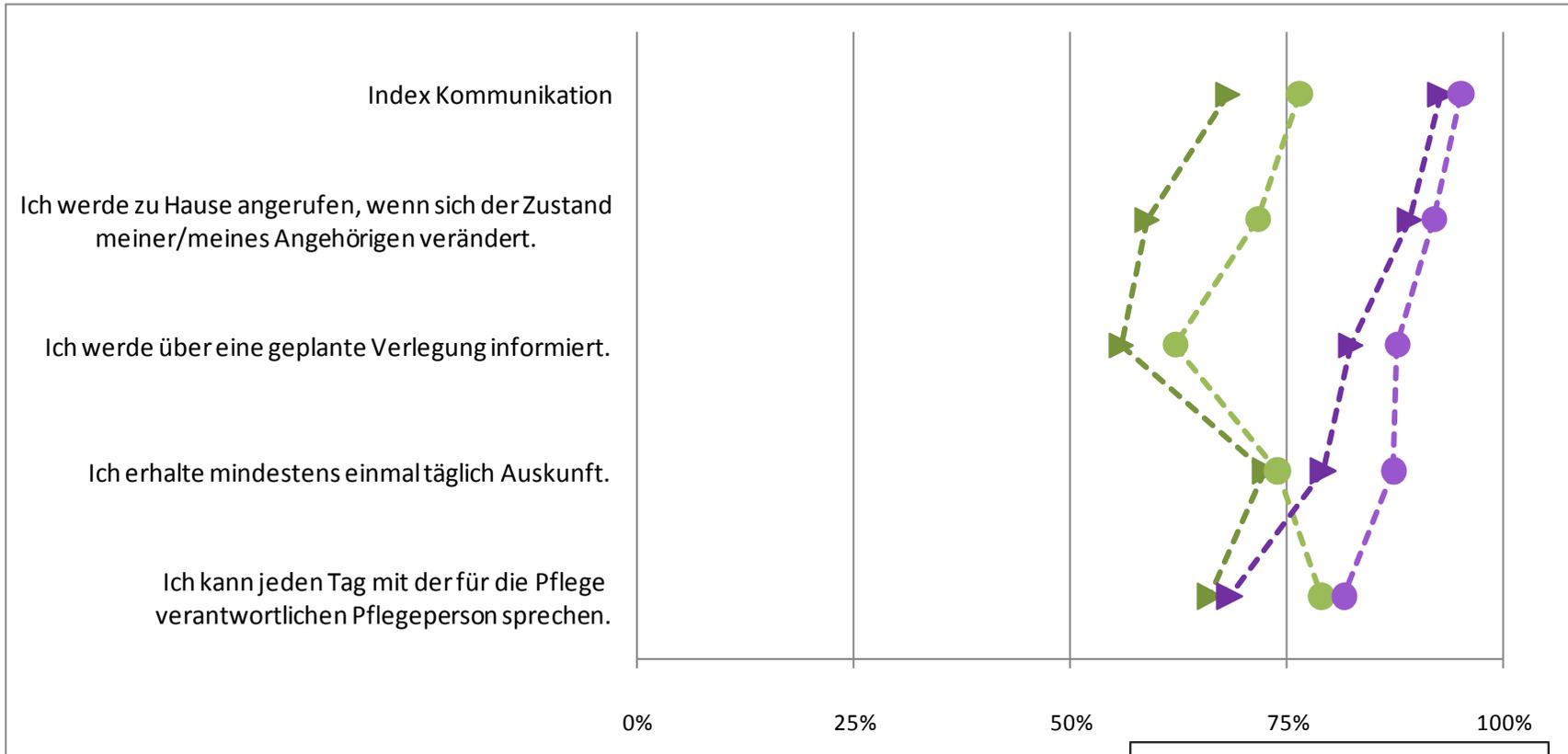
Knapp 60% der jüngeren Befragten stimmt beispielsweise voll und ganz zu, dass sie zu Hause angerufen werden, im Falle, dass Veränderungen eingetreten sind. Unter den älteren Befragten stimmen fast drei Viertel hier voll und ganz zu. Die große Wichtigkeit dieses Items ist für alle Altersgruppen mit 90% gleich gegeben.

Die Pflegepersonen gelingt es scheinbar etwas besser, hier im Besonderen auf die Erwartungshaltung der Angehörigen eingehen zu können: 70% der Jüngeren stimmt voll und ganz zu, jeden Tag mit einer für die Pflege verantwortlichen Person sprechen zu können, dies stimmt mit dem Anteil von 70%, welchen dies sehr wichtig ist, überein.

Ebenso stimmen 80% der älteren Befragten dieser Aussage voll und ganz zu, und wieder beträgt der Anteil jener, denen dies auch sehr wichtig ist, wieder rund 80%.

Erfüllung und Wichtigkeit bestehen hier also im gleichen Ausmaß.

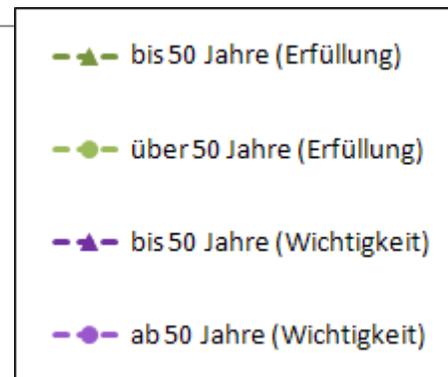
Siehe dazu Grafik 36 auf der nächsten Seite.



Grafik 36 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – KOMMUNIKATION

(siehe Tabelle 56 und Tabelle 57)

(bis 50 Jahre: n = 123; ab 50 Jahre: n = 161)



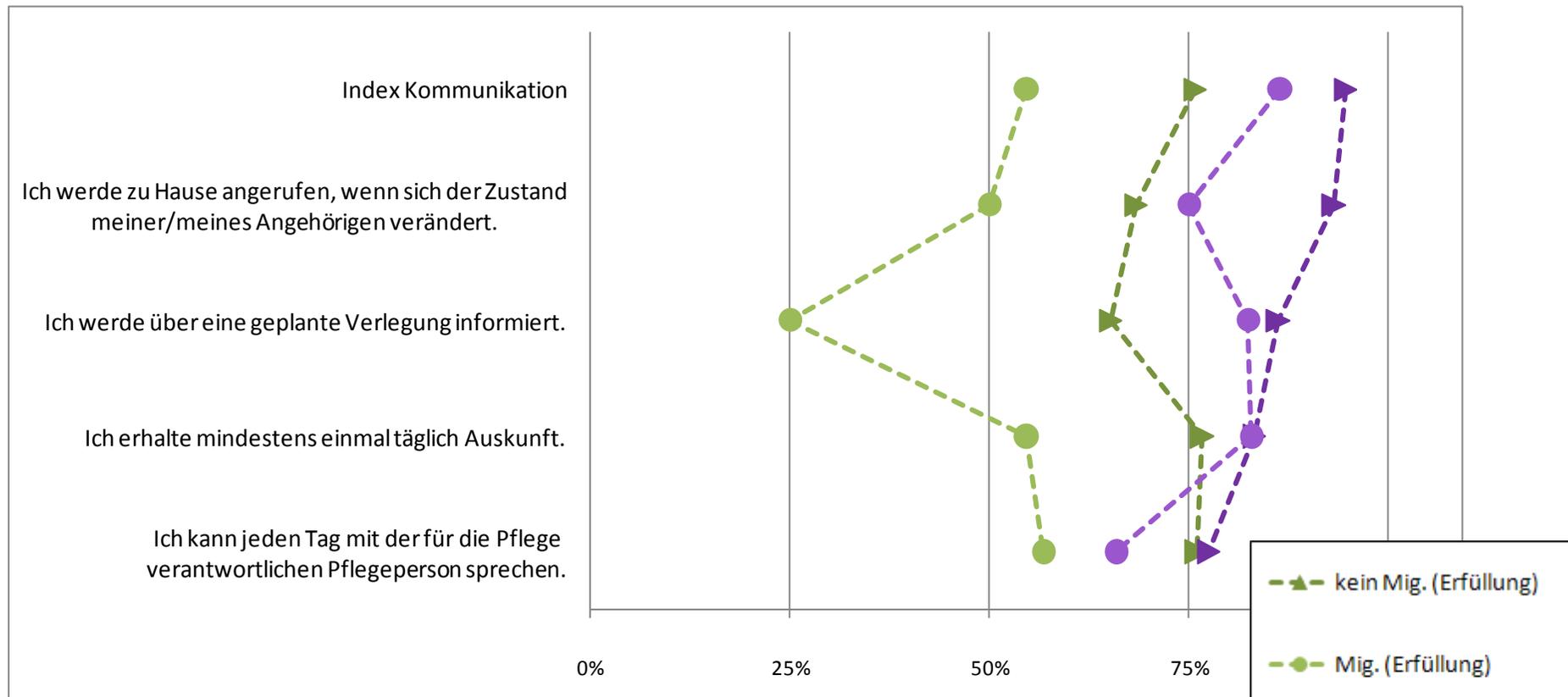
Besonders starke Diskrepanzen zwischen Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit konnten hier bei der Gruppe der Befragten mit **Migrationshintergrund** beobachtet werden.

Gleichwohl den MigrantInnen auch die Items zur Kommunikation tendenziell weniger wichtig sind, liegen sie hier mit ihrer Bewertung der Bedürfniserfüllung sehr weit hinten und zwar um rund 25%-Punkte bei nahezu allen Items. So stimmen zum Beispiel 70% der „InländerInnen“ voll und ganz zu, bei Veränderungen zu Hause angerufen zu werden. Unter den MigrantInnen stimmt die Hälfte voll und ganz zu.

Doch sei auch wieder auf die starke Zufallsanfälligkeit der Ergebnisse zum Migrationshintergrund hingewiesen, da die Gruppe dieser Befragten sehr klein ist.

Ausschlaggebend für die deutlich geringere Bedürfniserfüllung der kommunikativen Bedürfnisse für die MigrantInnen könnten auch sprachliche Schwierigkeiten sein.

Grafik 37 präsentiert die Unterschiede im Antwortverhalten nach Migrationshintergrund.



Grafik 37 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – KOMMUNIKATION (siehe Tabelle 58 und Tabelle 59)

(KEIN Migrationshintergrund: n = 249; Migrationshintergrund: n = 44)

Anmerkung: Der besonders krasse Unterschied beim Item betreffend einer geplanten Verlegung weist unter den MigrantInnen etliche fehlende Antworten auf (n = 32). Dies könnte auch daran liegen, dass die Bezeichnung „Verlegung“ unter Umständen für etliche Antwortverweigerer nicht klar war.

Einen Hinweis, dass die **aktuelle Lebensqualität** der Befragten unter Umständen mit dem Gesundheitszustand der kranken Bezugsperson eng zusammenhängt, könnte der Umstand geben, dass es Befragte mit (eher) schlechter Lebensqualität etwas wichtiger ist, mindestens einmal täglich Auskunft über die/den kranken Angehörige/n zu erhalten.

86% der Befragten mit (eher) schlechter Lebensqualität ist dies sehr wichtig gegenüber drei Viertel von jenen Befragten mit (eher) guter Lebensqualität.

Im Zuge einer latenten Befürchtung der akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der/des PatientIn besteht vermutlich vermehrt dieses Bedürfnis bei gleichzeitiger schlechter Lebensqualität.

Ebenso lässt sich beobachten, dass die kommunikativen Bedürfnisse für Befragte mit längerer **Anfahrtszeit** deutlich seltener erfüllt sind als für Befragte, die nicht so lange anreisen – bei nahezu gleicher Wichtigkeit.

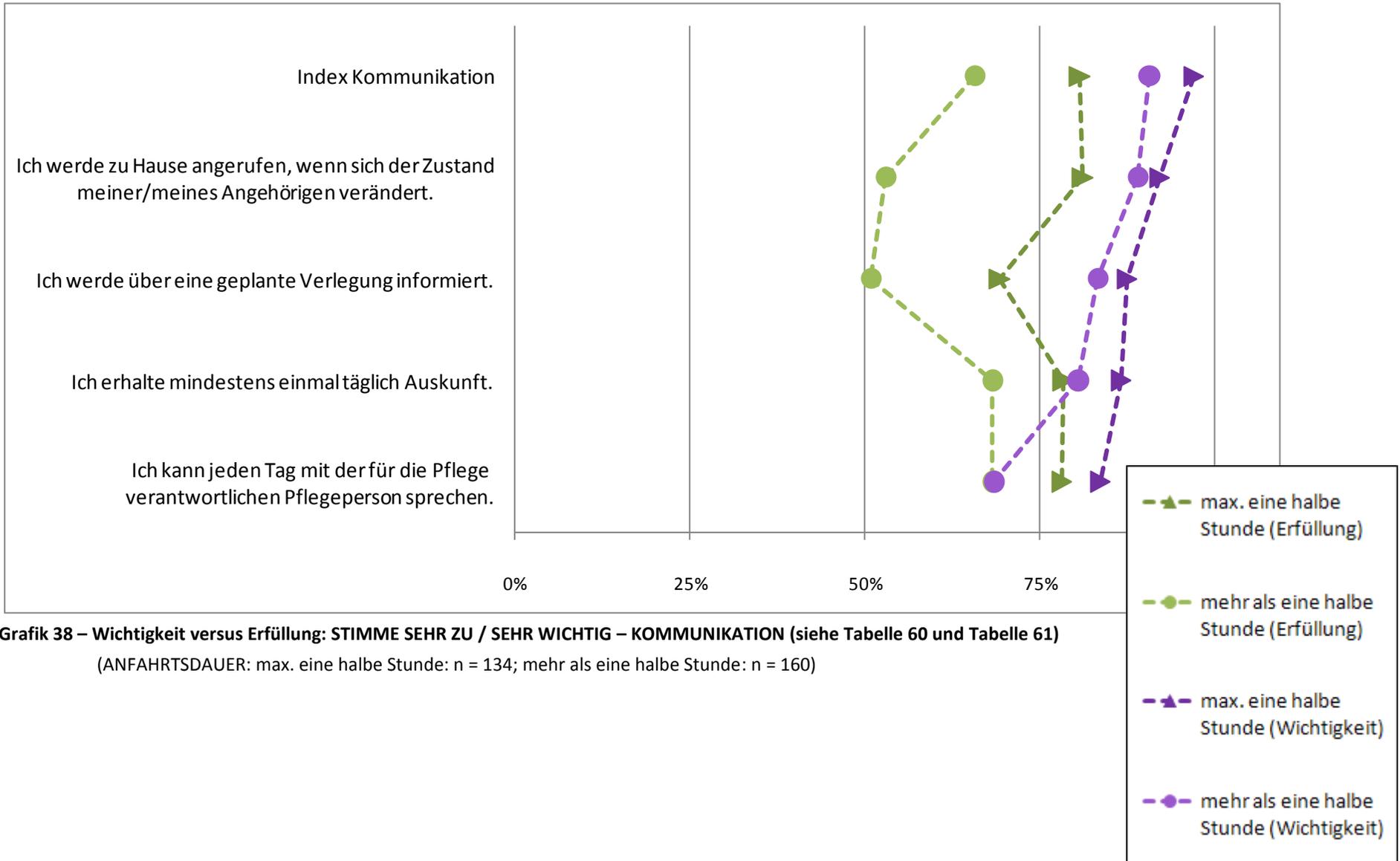
Die räumliche Distanz scheint sich hier negativ auf die Bedürfniserfüllung auszuwirken.

Besonders eindrucksvoll zeigt sich dies bei dem Bedürfnis, im Falle einer Veränderung zu Hause angerufen zu werden. Über 80% der Angehörigen mit kürzerer Anfahrtszeit versus etwas mehr als die Hälfte der Angehörigen mit längerer Anfahrtszeit sehen dieses Bedürfnis für sich voll und ganz erfüllt.

Grafik 38 auf der nächsten Seite verdeutlicht die Unterschiede nach Anfahrtszeit.

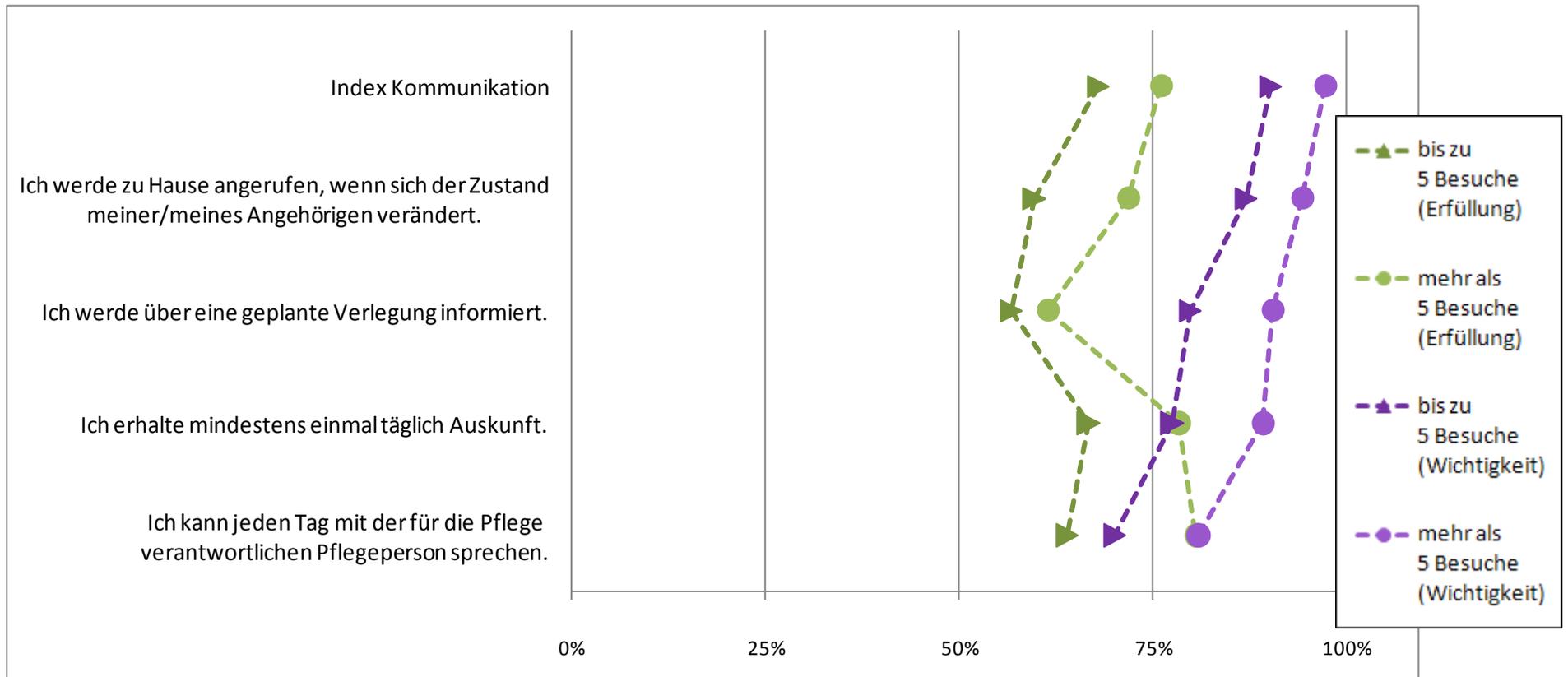
Hinsichtlich der **Häufigkeit der Besuche** zeigt sich wieder die „Parallelverschiebung“ der Kurven zu Erfüllung und Wichtigkeit: Die erhobenen Bedürfnisse zur Kommunikation sind die Angehörigen, die noch nicht so häufig da waren um etwa 10%-Punkte weniger voll und ganz erfüllt sowie um etwa 10%-Punkte weniger sehr wichtig.

Siehe dazu Grafik 39 auf der übernächsten Seite.



Grafik 38 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – KOMMUNIKATION (siehe Tabelle 60 und Tabelle 61)

(ANFAHRTSDAUER: max. eine halbe Stunde: n = 134; mehr als eine halbe Stunde: n = 160)



Grafik 39 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – KOMMUNIKATION (siehe Tabelle 62 und Tabelle 63)
 (BESUCHSHÄUFIGKEIT: bis 5 Besuche: n = 144; mehr als 5 Besuche: n = 146)

10.6 Besuchsregelungen und soziale Merkmale

Bei der Analyse, welche Merkmale mit einer unterschiedlichen Bewertung von Wichtigkeit und Erfüllung der Besuchsregelungen einher gehen, zeigte sich folgendes:

Die **Flexibilität der Besuchsregelungen** ist für die jüngeren Befragten weniger gut erfüllt. Beispielsweise stimmen 45% der über 60-Jährigen voll zu, ihre/n Angehörige/n jederzeit besuchen zu können. Bei den unter 40-Jährigen ist es lediglich ein Viertel.

Auch die Befragten mit Migrationshintergrund weisen hier eine weniger gute Bewertung der Erfüllung auf. Beispielsweise sind 60% der Befragten ohne Migrationshintergrund voll und ganz der Meinung, auch außerhalb der Besuchszeiten kommen zu können, von den Befragten mit Migrationshintergrund sind es lediglich 44%.

Für Befragte, die nicht aus Wien kommen, können die Besuchszeiten vielfach sehr flexibel gestaltet werden: Von ihnen stimmen 72% voll zu, auch außerhalb der Besuchszeiten kommen zu können. Von den Befragten aus Wien stimmen hier nur 53% voll zu.

Umgekehrt scheint es Angehörigen, die von weiter herkommen, besser zu gelingen, sich nach den Besuchszeiten zu richten: Von jenen Befragten, die **mehr als eine halbe Stunde Anfahrtszeit** haben, ist der Besuch außerhalb der Besuchszeiten 65% sehr wichtig. Unter jenen, die maximal eine halbe Stunde Wegzeit haben, ist der Besuch außerhalb der Besuchszeiten für 82% sehr wichtig.

Befragte, die **jüngere kranke Angehörige** besuchen, sind öfter der Meinung, diese nicht oft genug sehen zu können. So stimmen beispielsweise 73% der Befragten, die eine/n PatientIn über 65 Jahre besuchen, voll zu, dass sie ihre/n Angehörigen häufig sehen können. Unter jenen Befragten, die PatientInnen unter 65 Jahre besuchen, beträgt dieser Anteil rund 60%.

Mit zunehmender Anzahl der Besuche sowie längerer Aufenthaltsdauer wird es wichtiger, dass die Besuchszeit pünktlich beginnt: Für 44% der Befragten, deren Angehörige erst unter einer Woche auf der Station sind, ist die **Pünktlichkeit** sehr wichtig. Bei jenen, deren Angehörige bereits länger als eine Woche auf der Station sind, beträgt dieser Anteil bereits 61%.

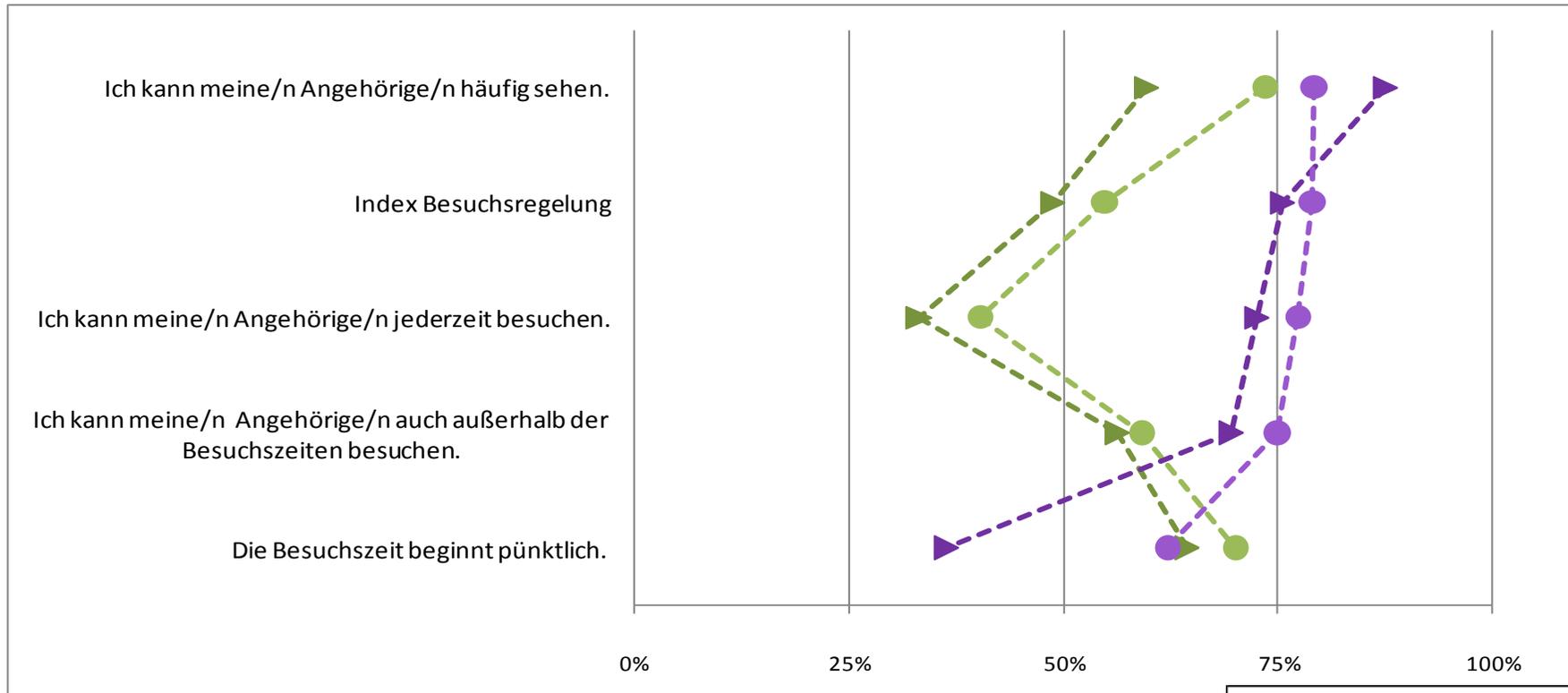
Besonders deutlich ist der Unterschied hinsichtlich Migrationshintergrund und dem Bedürfnis, die **Intensivstation mit einer Vertrauensperson betreten** zu dürfen. Von den Befragten ohne Migrationshintergrund stimmen 91% der Erfüllung dieses Bedürfnisses voll zu. Unter den Befragten mit Migrationshintergrund sind es lediglich rund 60%.

Grafik 40 zeigt die Antworthäufigkeiten der jeweils positivsten Antwortkategorie („stimme voll zu“ und „sehr wichtig“) nach Alter in Prozent.

Klar ersichtlich ist, dass die Befragten über 50 Jahre in ihrer Bewertung deutlich positiver als die Jüngeren urteilen. Insbesondere die Pünktlichkeit der Besuchszeiten ist den jüngeren Befragten sehr viel weniger wichtig.

Die Grafik auf der übernächsten Seite zeigt die Anwohnhäufigkeiten nach Migrationshintergrund in Prozent. Die Bewertungen von Erfüllung und Wichtigkeit verlaufen hier auch wieder parallel, doch sei auf die Zufallsanfälligkeit der Ergebnisse unter den MigrantInnen hingewiesen, hierzu zählen 44 Personen. Deutlich wird, dass das Niveau von Erfüllung UND Wichtigkeit unter den Befragten mit Migrationshintergrund deutlich unter den „inländischen“ Befragten liegt.

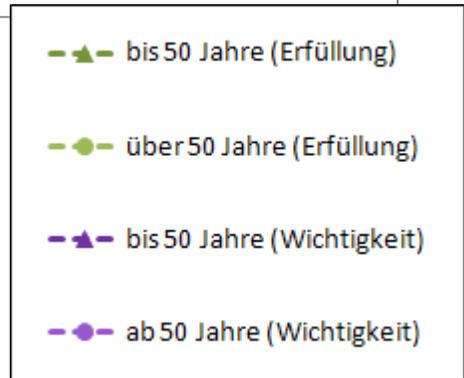
Charakteristischerweise ist – wie gesagt – den MigrantInnen deutlich weniger wichtig, dass sie außerhalb der Besuchszeiten kommen können. Dafür ist für diese Gruppe das Bedürfnis, eine Bezugsperson beim Betreten der Intensivstation bei sich zu haben, entscheidend seltener erfüllt worden, obwohl bei diesem die Wichtigkeit eher geringer ist. Siehe dazu Grafik 41 auf der übernächsten Seite.

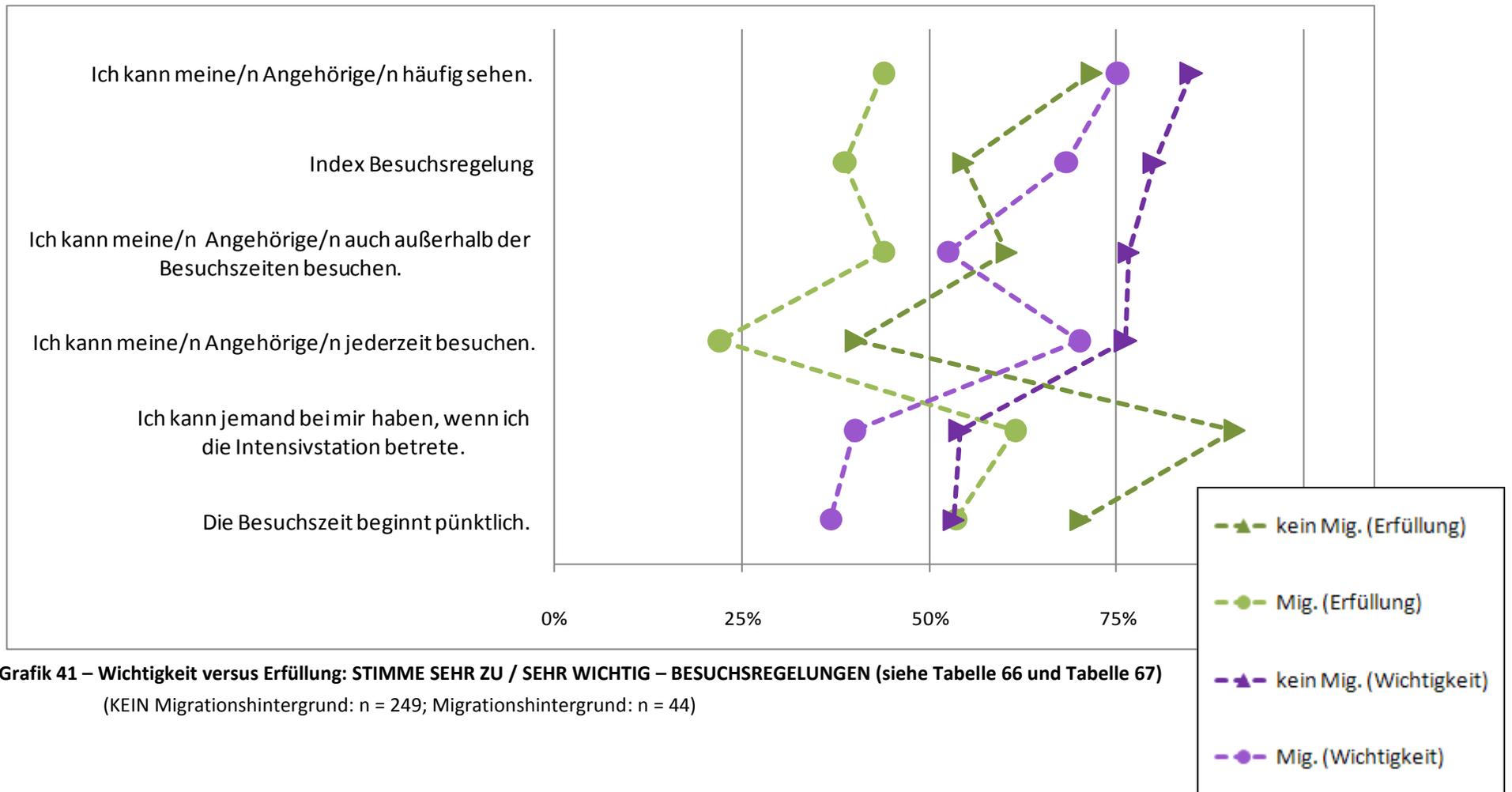


Grafik 40 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – BESUCHSREGELUNGEN

(siehe Tabelle 64 und Tabelle 65)

(bis 50 Jahre: n = 123; ab 50 Jahre: n = 161)





Grafik 41 – Wichtigkeit versus Erfüllung: STIMME SEHR ZU / SEHR WICHTIG – BESUCHSREGELUNGEN (siehe Tabelle 66 und Tabelle 67)
 (KEIN Migrationshintergrund: n = 249; Migrationshintergrund: n = 44)

11 Wichtigkeit versus Erfüllung – Vergleich der Dimensionen

In diesem Kapitel sollen nochmals die sozialen Merkmale und ihre Auswirkungen auf die Bewertung von Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse untersucht werden. Hierbei werden jetzt die sechs Dimensionen miteinander verglichen.

11.1 Differenz von Erfüllung und Wichtigkeit

Vorerst sollen – unabhängig vom Ausmaß von Erfüllung und Wichtigkeit – untersucht werden, wie stark Erfüllung und Wichtigkeit voneinander abweichen. Dabei wurde so vorgegangen, dass bei der „feinsten“ Skalierung der Indizes, nämlich jener von 0-100% Erfüllung oder Wichtigkeit, der Score der Wichtigkeit für jede/n Befragten vom ihrem/seinem Score der Erfüllung abgezogen wurde. Daraus resultiert schließlich wiederum ein Score, welcher als die **Diskrepanz zwischen Erfüllung und Wichtigkeit** verstanden werden kann, also: wie stark wurde ein Bedürfnis in Relation zu seiner Wichtigkeit nicht erfüllt.

- Ein Wert von Null würde also bedeuten, die Erfüllung des Bedürfnisses entspricht genau seiner Wichtigkeit.
- Ein Wert von -100 würde bedeuten, dieses Bedürfnis ist maximal nicht erfüllt:
0% Erfüllung minus 100% Wichtigkeit
- Ein Wert von +100 würde maximale „Übererfüllung“ dieses Bedürfnisses bedeuten:
100% Erfüllung minus 0% Wichtigkeit

In der Analyse erweisen sich die Beurteilungen von Erfüllung und Wichtigkeit als durchaus parallel: Wichtige Bedürfnisse werden als verstärkt erfüllt wahrgenommen, unwichtigere Bedürfnisse werden auch als weniger erfüllt wahrgenommen. Im Regelfall liegt die Erfüllung ein ganz klein wenig unter der Wichtigkeit.

Das Kontinuum der durchschnittlichen Abweichungen wird durch die folgende Tabelle veranschaulicht.

	Mittelwert	Standardabweichung
Differenz: Unterstützungsein	-12,13	15,963
Differenz: Besuchsregelung	-10,39	20,086
Differenz: Kommunikation	-9,54	15,771
Differenz: Wissen	-7,58	14,163
Differenz: Unterstützungserfahren	-4,47	17,626
Differenz: Empathie	-2,69	10,184

Tabelle 2 –Durchschnittliche Differenz der Bewertungen von Erfüllung und Wichtigkeit

Erkennbar wird, dass in den Dimensionen Empathie¹¹ und Unterstützung erfahren kaum messbare Diskrepanzen von Erfüllung und Wichtigkeit bestehen.

Etwas größer werden die Diskrepanzen in den Dimensionen **Wissen** und **Kommunikation**, und die stärksten Diskrepanzen wurden hinsichtlich der **Besuchsregelung** und dem Bedürfnis, der/dem Angehörigen eine **Unterstützung zu sein**, gemessen.

Einerseits kann ein derartiges Ergebnis für das betreffende Personal als eine äußerst motivierende **positive Rückmeldung** verstanden werden, andererseits sind ForscherInnen auch dazu aufgerufen, die Einzelitems in der Überarbeitung des Erhebungsinstruments „schärfer“ zu operationalisieren. Ziel ist– neben einer positiven Rückmeldung der eigenen Arbeit auf den Stationen – Verbesserungspotentiale zu entdecken.

Items oder Dimensionen mit einer größeren **Diskrepanz** können als **Indikatoren** dafür gelten, wo mit der **Spurensuche** nach nicht erfüllten Bedürfnissen fortgesetzt werden kann.

Diese können und werden in unterschiedlichen Krankenhäusern und unterschiedlichen Stationen durchaus andere Indikatoren sein, wo die Schwerpunkte der Angehörigenarbeit anzusetzen haben. Daher ist es von größter Wichtigkeit, ein effizientes, kurzes, möglichst prägnant und „scharf“ operationalisiertes Erhebungsinstrument zu besitzen und routinemäßig und flächendeckend einzusetzen, um einerseits dem Personal laufend Rückmeldung über seine Arbeit zu liefern – was ein stark motivierender Faktor ist – und Diskrepanzen aufzufinden, wie die Arbeit mit den Angehörigen laufend verbessert werden kann.

11.2 Vergleich der Dimensionen nach sozialen Merkmalen

Bei der bisherigen Präsentation der Ergebnisse des Vergleichs von Erfüllung und Wichtigkeit nach sozialen Merkmalen auf Basis der einzelnen Aussagen wurden – nicht zuletzt auch aufgrund des sehr positiven Antwortverhaltens – zur besseren Darstellung von Unterschieden jeweils nur die **extremsten positiven Antwortkategorien** dargestellt, also „stimme sehr zu“ bei der Erfüllung und „sehr wichtig“ bei der Wichtigkeit.

In der folgenden vergleichenden Betrachtung der Dimensionen wurden bei der Indexberechnung die beiden Ausprägungen 5 und 6 zusammengefasst und dargestellt.

- Dies soll einerseits eine **„realistischere“ Einschätzung des tatsächlichen Ausmaßes von Erfüllung und Wichtigkeit** zeigen:

Auf einer Antwortskala von 1 bis 6 sind die Ausprägungen 4, 5 und 6 der „positiven“ Seite zuzurechnen. Eine Darstellung der Ausprägungen 4, 5 und 6 gemeinsam würde jedoch alle Unterschiede „verwischen“ und fast ausschließlich 100% positive Bewertungen erbringen, sodass kein Vergleich mehr möglich wäre.

¹¹ Bei der Dimension Empathie wurde außerdem die geringste Standardabweichung gemessen, das heißt, dass die durchschnittliche Streuung um den Mittelwert hier besonders gering ist.

Eine Darstellung von jeweils nur der extremsten Antwortkategorie 6 zeigt die Unterschiede sehr klar, daher wurde diese Darstellung bei der Betrachtung der Einzelitems gewählt.

Eine weitere Möglichkeit ist die Darstellung der zusammengefassten Antwortkategorien 5 und 6, welche die sehr positive und die etwas gemäßigttere positive Bewertung zusammenfasst und damit die Insgesamt-positive-Bewertung relativ realistisch abbildet mit dem gleichzeitigen Vorteil, dass Unterschiede noch darstellbar sind.

- Weiters soll durch diese Vorgangsweise auf den **Subjektivitätscharakter von Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit** hingewiesen werden: Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit sind keine „objektiven“ Fakten, die entweder zutreffen oder nicht, sondern sie befinden sich stets auf einem **Kontinuum** der subjektiven Einschätzung der Befragten. Je nach Differenziertheit der vorgegebenen Antwortskalen variieren auch die Ergebnisse auf diesem Kontinuum.

So mag vermutlich für die einzelnen Krankenhäuser oder Stationen der tatsächliche Prozentsatz positiver Antworten von großem Interesse sein, mehr Erkenntnisgewinn jedoch erbringt eine Analyse der Wechselwirkungen, welche untersucht, welche Faktoren in der Lage sind, die Beurteilungen zu beeinflussen. Dabei ist weniger entscheidend, wie viel Prozent der Befragten nun sehr oder „nur“ eher zustimmen, sondern vielmehr **wer** mehr bzw. weniger positiv urteilt auf diesem Kontinuum.

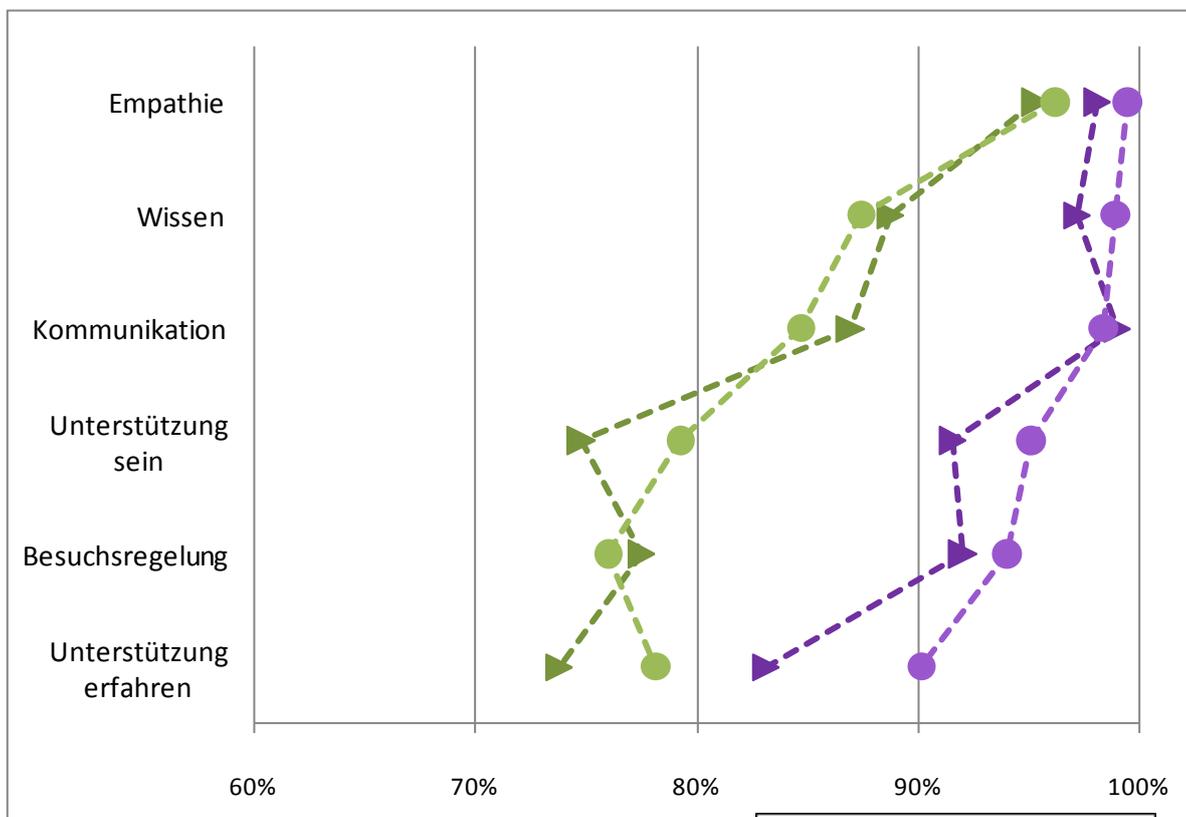
Aus diesem Grund wurden bei der vorliegenden Untersuchung auch – im Gegensatz zu den bisherigen Studien – Antwortskalen bestehend aus 6 Antwortmöglichkeiten (anstatt wie bisher 4) verwendet. Dies ermöglicht eine feinere Betrachtung der Mittelwerte sowie eine geeignetere Aufbereitung der Daten zu Messung von Unterschieden und Wechselwirkungen.

Zur folgenden Darstellung des Vergleichs von Erfüllung und Wichtigkeit auf Basis der Dimensionen wurden also die zwei positivsten Antwortkategorien 5 und 6 zusammengefasst und die Skala zur besseren Darstellung nun einheitlich im Bereich von 60-100% „gezoomt“.

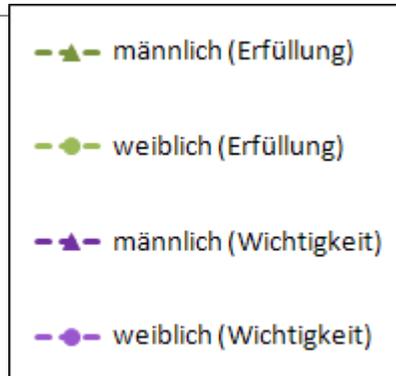
11.2.1 Geschlecht

Bemerkenswerterweise zeigt sich in der vorliegenden Studie kaum eine unterschiedliche Wahrnehmung der Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse nach dem **Geschlecht der Befragten**.

Männer und Frauen antworten gleich, lediglich bei den Dimensionen zur Unterstützung (Unterstützung sein und Unterstützung erfahren) ist ein kleiner Unterschied zu messen: Männern sind diese beiden Dimensionen weniger wichtig und sie sehen diese Dimensionen für sich auch weniger erfüllt. Doch sind die Unterschiede wie gesagt hier äußerst gering.

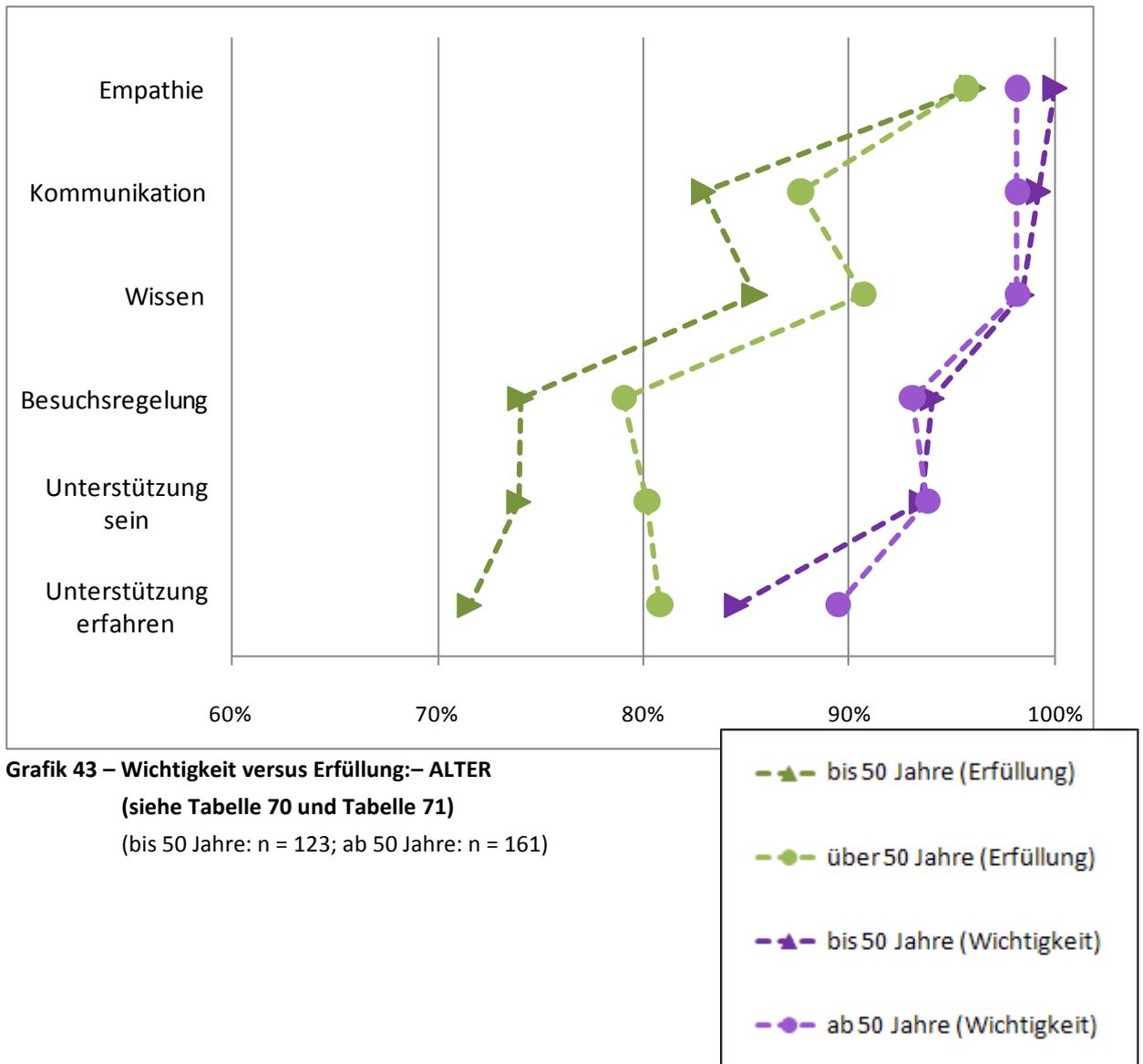


Grafik 42 – Wichtigkeit versus Erfüllung:– GESCHLECHT
 (siehe Tabelle 68 und Tabelle 69)
 (Männer: n = 107; Frauen: n = 183)



11.2.2 Alter

Insgesamt konnte das Merkmal Alter als jenes identifiziert werden, welches die Erfüllung der Bedürfnisse am deutlichsten unterscheidet: Bei tendenziell gleicher Wichtigkeit der Bedürfnisse sind diese für die jüngeren Befragten (in den Diagrammen wurde eine Darstellung mit einer Altersgrenze von 50 Jahren gewählt) sehr viel weniger erfüllt als für die älteren Befragten. Jüngere Angehörige sind demnach kritischer: sie wollen mehr als sie bekommen – insbesondere hinsichtlich der Dimensionen Unterstützung erfahren und Unterstützung sein, aber auch hinsichtlich Besuchsregelung, Wissen und Kommunikation¹².



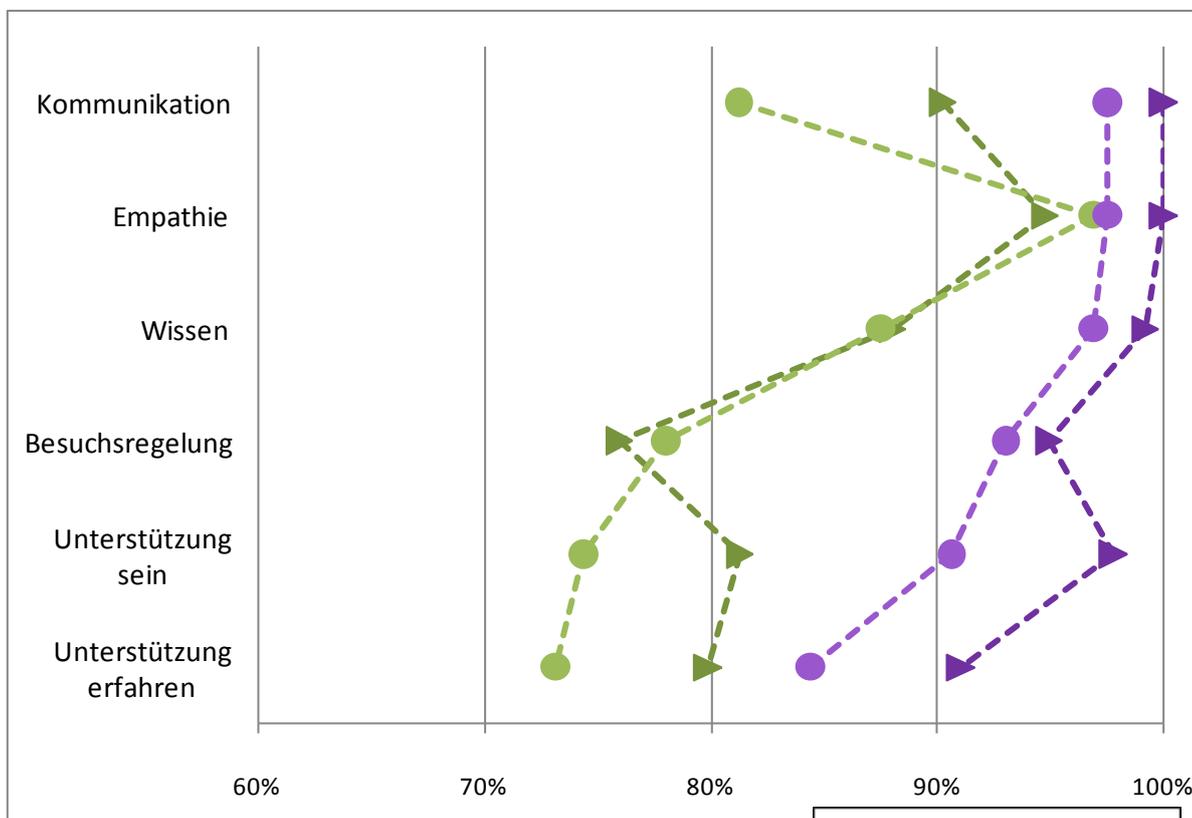
¹² Die starke Abweichung der beiden Altersgruppen bei der Dimension Rahmenbedingungen wird hier erst durch die Zusammenfassung der Antwortkategorien 5 und 6 so deutlich und sollte aber nicht überbewertet werden: Bei der Betrachtungsweise der jeweils stärksten positiven Antwortkategorie auf der Ebene der Einzelitems konnten hier nicht so starke Unterschiede festgestellt werden, viele der älteren Befragten wählten hier die etwas gemäßigere Zustimmung.

11.2.3 Anfahrtsdauer

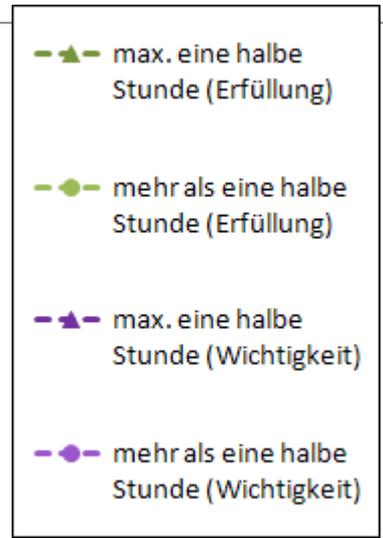
Gleichermaßen wie der Wohnort (innerhalb oder außerhalb Wiens) kann die Anfahrtsdauer als ein Kennzeichen der räumlichen Distanz zur/zum kranken Angehörigen verstanden werden. Diesbezüglich zeigte sich, dass Angehörige, die weiter entfernt wohnen, ihre Bedürfnisse tendenziell als weniger wichtig einstufen, doch ist diese Tendenz sehr schwach.

Vor allem die kommunikativen Bedürfnisse werden von den Befragten, die weiter entfernt wohnen, als weniger erfüllt wahrgenommen, aber auch die Bedürfnisse hinsichtlich Unterstützung sein und Unterstützung erfahren.

Empathie, Wissen und Besuchsregelung werden unabhängig von der räumlichen Distanz zum Krankenhaus bewertet.



Grafik 44 – Wichtigkeit versus Erfüllung:– ANFAHRTSDAUER
 (siehe Tabelle 72 und Tabelle 73)
 (max. 1/2 Stunde: n = 134; mehr als 1/2 Stunde: n = 160)

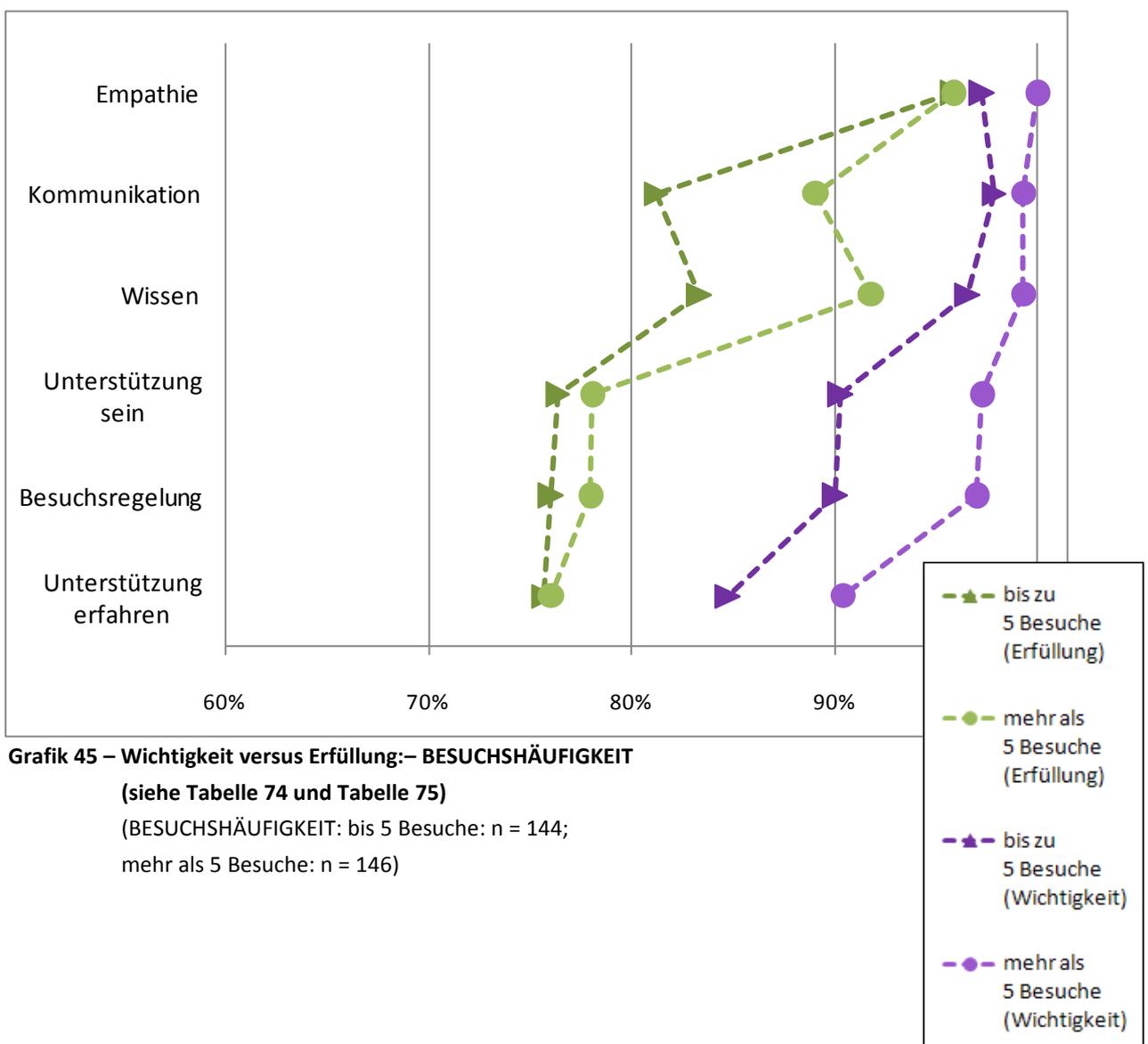


11.2.4 Besuchshäufigkeit

Ähnlich wie die räumliche Nähe in Form einer kürzeren Anfahrdauer zum Krankenhaus weist auch die Besuchshäufigkeit positive Auswirkungen auf die Bewertung der Bedürfnisse auf. Hier ist zu betonen, dass nicht erhoben werden konnte, wie oft die/der Befragte ihre/seinen kranken Angehörige/n besuchen kommt, sondern wie oft sie/er bereits auf Besuch gewesen ist. Hintergrund zu dieser Information war die Hypothese, dass sich die Bewertung der Bedürfnisse mit der Anzahl der bereits stattgefundenen Besuche verändert.

Hier konnte durchwegs ein positiver Effekt gemessen werden: Angehörige, die bereits öfter da waren, bereits öfter mit dem Personal in Kontakt getreten sind, weisen eine deutlich bessere Bedürfniserfüllung hinsichtlich **Kommunikation** und **Wissen** auf.

Angemerkt sei aber auch, dass bei den Dimensionen Unterstützung sein, Besuchsregelung und auch Unterstützung erfahren beobachtbar wurde, dass zwar die Wichtigkeit mit der Häufigkeit der Besuche steigt, die Erfüllung aber nicht. Insofern muss festgehalten werden, dass in diesen Dimensionen die Diskrepanz zwischen Wichtigkeit und Erfüllung mit jedem Besuch größer wird.



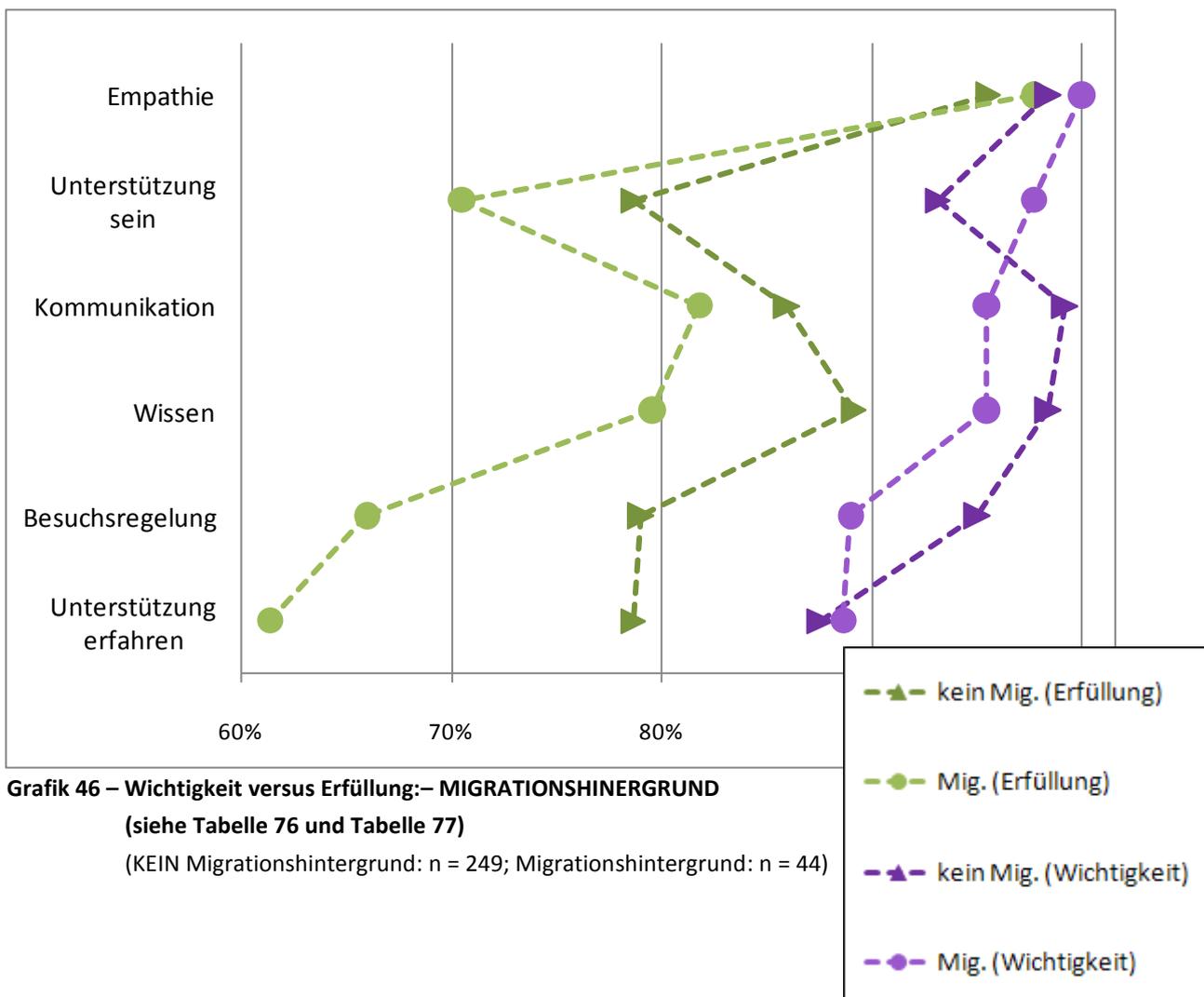
11.2.5 Migrationshintergrund

Eine hinsichtlich ihrer Bedürfniserfüllung besonders benachteiligte Gruppe scheinen Personen mit Migrationshintergrund zu sein. „Scheinen“ deshalb, weil sie in der vorliegenden Stichprobe kaum vertreten sind (n = 44), daneben noch fehlende Antworten aufzuweisen haben, was die Ergebnisse für diese Gruppe besonders zufallsanfällig macht. Weiter ist nicht bestimmbar, wie häufig in dieser Gruppe eine Teilnahme an der Studie verweigert wurde.

Bei aller Vorsichtigkeit in der Interpretation kann jedoch festgestellt werden, dass die Befragten mit Migrationshintergrund in der Wahrnehmung der Erfüllung ihrer Bedürfnisse weit hinter den „InländerInnen“ liegen. Insbesondere gilt dies für ihre Bedürfnisse in der Dimension **Unterstützung erfahren** und der **Besuchsregelung**.

Personen mit Migrationshintergrund zeichnen sich laut vorliegender Ergebnisse dadurch aus, dass sie sehr viel weniger Unterstützung erfahren und dass sie die Regelungen was die Besuche betrifft, deutlich negativer wahrnehmen.

Auch die Dimension Wissen und Unterstützung sein bergen für diese Gruppe noch einiges an Verbesserungspotential.



11.2.6 Aktuelle Lebensqualität

Im allgemeinen Teil des Fragebogens wurde auch die aktuelle Lebensqualität erhoben. Hintergrund dafür war die Hypothese, dass die momentane Situation durch den Aufenthalt einer/eines nahen Angehörigen auf der Intensivstation eine mehr oder weniger dramatische Verschlechterung der persönlichen Lebensqualität nach sich zieht. Diese Annahme konnte durch das Ergebnis bestätigt werden, dass insgesamt rund 70% der Befragten angaben, zur Zeit eine eher bis sehr schlechte Lebensqualität zu haben.

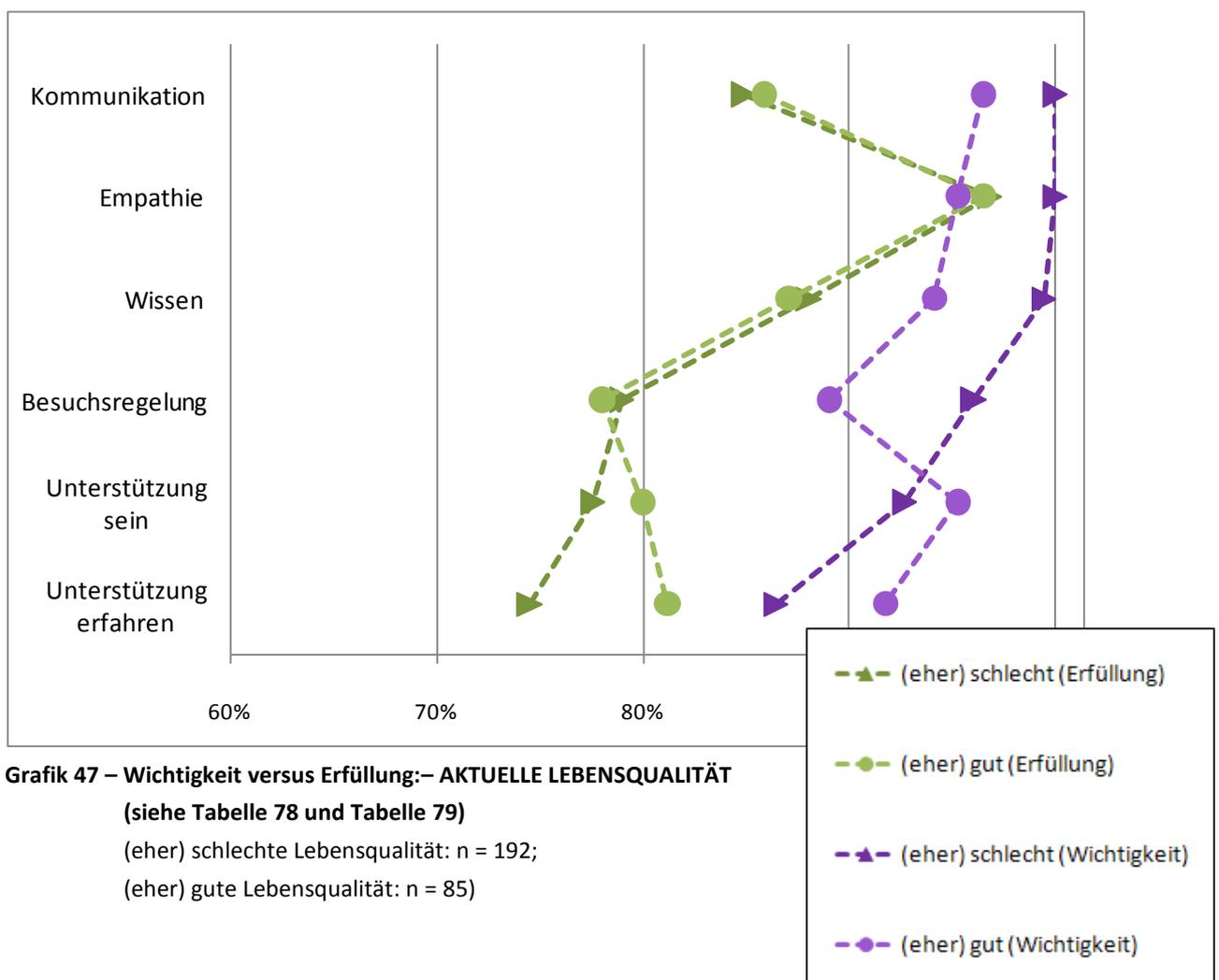
Erwartet wurde aber auch, dass die bestehende Lebensqualität die Bewertung der Bedürfnisse entscheidend beeinflusst. Diese Vermutung konnte nicht eindeutig bestätigt werden.

Beobachtbar ist, dass die **Wichtigkeit der Bedürfnisse** von jenen Befragten, die durch das traumatische Geschehen stärker in Mitleidenschaft gezogen sind – also jene, mit schlechter Lebensqualität – deutlich **höher** eingestuft wird.

Gleichzeitig aber werden von jenen Befragten die Bedürfnisse nicht als besser erfüllt wahrgenommen, sondern ganz genau gleich wie von den weniger belasteten Angehörigen.

Bezeichnenderweise nehmen die Dimensionen zur **Unterstützung** hier tendenziell eine Sonderstellung ein: Wem es schlechter geht, der nimmt auch die Unterstützung, die sie/er erfährt, geringer wahr, und – parallel dazu – auch die Wichtigkeit.

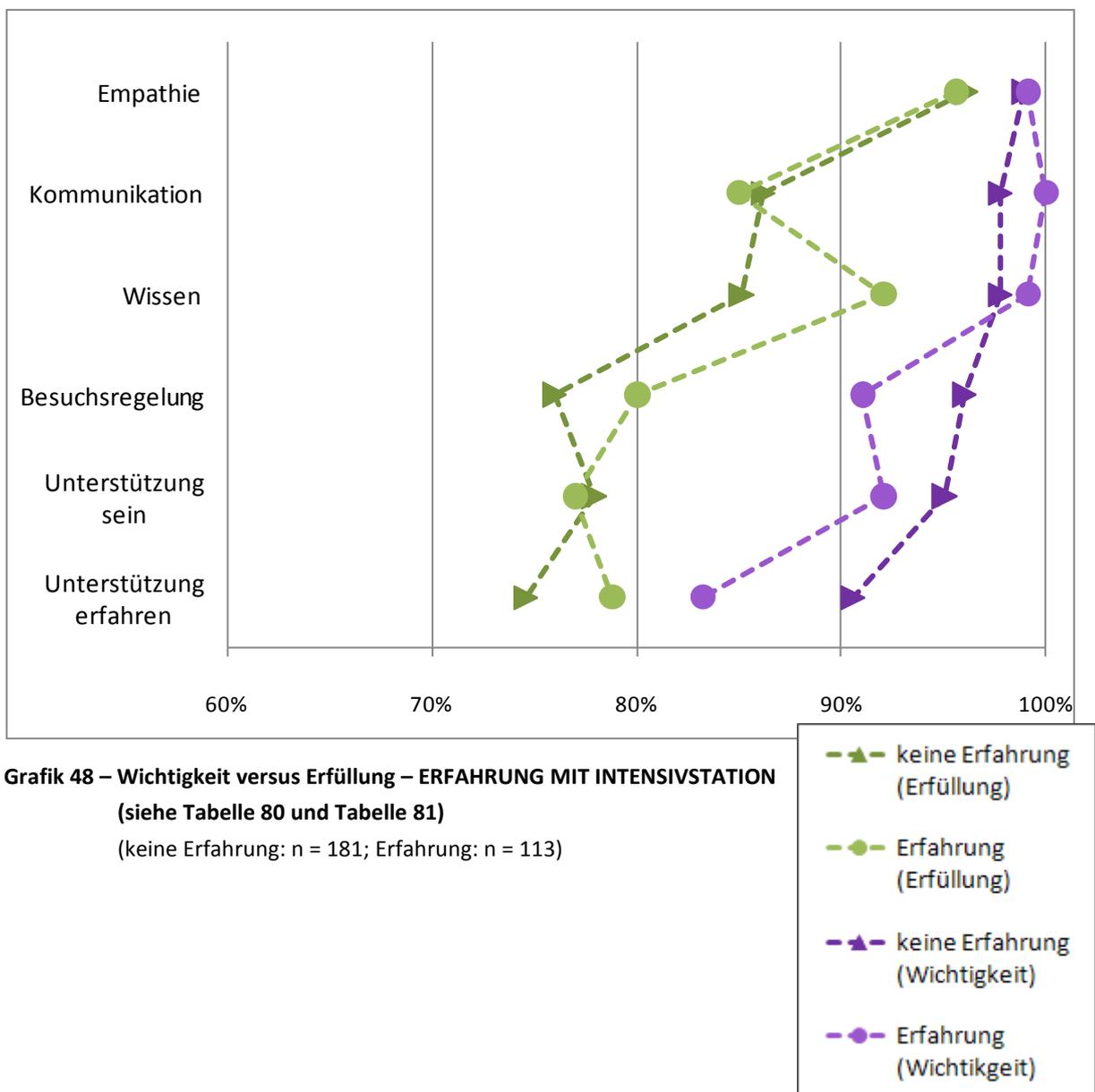
Doch sind diese Unterschiede nicht sehr deutlich beobachtbar.



11.2.7 Erfahrung mit einer Intensivstation

Generell konnten keine sehr deutlichen Bewertungsunterschiede hinsichtlich dessen, ob Angehörige bereits über Erfahrungen mit Intensivstation verfügten, beobachtet werden. Tendenziell scheint eine bestehende Erfahrung mit einem vorangegangenen Aufenthalt eines Angehörigen auf einer Intensivstation eine höhere Erfüllung der Bedürfnisse mit sich zu bringen: Vor allem die Bedürfnisse hinsichtlich Wissen wurden für die Befragten, die zum ersten Mal Erfahrungen mit einer Intensivstation machten, etwas weniger erfüllt.

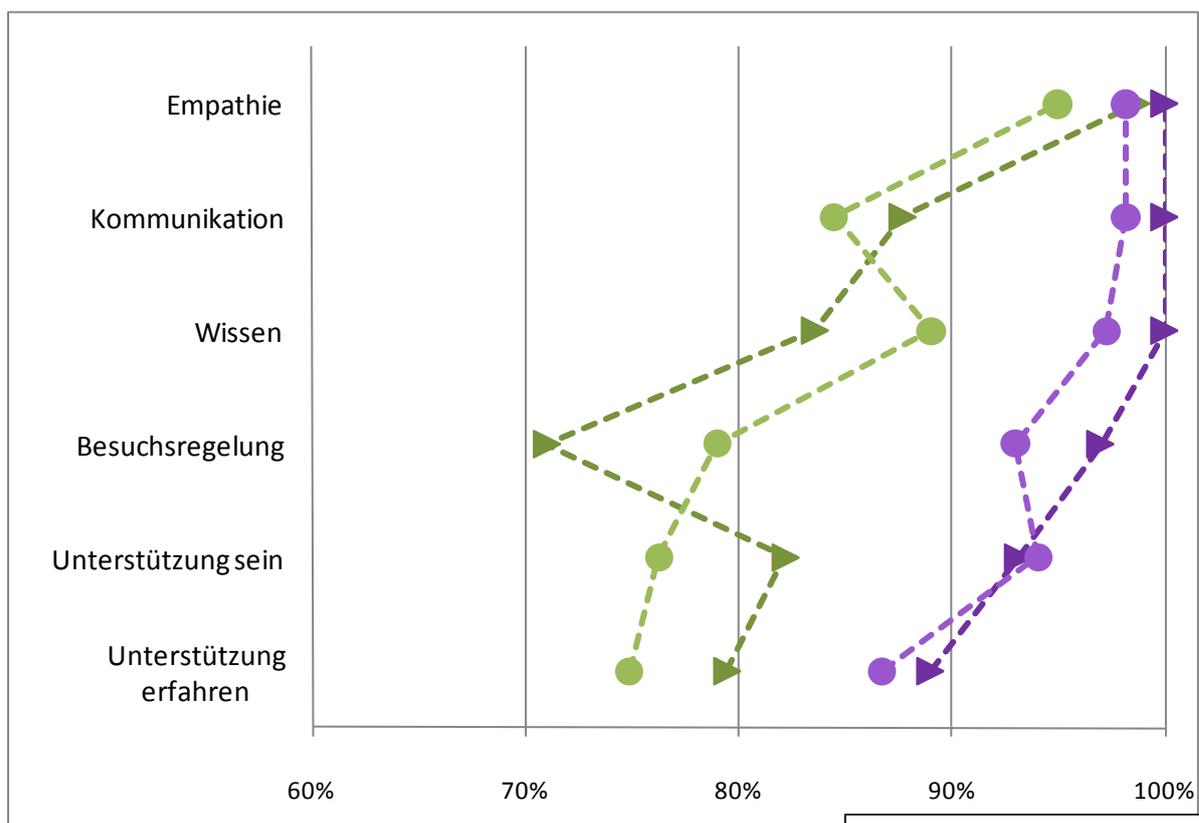
Die Wichtigkeit von Besuchsregelung und Unterstützung erfahren wird bei bestehender ICU-Erfahrung etwas niedriger eingestuft.



11.2.8 Geplante Aufnahme

Aufgrund der geringen Fallzahl der Befragten, die sich auf die Aufnahme ihrer/ihrer Angehörigen auf der Intensivstation vorbereiten konnten (73 Personen, das sind 25% der Stichprobe), sind diese Ergebnisse wiederum sehr zufallsanfällig, insbesondere, da sich nicht sehr deutliche Abweichungen messen lassen.

Die Dimensionen Wissen und Besuchsregelung sind trotz erwarteter Aufnahme weniger erfüllt als bei traumatischem Geschehen, hingegen nehmen jene Befragten, die bereits auf die Aufnahme vorbereitet waren, die Erfüllung der Bedürfnisse zur Unterstützung positiver wahr. Vielleicht auch, weil letztere beiden Dimensionen stärker vom eigenen Verhalten beeinflussbar sind als Wissen und Besuchsregelung, die stärker vom Personal vordefiniert werden.



Grafik 49 – Wichtigkeit versus Erfüllung:– GEPLANTE AUFNAHME
 (siehe Tabelle 82 und Tabelle 83)
 (geplant: n = 73; nicht geplant: n = 219)

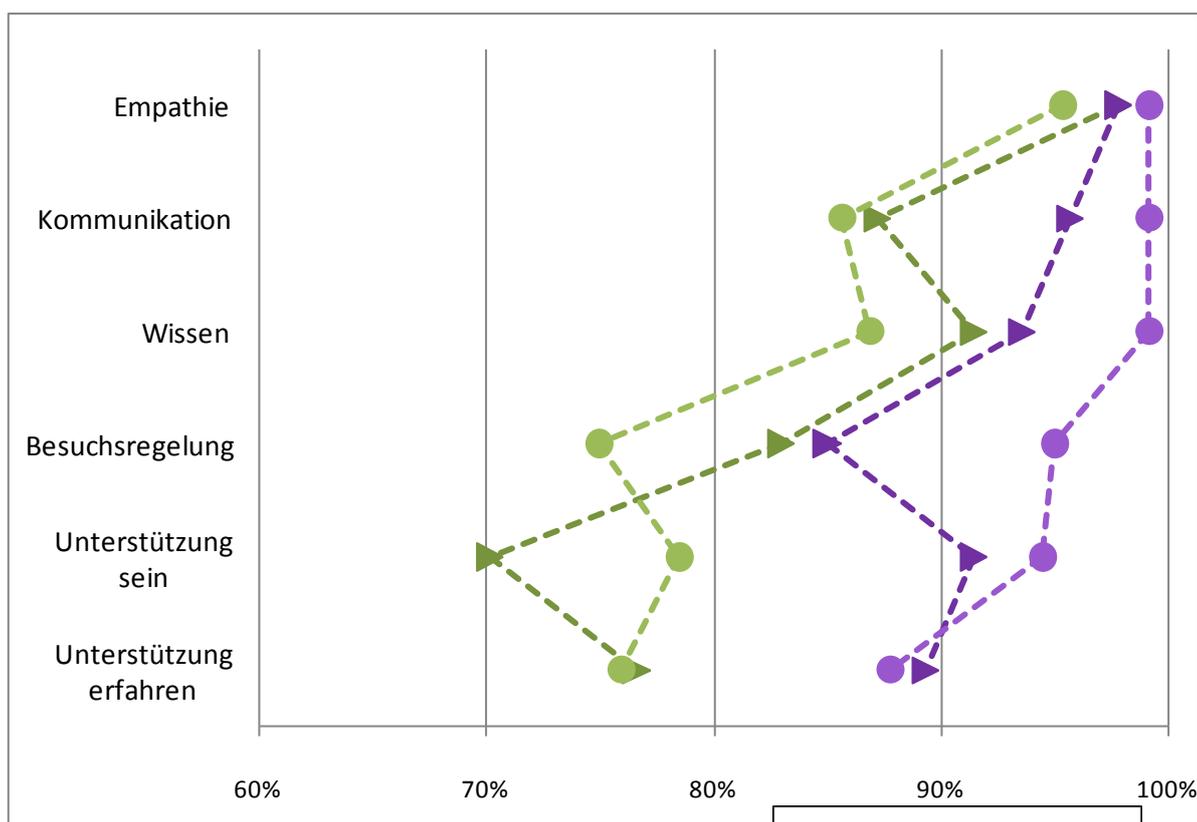


11.2.9 Zimmer

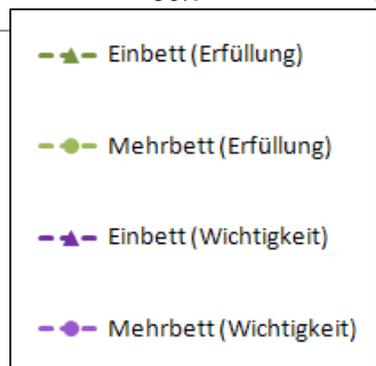
Die Unterscheidung, ob die/der PatientIn in einem Einbett- oder Mehrbettzimmer untergebracht ist, soll hier mittels einer Grafik dargestellt werden, doch soll auch wieder auf die Zufallsanfälligkeit hingewiesen werden, da insgesamt lediglich 47 Befragte ihre Angehörigen in einem Einbettzimmer besucht haben.

Während im Allgemeinen die Erfüllung parallel zur Wichtigkeit bewertet wird, mit der Grundtendenz, die Erfüllung etwas unter der Wichtigkeit wahrzunehmen, so zeigt sich anhand der Dimension der Besuchsregelung im Fall einer Unterbringung im Einzelzimmer, dass hier Erfüllung Wichtigkeit einander entsprechen, während bei der Unterbringung im Mehrbettzimmer Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit besonders stark auseinander liegen.

Gleiche Tendenzen zeigen sich auch hinsichtlich der Dimension Wissen, doch weniger deutlich.



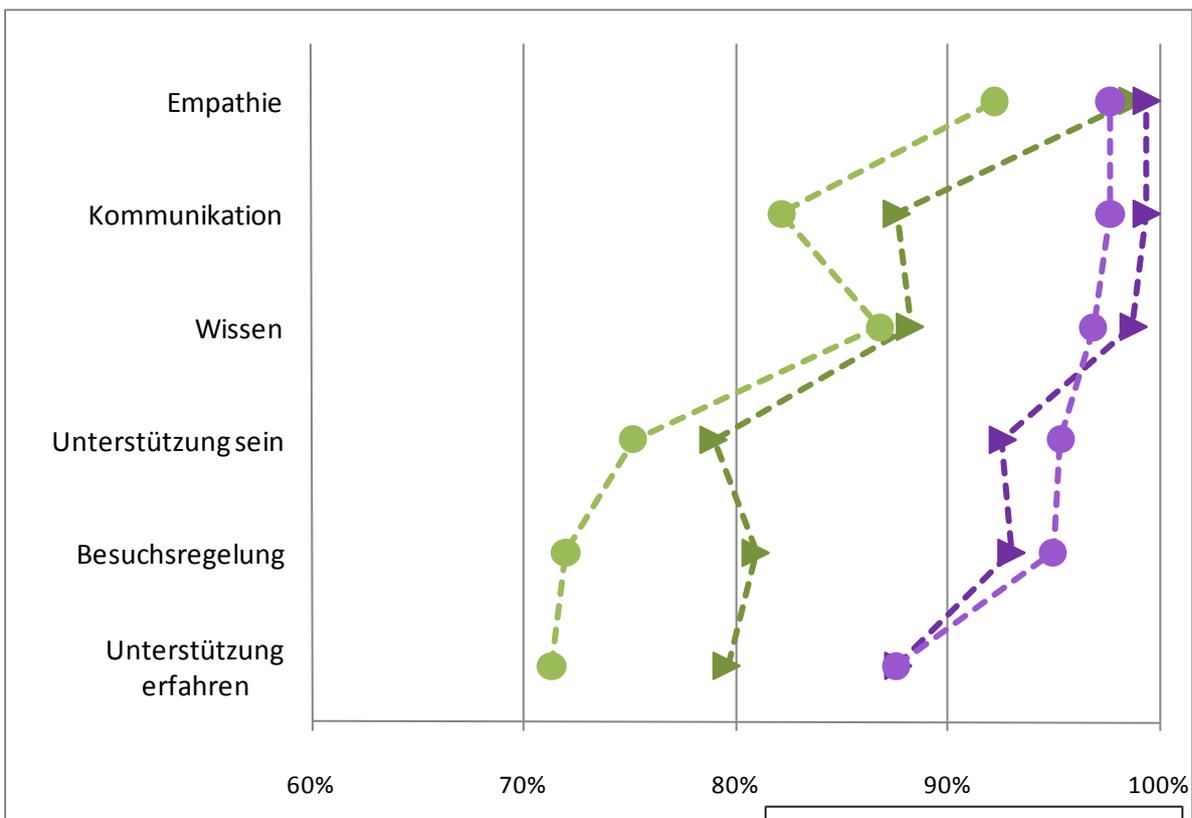
Grafik 50 – Wichtigkeit versus Erfüllung:– ZIMMER
 (siehe Tabelle 84 und Tabelle 85)
 (Einbett: n = 47; Mehrbett: n = 237)



11.2.10 Aufenthaltsdauer der/des PatientIn

Abschließend sei auf einen Umstand hingewiesen, der unseres Erachtens eine große Herausforderung in der Angehörigenarbeit auf Intensivstationen darstellt, nämlich dass es laut vorliegenden Ergebnisse vermutlich zutrifft, dass mit der Aufenthaltsdauer der/des PatientIn die Bedürfniserfüllung – bei gleichbleibender Wichtigkeit – tendenziell mehr oder weniger stark abnimmt.

Trotz dem Umstand, dass bei längerer Aufenthaltsdauer meist auch mehr Besuche stattgefunden haben, werden insbesondere die Bedürfnisse zur Besuchsregelung und zur Dimension Unterstützung erfahren als weniger erfüllt wahrgenommen.



Grafik 51 – Wichtigkeit versus Erfüllung:– AUFENTHALTSDAUER
 (siehe Tabelle 86 und Tabelle 87)
 (bis 1 Wo: n = 162; mehr als 1 Wo: n = 129)



12 Gesamtbewertung von Erfüllung und Wichtigkeit

Unabhängig von den einzelnen Dimensionen wurden weiters Indizes zur **Gesamtbewertung von Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse** berechnet. Auf Basis eines Gesamtindex kann der Frage nachgegangen werden, welche Umstände und Einflussfaktoren deutlich mit der Erfüllung und der Wichtigkeit der Bedürfnisse einhergehen.

Mithilfe der Gesamtindizes konnten signifikante Zusammenhänge gemessen werden, und zwar betreffend des Alters, des Migrationshintergrunds und der persönlichen Lebensqualität. Wie schon anhand der Detailergebnisse präsentiert wurde, so lässt sich auch insgesamt messen, dass **jüngere Befragte**, Befragte mit **Migrationshintergrund** und Befragte mit einer **geringen aktuellen Lebensqualität** eine geringe Bedürfniserfüllung angeben als andere.

Insgesamt nennen Befragte über 60 Jahre durchschnittlich knapp unter 3 nicht erfüllte Bedürfnisse (von 34 Bedürfnissen insgesamt), Befragte zwischen 41 und 60 Jahre nennen durchschnittlich etwas über 3 nicht erfüllte Bedürfnisse, und Befragte bis 40 Jahre nennen durchschnittlich über 6 nicht erfüllte Bedürfnisse.

Befragte ohne Migrationshintergrund nennen durchschnittlich über 3 nicht erfüllte Bedürfnisse, bei den Befragten mit Migrationshintergrund sind es durchschnittlich fast 5,5.

Auch mit sinkender Lebensqualität steigt die Anzahl der nicht erfüllten Bedürfnisse, und zwar von 2,5 bei jenen Befragten mit sehr guter Lebensqualität auf bis zu 4,5 unter jenen mit sehr schlechter Lebensqualität.

Hinsichtlich der Wichtigkeit der Bedürfnisse insgesamt konnte lediglich ein signifikanter Zusammenhang gemessen werden, und zwar jener nach Altersgruppen: Tendenziell bewerten die jüngeren Befragten auch etwas mehr Bedürfnisse als nicht wichtig, doch ist dieser Unterschied (zwar signifikant, aber) sehr gering.

12.1 Charakteristika von Erfüllung und Wichtigkeit

Im Rahmen einer weiteren Analyse wurden die Messdimensionen miteinander korreliert. Hierbei treten – wie bereits erwähnt – aufgrund der starken **Multikollinearität** (alle Indizes hängen sehr stark wechselseitig miteinander zusammen¹³) keine klar abgrenzbaren Wirkungsmechanismen zu Tage.

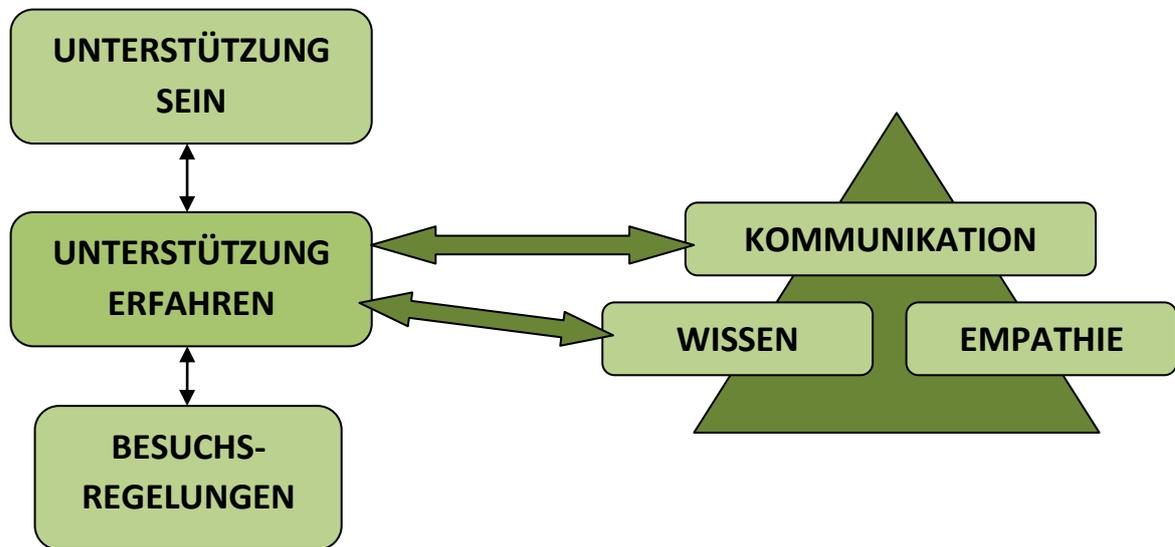
Feststellbar ist jedoch, dass manche Dimensionen besonders stark mit anderen einher gehen. Die folgende Grafik veranschaulicht diese Zusammenhänge anhand eines Schemas.

Bei Erfüllung **UND** Wichtigkeit konnte festgestellt werden, dass die Dimensionen **Wissen**, **Kommunikation** sowie **Empathie** sehr stark wechselseitig miteinander zusammenhängen.

¹³ Die Korrelationskoeffizienten sind hier alle durchwegs signifikant und erreichen maximal $r = 0,79$ (Zusammenhang der Wichtigkeit der Dimensionen Wissen und Empathie).

Für die Erfüllung ist charakteristisch, dass die Dimension **Unterstützung erfahren** sehr stark an Wissen und Kommunikation gekoppelt ist.

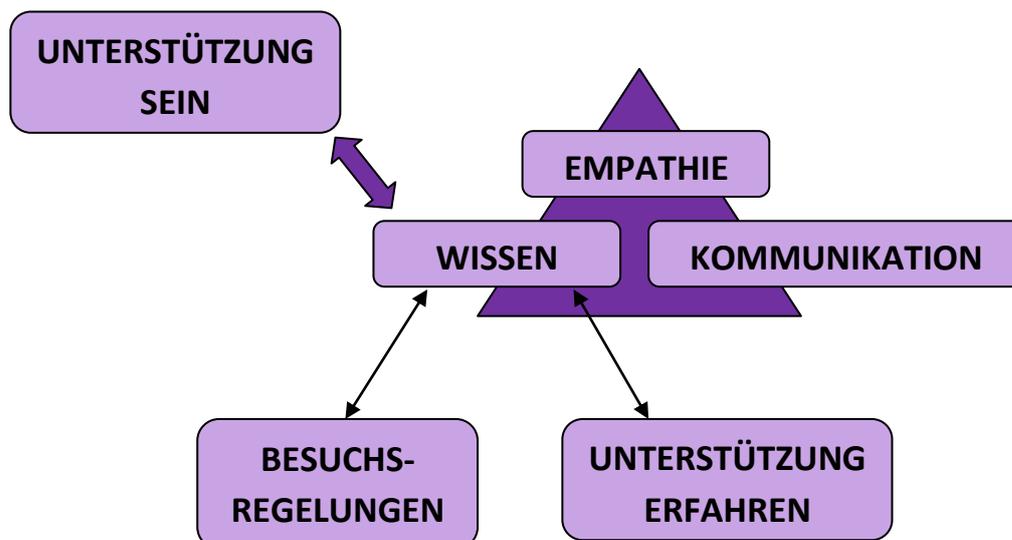
Die Dimensionen **Unterstützung sein** und **Besuchsregelungen** hängen ihrerseits auch – aber nicht so stark – mit der Dimension **Unterstützung erfahren** zusammen.



Grafik 52 – ERFÜLLUNG – Zusammenhänge der Messdimensionen

Auch bei der Wichtigkeit gehen die Dimensionen **Wissen** und **Kommunikation** sowie **Empathie** sehr stark wechselseitig miteinander einher.

Für die Wichtigkeit ist charakteristisch, dass hier die Dimension **Unterstützung sein** stärker in den Vordergrund rückt. Im Mittelpunkt bei der Wichtigkeit steht allerdings das **Wissen**: Auch die Dimensionen **Unterstützung erfahren** und **Besuchsregelungen** hängen – aber nicht so stark – mit der Dimension **Wissen** zusammen.



Grafik 53 – WICHTIGKEIT – Zusammenhänge der Messdimensionen

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass für Erfüllung und Wichtigkeit Wissen, Kommunikation und Empathie ein starkes Bündel bilden. Bei der Erfüllung ist dieses Bündel stark an die Dimension **Unterstützung erfahren** gekoppelt und bei der Wichtigkeit steht das Wissen im Mittelpunkt und weist eine besondere Verbindung zur Dimension **Unterstützung sein** auf.

Wer also ausreichend **Empathie, Wissen** und **Kommunikation erfährt**, erfährt auch stärker **Unterstützung**. Und wem **Empathie, Kommunikation** und **Wissen** besonders **wichtig** ist, dem ist auch das **Unterstützung sein** besonders wichtig.

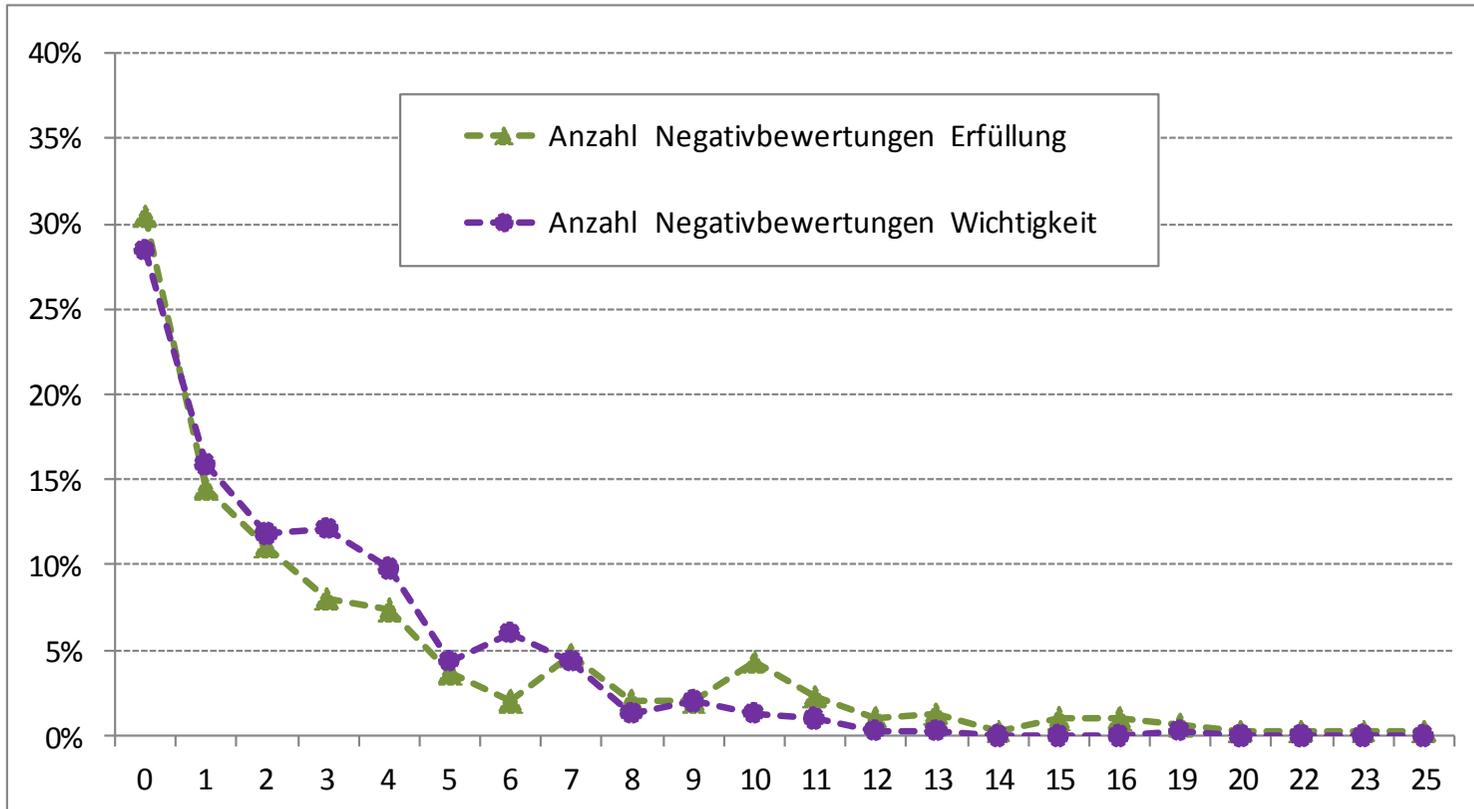
12.2 Parallelität von Erfüllung und Wichtigkeit

Die folgende Grafik zeigt die Parallelität der beiden Gesamtindizes anhand der Negativbewertungen¹⁴. Bei beiden Indizes wurden die negativen Bewertungen gezählt. Daraus ergab sich eine Skala von 0 (keine einzige negative Bewertung) bis maximal 25 (bis zu 25 negative Bewertungen von 34 erhobenen Items).

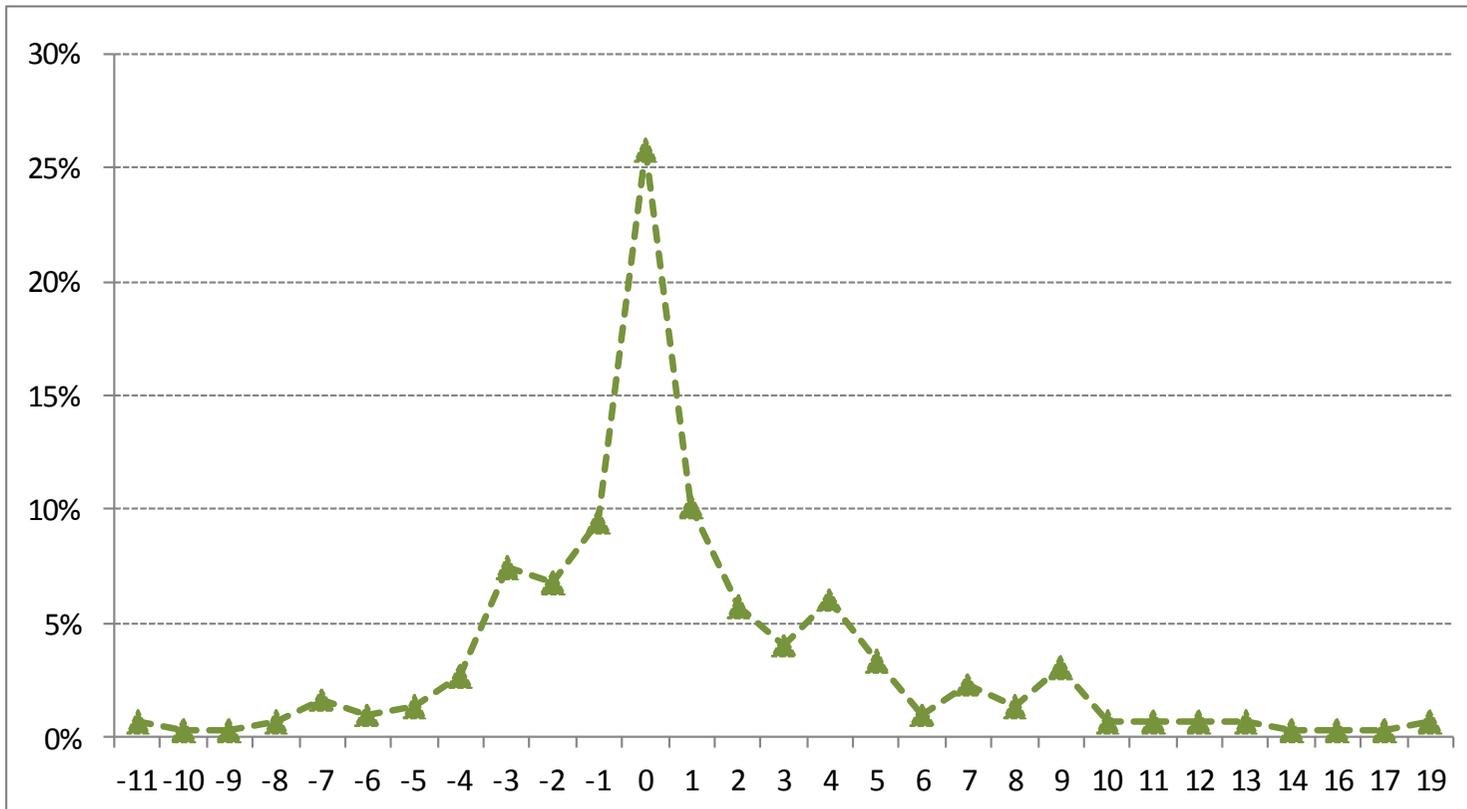
In der Grafik auf der übernächsten Seite sind die **Differenzen der beiden Gesamtindizes** dargestellt. Deutlich wird, dass für knapp die Hälfte der Befragten Erfüllung und Wichtigkeit nahezu exakt miteinander einher gehen.

Wie jedoch ebenfalls aus der übernächsten Grafik hervorgeht, gibt es auch – wenn auch nicht sehr viele – Angehörige, bei welchen die Bewertungen von Erfüllung und Wichtigkeit nicht miteinander einhergehen, die also entweder in Erfüllung oder hinsichtlich Wichtigkeit mehr negative Nennungen aufweisen.

¹⁴ Gleiche Ergebnisse können anhand der Positivbewertungen dargestellt werden, die Positiv- und Negativbewertungen ergänzen einander.



Grafik 54 – Gegenüberstellung der GESAMTINDIZES zu Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse
 Gezählt wurden alle negativen Bewertungen (Antwortkategorien 1, 2, 3) von allen 34 Items



Grafik 55 – DIFFERENZ der GESAMTINDIZES von Erfüllung und Wichtigkeit
0 = Anzahl der Negativbewertungen bei Erfüllung und Wichtigkeit sind **gleich**
positive Werte: **mehr Bedürfnisse nicht erfüllt** als nicht wichtig
negative Werte: **mehr Bedürfnisse nicht wichtig** als nicht erfüllt

Die folgende Kreuztabelle stellt die Anzahl der negativen Bewertungen bei allen Items zu Erfüllung und Wichtigkeit gegenüber. Bei dieser Gegenüberstellung der beiden Indizes wird ersichtlich, dass insgesamt wenige nicht erfüllte und nicht wichtige Bedürfnisse zu verzeichnen sind, die Mehrheit der Befragten äußert keine bis sehr wenige derselben.

Anzahl

Neg.Bew- Erfüllung	Anzahl Negativbewertung Wichtigkeit																ges
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	18		
0	45	13	4	11	7	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	90	
1	11	12	3	9	4	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	43	
2	7	8	8	5	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	33	
3	2	1	6	4	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	24	
4	7	2	1	2	3	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	22	
5	3	2	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
6	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	
7	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	14	
8	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
9	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	
10	1	2	1	1	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13	
11	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	
12	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
13	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	
19	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
23	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Ges.	84	47	35	36	29	13	18	13	4	6	4	3	1	1	1	295	

Tabelle 3 – Gegenüberstellung: Anzahl Negativbewertungen bei Erfüllung und Wichtigkeit

- **Grün:** 23% der Stichprobe weisen eine sehr hohe Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse auf: keines oder lediglich eines der Bedürfnisse wurde hinsichtlich Erfüllung oder Wichtigkeit negativ bewertet.
- **Gelb:** 22% der Stichprobe weisen eine in etwa gleiche Erfüllung und Wichtigkeit auf, doch gaben sie zumindest zwei negative Bewertungen ab.
- **Rot:** 23% der Stichprobe nennen mehr nicht wichtige als nicht erfüllte Bedürfnisse.
- **Blau:** 31% der Stichprobe nennen mehr nicht erfüllte als nicht wichtige Bedürfnisse.

Bewertungstyp

	Häufigkeit	Prozent
Erfüllung und Wichtigkeit parallel: positiv (GRÜN)	69	23,4
Erfüllung und Wichtigkeit parallel: eher negativ (GEL)	65	22,0
mehr nicht wichtige Bedürfnisse (ROT)	68	23,1
mehr nicht erfüllte Bedürfnisse (BLAU)	93	31,5
Gesamt	295	100,0

Tabelle 4 – Bewertungstyp Erfüllung versus Wichtigkeit

Diese Typisierung anhand Erfüllung und Wichtigkeit ergab jedoch keine wesentlichen neuen inhaltlichen Erkenntnisse hinsichtlich sozialer Merkmale: Die Nicht-Erfüllung der Bedürfnisse – egal ob an hohe oder weniger hohe Wichtigkeit gekoppelt – lässt sich wie gehabt beschreiben.

Typisches Antwortmuster ist wie erwähnt eine durchschnittlich positivere Bewertung der Wichtigkeit der Items um rund einen Bewertungspunkt auf der 6er-Skala. Die Gruppe jener Befragten, welche mehr nicht wichtige als nicht erfüllte Bedürfnisse genannt haben, fällt durch keine beschreibbaren Besonderheiten auf.

13 Zusammenfassung

13.1 Instrument und Ziel

Die vorliegende Untersuchung stellt die erstmalige Anwendung eines standardisierten Messinstrumentes im deutschsprachigen Raum dar, weiterentwickelt auf der Grundlage des von Molter (1979) und Leske (1986) entwickelten **CCFNI** (Critical Care Family Needs Inventory) sowie des von Warren (1993) entwickelten **NMI** (Needs Met Inventory).

Der Anwendung ging eine umfangreiche Bearbeitung des Instruments voraus: Teilweise Übersetzung, Anpassung an österreichische Gegebenheiten, Kürzung und Ergänzung einzelner Items.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, einen ersten **Status Quo zur Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse von Angehörigen von IntensivpatientInnen** zu erheben und diesen in den Zusammenhang mit sozialen Merkmalen zu stellen.

Dabei stellte sich, wie aus den Erfahrungen der vorausgegangenen Untersuchungen bereits erwartbar war, einmal mehr heraus, dass die befragten Angehörigen der Arbeit des Personals ein besonders gutes Zeugnis ausstellen.

13.2 Die Stichprobe

Die **Stichprobe** besteht zum Großteil aus Frauen, das Durchschnittsalter beträgt 54 Jahre. Der Großteil der Angehörigen gehört dem ganz engen Familienkreis an, sie sind PartnerInnen oder Töchter und Söhne der PatientInnen. 13% der Befragten sind nicht in Österreich geboren bzw. mit nicht-österreichischer Muttersprache. Die Mehrheit der Angehörigen kommt aus dem näheren Umfeld des Krankenhauses und hat zumeist nicht mehr als eine Stunde Anfahrtszeit.

Die Hälfte der Befragten hat bereits 5 und mehr Besuche auf der Intensivstation absolviert. Berufstätige Befragte waren etwas seltener auf Besuch. Rund 60% der befragten Angehörigen gibt an, bereits eine Erfahrungen auf einer Intensivstation gemacht zu haben.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der besuchten PatientInnen beträgt 14 Tage und die Mehrheit wurde aufgrund eines krisenhaften Geschehens aufgenommen. Die befragten Angehörigen befinden sich also fast alle in einer **unvorhergesehenen Ausnahmesituation**: Ein/e nahe/r Angehörige/r war oder ist ernstesten gesundheitlichen Komplikationen ausgesetzt und liegt auf einer Intensivstation.

Trotz der hervorragenden Bewertungen, die das Personal für seine Leistung von den beurteilenden Angehörigen erhält, geben die Befragten größtenteils (rund 70%) eine schlechte aktuelle Lebensqualität an.

13.3 Die Bedürfnisse

Im Allgemeinen wurde die Bedürfniserfüllung rund einen Bewertungspunkt unter der Wichtigkeit wahrgenommen, d.h. die 34 erhobenen Einzelbedürfnisse (oder Einzelitems) werden auf der von uns gewählten Skala etwas **weniger erfüllt als wichtig** eingestuft. Folgende Dimensionierung in Themenbereiche wurde vorgenommen:

1. **Empathie** (Respekt, Akzeptanz, bestmögliche Pflege, „in guten Händen sein“)
2. **Unterstützung sein** (Unterstützen, beschützen, mithelfen, mitentscheiden)
3. **Unterstützung erfahren** (Anleitung und Beistand erhalten, hoffen können, über alles sprechen können)
4. **Wissen** (Ehrlichkeit, Verständlichkeit, Begründungen, Verlauf, Prognose)
5. **Kommunikation** (Influss, Ansprechperson, angerufen werden)
6. **Besuchsregelungen**
(Besuch jederzeit, häufig, pünktlich, außerhalb der Besuchszeiten)

Eine besonders trennscharfe **Dimensionierung der Bedürfnisse** in die oben angeführten Themenbereiche ist nicht möglich, vielmehr zeigt sich das Muster, dass alle Items miteinander zusammenhängen: Die Items zur Empathie sind nicht unabhängig von den Items zum Wissen, zur Kommunikation oder zum Unterstützung sein zu betrachten – und umgekehrt.

Dennoch konnte festgestellt werden, dass jene einer Dimension zugeordneten Items etwas stärker wechselseitig miteinander zusammenhängen als die anderen.

13.4 Zwei Betrachtungsweisen: Erfüllung und Wichtigkeit

Hinsichtlich der **Erfüllung** zeigt sich folgende „Hitliste“ der Bedürfnisse:

- An der Spitze steht die **Empathie** mit 86% sehr positive Bewertungen.
- Mit etwas Abstand folgen die Dimensionen **Kommunikation** und **Wissen** mit rund 70% sehr positiven Bewertungen.
- Wieder mit etwas Abstand folgen die **Besuchsregelungen**: etwas mehr als die Hälfte der Befragten bewertet diese sehr positiv.
- Und an letzter Stelle finden sich schließlich die Dimensionen **Unterstützung sein** und **Unterstützung erfahren**. Diese letzten beiden Bereiche erhielten die am wenigsten positiven Bewertungen zur Erfüllung mit jeweils rund 45% sehr positiven und rund einem Drittel gemäßigt positiven Bewertungen.

Analog zur Erfüllung zeigt sich die Hitliste der **Wichtigkeit** ganz ähnlich:

- An der Spitze stehen wieder **Empathie**, **Kommunikation** und **Wissen** mit über 90% sehr positiven Bewertungen.
- Mit etwas Abstand folgen die Dimensionen **Unterstützung sein** und die **Besuchsregelungen** mit rund 80% sehr positiven Bewertungen.

- Und an letzter Stelle findet sich schließlich die Dimensionen **Unterstützung erfahren** mit rund 53% sehr positiven und rund einem Drittel gemäßigt positiven Bewertungen.

13.5 Differenzen zwischen Erfüllung und Wichtigkeit

Die Dimensionen **Empathie** und **Unterstützung erfahren** sind besonders charakteristisch für das Kontinuum und die Parallelität von Erfüllung und Wichtigkeit: Einmal die Empathie, die besonders wichtig und besonders gut erfüllt ist, und dann die Erfahrung von Unterstützung, die am wenigsten wichtig und am wenigsten erfüllt ist.

Die Bedürfnisse **Wissen** und **Kommunikation** weisen einen mittleren Abstand und die **Besuchsregelungen** und die Dimension **Unterstützung sein** den größten Abstand zwischen Erfüllung und Wichtigkeit auf.

Die Beurteilungen der einzelnen Bedürfnisse erfolgt auf einem **Kontinuum**, welches in seinem Antwortmuster ein subjektives **Stimmungsbild** der Einschätzungen der Befragten liefert und keine sogenannten „harten Fakten“ darüber, welche Bedürfnisse „voll“ erfüllt sind und welche nicht.

Aus diesem Grund wurden auch die Ergebnisse im vorliegenden Bericht einmal – auf Ebene der Einzelitems – jeweils nur die Anteile der extrem positivsten Antwortkategorie dargestellt und im zweiten Teil, beim Vergleich der Dimensionen, die beiden positivsten Antwortkategorien 5 und 6 zusammengefasst.

Diese Vorgangsweise soll verdeutlichen, dass es nicht um ein Ranking geht, sondern darum, Umstände aufzufinden, die die Erfüllung von Bedürfnissen positiv oder negativ beeinflussen.

Entscheidend ist demnach die Auffindung von charakteristischen Unterschieden in der Bewertung, die auf soziale Merkmale und sonstige Umstände zurückzuführen sind. Von diesen wurden etliche gemessen, diese sollen im Folgenden kurz zusammengefasst werden.

13.6 Die Bewertungen und ihre Abhängigkeit von sozialen Merkmalen

Hier sei gleich vorweggenommen, dass die Bedürfnisse zur **Empathie** – mit den durchwegs besten Bewertungen – kaum interpretierbare Unterschiede nach sozialen Merkmalen aufweisen: Alle Befragten sind hier nahezu gleicher Meinung, dass diese Bedürfnisse besonders wichtig und besonders gut erfüllt sind. Ganz vorsichtig kann behauptet werden, dass häufige Besuche (und diese vor allem in Einbettzimmern) etwas deutlicher mit einer höheren Empathie-Bewertung auftreten.

Laut der internationalen Literatur reihen, mit Ausnahme dem Bedürfnis nach Information, weibliche Angehörigen generell mehr Bedürfnisse als wichtig als Männer (Bijttebier, et al., 2000). In der vorliegenden Studie konnten kaum unterschiedliche Bewertungen nach **Geschlecht** gemessen werden. Lediglich jene Bedürfnisse, die mit Unterstützung zu tun haben

(Unterstützung sein und erfahren) werden von den befragten Frauen etwas wichtiger und etwas besser erfüllt wahrgenommen.

Deutlichste und stabilste Ergebnisse konnten hinsichtlich der unterschiedlichen Bewertungen nach **Alter** aufgefunden werden. Es zeigt sich das durchgängige Antwortmuster, dass für die **jüngeren Befragten** tendenziell alle Bedürfnisse¹⁵ **weniger erfüllt aber gleich wichtig** sind. Deutlichstes Beispiel ist das Item „Kann meine/n Angehörige/n **beschützen**“, hier ist die Differenz besonders groß.

Dies könnte bedeuten, dass die jüngeren Befragten den verschiedenen Berufsgruppen und deren Tätigkeiten weniger Vertrauen schenken als die älteren.

Dies steht auch im Zusammenhang mit der Beobachtung, dass sich jüngere Befragte deutlich weniger gut mit **Wissen** versorgt fühlen als ältere Befragte. Dies ist insofern bemerkenswert, da wiederum mit Blick in die internationale Literatur das Bedürfnis informiert zu sein unabhängig von soziodemographischen Merkmalen in allen Gruppen stark vertreten ist (Bijttebier, et al., 2000; Mendonca & Warren, 1998). Ebenso ist für die jüngeren Befragten das Bedürfnis danach, mitzubestimmen, also in **Entscheidungen** eingebunden zu sein, deutlich weniger erfüllt als für die älteren.

Durchgängig zeigt sich auch der **Migrationshintergrund** als besonders stark verantwortlich für eine negativere Bewertung von Erfüllung und Wichtigkeit: Bei etwa gleicher Wichtigkeit sind alle Bedürfnisse¹⁶ für die Befragten mit Migrationshintergrund weniger erfüllt als für jene ohne Migrationshintergrund, und zwar insbesondere bei den Dimensionen **Unterstützung erfahren** und **Besuchsregelung**. Aber auch die Items zur Dimension **Wissen** wurden von Befragten mit Migrationshintergrund als durchwegs weniger erfüllt wahrgenommen.

In der internationalen Literatur wird darauf wenig Bezug genommen. Dies hängt aber vor allem damit zusammen, dass diese Variable im Originalinstrument nicht vorhanden ist. Lediglich in einer Studie aus Frankreich, in der ebenfalls eine adaptierte Form des CCFNI verwendet wurde, fühlen Angehörige mit Migrationshintergrund ihre Bedürfnisse signifikant weniger erfüllt als Befragte ohne Migrationshintergrund (Azoulay, et al., 2001).

13.7 Distanz und Nähe

Charakteristische Ergebnisse zur unterschiedlichen Bewertung liefern auch die Umstände zu Distanz und Nähe zum Krankenhaus und dem Personal.

Diese wurden einmal erhoben anhand der **Anfahrtsdauer** – sowie auch dem Wohnort – und andererseits anhand der **Anzahl der Besuche**, also wie oft die/der befragte Angehörige bereits auf Besuch gewesen ist.

¹⁵ Bis auf jene der Dimension Empathie;

¹⁶ Bis auf jene der Dimension Empathie;

Die **räumliche Entfernung zum Krankenhaus** steht einerseits im Zusammenhang mit einer geringeren Wichtigkeit der Bedürfnisse, andererseits konnte beobachtet werden, dass Befragte, die weiter entfernt vom Krankenhaus wohnen, die Bedürfnisse zu Empathie und Besuchsregelung als gleich gut erfüllt, die Bedürfnisse zu **Kommunikation, Wissen** und **Unterstützung** jedoch als deutlich weniger erfüllt wahrnehmen.

Räumliche Nähe erleichtert also besonders die Erfüllung von Bedürfnissen zu Unterstützung, Kommunikation und Wissen.

Auch **häufige Besuche** fördern die positive Wahrnehmung der Bedürfnisse: Wer öfter zu Besuch kommt, gibt auch dem Personal zugleich mehr Gelegenheit zur **Kontaktaufnahme**.

Befragte, die weiter entfernt wohnen und damit auch seltener zu Besuch waren, ist es beispielsweise weniger wichtig bei der Pflege ihrer kranken Angehörigen mitzuhelfen.

Je öfter die Angehörigen hingegen zu Besuch waren, desto wichtiger sind ihnen die erhobenen Bedürfnisse – und: insbesondere **Kommunikation** und **Wissen** werden ganz deutlich zunehmend besser erfüllt.

13.8 Schlechte Lebensqualität und Ausnahmesituation

Die Erfahrung der belastenden Situation durch den Aufenthalt eines nahen Angehörigen auf einer Intensivstation erschwert die Bedürfniserfüllung der Angehörigen hinsichtlich der Dimensionen **Unterstützung sein** und **Unterstützung erfahren**.

Befragte mit **schlechter Lebensqualität** fühlen sich auch weniger in der Lage, bei der Pflege ihres kranken Angehörigen mitzuhelfen. Auch das Sprechen über ihre Gefühle fällt ihnen schwerer. Generell lässt sich beobachten, dass die Befragten mit schlechter Lebensqualität die Bedürfnisse meist wichtiger einstufen als jene mit besserer Lebensqualität.

Ein besseres Wohlbefinden der Angehörigen ist jedoch nicht unbedingt nur mit aufwändigen Maßnahmen oder Interventionen von Seiten des Personals verbunden.

Vielfach würde es auch genügen, **Zeit und Raum** zu schaffen, um den Angehörigen die Möglichkeit zu geben, **einfach nur da sein** zu können und im Pflegepersonal eine stabile und mitfühlende Anlaufstelle zu haben.

13.9 Gesamtbewertung

Die Auswertung unter Berechnung eines **Gesamt-Index über alle erhobenen Items** zeigt nochmals deutlich, dass sich in der vorliegenden Studie die Merkmale **Alter, Migrationshintergrund** und **aktuelle Lebensqualität** als jene erwiesen, welche die Bewertungen am deutlichsten beeinflussen. Distanz und Nähe hängen wie gesagt vor allem mit Kommunikation und Wissen zusammen. Keinerlei Wechselwirkungen der Bewertung der Items konnten im Zusammenhang mit Merkmalen bezüglich der/des besuchten PatientIn beobachtet werden.

Wie schon beschrieben sind Bedürfniserfüllung und Wichtigkeit keine „objektiven“ Fakten, die entweder zutreffen oder nicht, sondern sie befinden sich stets auf einem Kontinuum der subjektiven Einschätzung der Befragten. Je nach Differenziertheit der vorgegebenen Antwortskalen variieren auch die Ergebnisse auf diesem Kontinuum.

Die wahrgenommenen Bedürfnisse hängen natürlich in hohem Maße davon ab, wie und in welchem Ausmaß diese Bedürfnisse erfüllt werden (Bond, Draeger, Mandleco, & Donnelly, 2003; Browning & Warren, 2006; Lynn-McHale & Bellinger, 1988; Mendonca & Warren, 1998; Christina Takman & Severinsson, 2006; Warren, 1993).

Es lässt sich nur schwer eine Gesamtschau über alle Bedürfnisstudien leisten und es lässt sich kein Schluss ableiten, welche Bedürfnisse insgesamt für die Angehörigen am wichtigsten sind. Die Wichtigkeit der Bedürfnisse variiert je nach Studie teilweise enorm (Auerbach, et al., 2005; Browning & Warren, 2006). Eines lässt sich allerdings mit ziemlich großer Sicherheit sagen: Genau wie in der internationalen Literatur zeigt auch diese Studie, dass sich Bedürfnisse stets auf das kranke Familienmitglied und wenig auf die befragten Angehörigen selbst beziehen (Mendonca & Warren, 1998). Das lässt aber nicht den Umkehrschluss zu, dass Angehörige selbst keine Bedürfnisse haben. Sie ordnen sie lediglich unter.

Alle in dieser Studie beschriebenen Ergebnisse sind Grundlage für Hypothesen weiterer Untersuchungen. Die vorliegende Stichprobe ist eine Momentaufnahme und kann nicht als repräsentativ betrachtet werden. Beispielsweise wurden folgende Personengruppen vermehrt befragt:

- Personen die schon öfter auf Besuch waren
- Personen deren besuchte Angehörige bereits länger auf der Intensivstation liegen
- Frauen (diese sind grundsätzlich häufiger bereit, an Untersuchungen teilzunehmen)

Diese Zusammensetzung der Stichprobe bedingt in gewissem Maße auch das besonders positive Urteil. Alle beschriebenen Wirkungsweisen sind daher lediglich als Arbeitshypothesen und Tendenzen zu betrachten und ein gewisser Selektionsbias die Daten sicherlich beeinflussen.

14 Empfehlungen

In Anbetracht der Ergebnisse der Studie ergeben sich Konsequenzen für Praxis und Forschung, die auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind. Es erfolgen deshalb abschließend einige Empfehlungen, die aus der Sicht der Autoren und Autorinnen in Anbetracht der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung relevant erscheinen.

Empfehlung 1:

Reflexion der unerfüllten Bedürfnisse auf Ebene der einzelnen Abteilungen

Das Gesamtbild der Ergebnisse der Erhebung zeigt, dass Bedürfnisse von Angehörigen in hohem Maße erfüllt werden. Dass die Ergebnisse so positiv ausgefallen sind ist erfreulich und bildet die Realität auf vielen Abteilungen ab. Es sollte aber auch in Betracht gezogen werden, dass die allzu positiven Ergebnisse sowohl methodisch begründet (Stichprobenverzerrung, die Art der Befragung) als auch durch sozialer Erwünschtheit von Antworten oder fehlender Kenntnisse von Alternativen erklärt werden können. Zumeist zeigt sich in qualitativen Studien, dass bei näheren Nachfragen und in ausführlichen Gesprächen, sehr wohl gravierende Problemfelder identifiziert werden können, die im Spannungsfeld zwischen Pflegenden und Angehörigen angesiedelt sind (Ågård & Harder, 2007; Astedt-Kurki, Paavilainen, Tammentie, & Paunonen-Ilmonen, 2001; Chesla & Stannard, 1997; El-Masri & Fox-Wasylyshyn, 2007; Engstroem & Soderberg, 2004; Hupcey, 1999; Kuhlmann, 2004; Stannard, 1997). Das heißt, dass trotz des hohen Maßes an Erfüllung der Bedürfnisse viele Bedürfnisse weniger erfüllt sein können als es die Daten zeigen. Schon kleine Hinweise auf Änderungspotenziale sind daher sehr wertvoll und dürfen nicht unterschätzt werden.

Einige konkrete Problemstellungen lassen sich anhand der Ergebnisse identifizieren. Beispielsweise die Faktoren „Unterstützung sein“, „Unterstützung erfahren“, „Besuchsregelung“ oder die höhere Wichtigkeit oder etwas geringere Erfüllung von manchen Bedürfnissen bei bestimmten Personengruppen (wie z.B. jüngere Menschen, Personen mit Migrationshintergrund oder Angehörige, die extrem belastet sind). Dies kann in der Praxis durch den Einsatz spezieller Arbeitsgruppen unter der Leitung von PflegeexpertInnen bearbeitet werden. Vertiefende Forschung (qualitative Studien) zur Explikation der Dimension „Unterstützung sein“ oder der speziellen Situation von Angehörigen mit Migrationshintergrund ergibt sich hier als Konsequenz auf der Ebene der Pflegewissenschaft.

Es ist daher zu empfehlen, dass die Abteilungen auf der Grundlage der Daten auch nach den nicht im vollsten Ausmaß erfüllten Bedürfnissen Ausschau halten und diese vor dem Hintergrund der Ergebnisse und der Kenntnis über die vorherrschende Situation auf der Abteilung hinterfragen. Die erhobenen Daten zeigen ein Gesamtbild der Situation Angehöriger auf Intensivstationen in vier Spitälern der Gemeinde Wien. Aufgrund des teilweise geringen Rücklaufs

lassen sich die Ergebnisse auf den entsprechenden Abteilungen mit nur einer geringen Anzahl an ausgefüllten Fragebögen nur schwer verwerten. Trotzdem sollte es möglich sein, eine „qualitative Einschätzung“, ein „Schaubild“, ohne statistisch begründeter Relevanz im Zusammenhang mit der Interpretation der Daten zu erzeugen.

Empfehlung 2:

„Caring“ Dimensionen als wichtiges Outcomekriterium transparent und erfassbar machen

Die auffallend hohe Reihung der Wichtigkeit der Bedürfnisse der Dimension „Empathie,“ bzw. „empathischer Umgang“ zeigt, dass „In guten Händen zu sein“ von zentraler Bedeutung für die Angehörigen ist, unabhängig von Alter, sozialem Status, kultureller Zugehörigkeit oder Grad der Einschränkung der Lebensqualität. Die Erfüllung dieser Bedürfnisse scheint der Pflege auch am stärksten zu gelingen. Caring, also der Anteil der Zuwendung, des empathischen Umgangs mit den Menschen, ihnen das Gefühl zu geben „in guten Händen zu sein“, kommt hier nicht nur als zentrales Anliegen der Angehörigen zu Tage, sondern zeigt, dass hier auch eine zentrale Arbeitsleistung der Pflege erbracht und gut erbracht wird. Dies bedeutet nicht nur, dass in Zeiten immer größer werdenden ökonomischen Drucks das Augenmerk verstärkt darauf zu legen, dass dies weiterhin ein wichtiger Anteil pflegerischer Arbeit sein muss und Möglichkeiten zu schaffen, dass dies auch sein kann, sondern die Dimensionen von Caring könnten aufgrund dieses Ergebnisses vermehrt zu einem Outcomekriterium guter Pflege werden, das gleichbedeutend wie andere Kriterien in die Qualitäts- und Leistungsbeurteilung miteinbezogen werden kann. Standardisierte Instrumente, die eine laufende und/oder punktuelle Erfassung dieses Kriteriums ermöglichen sollten in das Repertoire aufgenommen werden.

Für die Forschung bedeutet dies zum einen die Spezifizierung dieses Faktors Empathie und eine genauere und bessere Bestimmung der einzelnen Dimensionen zu ermöglichen. Weiters ist dem in der Studie deutlich gewordenen Zusammenhang zwischen Empathie / Wissen / Kommunikation nachzugehen. Die Entwicklung, bzw. Adaption eines validen, reliablen und in der Praxis gut einsetzbaren Qualitätserfassungsinstruments wäre hier eine zentrale Aufgabe, die sich daran anschließt.

Empfehlung 3:

Familienorientierung im Spannungsfeld zwischen der Person und der Organisation

Aus den Ergebnissen qualitativer Forschungen und in Anbetracht der Ergebnisse dieser Studie lässt sich die Vermutung ableiten, dass auf der Ebene der einzelnen Pflegeperson sehr viel zur Erfüllung der Bedürfnisse der Angehörigen getan wird, jedoch dies mehr individuell gestaltet wird und von der einzelnen Person, von Ihrem Engagement abhängt, als es explizites Anliegen der Organisation ist, die auch dafür die Strukturen zur Verfügung stellt. Es gilt also „Familienorientierung“ aus dem Status des Impliziten, Persönlichen, individuell von Pflegenden gestal- ten herauslösen und einen organisatorischen Rahmen dafür zu entwickeln. Familienorientierung muss nicht nur Anliegen der Organisation sein, sondern auch ein Qualitätskriterium mit klarem Auftrag an die Akteure, aber auch mit klaren Rahmenbedingungen unter denen dieser

Auftrag erfüllt werden kann. Diese Art der Organisationsentwicklung könnte ausgehend von Pilotstationen über partizipative Forschungsansätze (z.B. über ein Aktionsforschungsprojekt) unterstützt werden. Ein solches Projekt könnte gleichzeitig dazu dienen, Kriterien von „Familiensorientierter Intensivstation“ zu entwickeln und zu testen und diese als Grundlage einer erweiterten „Zertifizierung“ aufbauend auf dem Zertifikat der „Deutschen Stiftung Pflege“ zu verwenden.

Als Organisationsentwicklungsprozess stellt Familienorientierung für die Organisationen eine große Herausforderung dar. Die Organisationen müssen sich primär fragen, welches Pflegeverständnis sie haben und wo sich Angehörige in diesem Verständnis wiederfinden. Eine Veränderung wird nur gelingen, wenn sich die Organisation in ihrem Pflegeverständnis zur Integration von Angehörigen in welcher Form auch immer, bekennt. Die oben erwähnte „Deutsche Stiftung Pflege“ verfolgt beispielsweise die Idee, Abteilungen mit einem nach außen hin deutlich sichtbaren Zertifikat zu versehen, die sich zu der Idee „Angehörige jederzeit willkommen“ bekennen und welche sich an den Rechten des Intensivpatienten orientieren, wie sie von der Stiftung Pflege in Anlehnung an die „Charta der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen“ (Runder Tisch Pflege 2005, www.dza.de) formuliert wurden. (Weitere Informationen unter: <http://www.stiftung-pflege.info/>) Dies sind häufig Maßnahmen der kleinen Schritte, welche von den Organisationen gesetzt werden. Beispielsweise durch zeitgemäße offene Besuchszeitregelung, deren Wichtigkeit sowohl für Angehörige als auch für PatientInnen hinreichend belegt ist (Bay, Kupferschmidt, Opperwall, & Speer, 1988; Hepworth, Hendrickson, & Lopez, 1994; Simpson & Shaver, 1990). Außerdem zeigt es sich, dass sich Pflegende häufig ohnedies nicht an bestehende Besuchsregelungen halten und dass die Pforten der Intensivstation entgegen anders lautender Regelungen für Angehörige geöffnet werden (Ladner, 2009).

Ein familienorientierter Ansatz kann allerdings nicht verordnet werden. Sehr viele Pflegende haben das Bedürfnis, mehr für Angehörige zu tun, als es ihre Zeit zulässt, weil sie es einfach für wichtig halten. Trotzdem gibt es viele Pflegende, in deren Alltag der Patient ohne Angehörige im Mittelpunkt steht. Dem Ansatz der Familienorientierung, vor allem im stationären Bereich, ist in der Pflegeausbildung bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Auch dadurch lässt sich begründen, dass es Pflegenden häufig schwer fällt, Angehörige von IntensivpatientInnen als eine Gruppe zu identifizieren, deren Bedürfniserfüllung eine Aufgabe der Pflege darstellt. Bei einem familienorientierten Ansatz auf den Abteilungen ist es wichtig, dass auch die Bedürfnisse dieser Pflegenden entsprochen wird, weil für viele die Integrationen von Angehörigen bedeutet, dass sie sich ungewollt preisgeben, dass jemand da ist, der ihnen beim Arbeiten zusieht, dass Angehörige einfach andauernd zugegen sind, was sie dazu zwingt, „in der Öffentlichkeit zu pflegen“ (Kean, 2008, S. 253). Authentische und nachhaltige Verbesserungen können nur gelingen, wenn alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Veränderungsprozess mit einbezogen werden, obwohl in der Regel die Initiativen zu Veränderung ohnedies von den MitarbeiterInnen selbst ausgehen bzw. ein familienorientierter Ansatz von vielen Einzelpersonen gelebt wird.

Empfehlung 4:

Monitoring als Aufgabe des Qualitätsmanagements

Pflegerische Leistungen im Sinne der Angehörigenorientierung auf deren Qualität zu überprüfen, ist Aufgabe des Qualitätsmanagements. Durch die Befragung wurde der Mehrwert von häuser- und stationsübergreifenden Erhebungen und Auswertungen mittels eines standardisierten Verfahrens gezeigt. Eine wesentliche Voraussetzung zur Weiterentwicklung von Angehörigenorientierung ist ein kontinuierliches Monitoring des jeweiligen Status Quo. Geeignete Rahmenbedingungen sind die Voraussetzung, um dies leisten zu können.

Die Einführung einer routinemäßigen Befragung, bei der jede/r Angehörige zu einem genau festgelegten Zeitpunkt einen kurzen Fragebogen auszufüllen hat, wäre deshalb die nächste Stufe in Richtung eines effizienten Qualitätsmanagements. Damit wäre auch gewährleistet, dass die Ergebnisse aus einer derartigen Erhebung näher an die Realität der Belastungen und Schwierigkeiten, welchen die Angehörigen ausgesetzt sind, herankommen.

Eine „abgespeckte“ Version des Fragebogens die sich nur auf die Erfüllung der Bedürfnisse bezieht kann als Qualitätsmonitoring auf den Abteilungen weiterverwendet werden. Dabei könnte das eingesetzte Instrument gekürzt und hinsichtlich mancher Dimensionen präzisiert werden. Die Überarbeitung des in der Studie eingesetzten Instruments (CCFNI kombiniert mit NMI) ist daher auf der Ebene der Wissenschaft ebenfalls eine Konsequenz die sich aus den statistischen Befunden (der Faktorenanalyse) und den aus der Studie hervorgegangenen Stärken und Schwächen des Instruments, ergibt. Ein zeitgemäßes, deutschsprachiges Instrument zur Erfassung der Erfüllung von Bedürfnissen und deren Priorisierung, das für wissenschaftliche Zwecke ebenso wie für die laufende Qualitätserfüllung in der Praxis einsetzbar ist, ist dabei das Ziel.

Empfehlung 5:

Alle Berufsgruppen müssen sich auf Angehörige beziehen und Kernkompetenzen erwerben

Angehörige sind Querschnittsmaterie. Die vorliegende Studie war auftragsbedingt monoprofessionell, das heißt auf den Pflegeberuf ausgerichtet. Dem wurde in der Formulierung der einzelnen Items im Fragebogen Rechnung getragen. Dies widerspiegelt auch die gängige Praxis wieder, in der Aufgaben, wie beispielsweise welche Art von Informationen gegeben werden, berufsgruppenspezifisch sind. Für die einzelnen Berufsgruppen ist es auch wichtig ein Bewusstsein zu schaffen, in dem Angehörige eine zunehmende Rolle spielen. Es ist allerdings wichtig, dass Intensivstationen nicht nur nach außen hin als Team auftreten. Beispielsweise das Bedürfnis nach zeitnaher und ehrlicher Information ist eine Herausforderung für alle Beteiligten. Angehörige brauchen verständliche Informationen was den Zustand und den Krankheitsverlauf betrifft. Um beispielsweise Angehörige in Entscheidungsprozesse einzubeziehen, benötigen sie Information und Unterstützung, die ihnen alle behandlungsrelevanten Optionen aufzeigen. Dazu gehört auch eine Abstimmung innerhalb der Berufsgruppen, sodass Information so konsistent wie möglich weiter gegeben wird. Sich auf Angehörige beziehen bedeutet auch, dies als Team zu

tun, was nicht an den Grenzen der jeweiligen Profession halt machen kann. Angehörige unterscheiden zudem häufig nicht, durch welche Berufsgruppe ihre Anliegen erfüllt werden (Kuhlmann, 2004).

Organisationen können dem Bedürfnis der Angehörigen danach, möglichst viel Zeit beim kranken Familienmitglied verbringen zu können, durch eine entsprechende Regelung der Besuchszeiten begegnen. Auf der Ebene der MitarbeiterInnen kann viel durch Kommunikation erreicht werden. Kommunikation dient hier gleichsam als Schlüssel, ist aber auch eine Herausforderung für die Pflege. Obwohl Kommunikation meist als dazugehörig empfunden wird, kann sie nicht als selbstverständlich betrachtet werden und bedarf häufig einer entsprechenden Aufmerksamkeit und auch Schulung. Praktisches Üben von schwierigen Situationen und auch die eigene Erfahrung wie beispielsweise, „Wie fühlt sich das an, vor der Türe zu stehen und warten zu müssen?“, sind hier vorteilhaft.

Kommunikation bedeutet aber auch anzuerkennen, dass diese in Hinblick auf Angehörige „Arbeit“ bedeutet. „Du sollst arbeiten, nicht reden!“ muss abgelöst werden durch „Du hast das raus mit schwierigen Angehörigen zu reden – kannst du mich da mal unterstützen?“ Kommunikative Kompetenz und der Umgang mit Konflikten hilft sowohl Angehörigen als auch Pflegenden, da schlechte Kommunikation eine häufige Quelle für Stress und Unbehagen in Zusammenhang mit den Angehörigen sein kann.

15 Literatur

- Al-Hassan, M. A., & Hweidi, I. M. (2004). The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 64-71.
- Auerbach, S. M., Kiesler, D. J., Wartella, J., Rausch, S., Ward, K. R., & Ivatury, R. (2005). Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 202-210.
- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Lemaire, F., Mokhtari, M., Le Gall, J., et al. (2001). Meeting the needs of intensive care unit patient families: a multicenter study. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, 163(1), 135-139.
- Bause, H., & Lawin, P. (2002). Die bauliche Entwicklung von Intensivbehandlungsstationen. In P. Lawin, H. W. Opderbecke & H. P. Schuster (Eds.), *Die Intensivmedizin in Deutschland. Geschichte und Entwicklung* (pp. 88-99). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Bijttebier, P., Delva, D., Vanoost, S., Bobbaers, H., Lauwers, P., & Vertommen, H. (2000). Reliability and validity of the Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch-speaking Belgian sample. *Heart & Lung*, 29, 278-286.
- Bond, A. E., Draeger, C. R., Mandleco, B., & Donnelly, M. (2003). Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Implications for evidence-based practice. *Crit Care Nurse*, 23(4), 63-72.
- Browning, G., & Warren, N. A. (2006). Unmet needs of family members in the medical intensive care waiting room. *Crit Care Nurs Q*, 29(1), 86-95.
- Burr, G. (1998). Contextualizing critical care family needs through triangulation: an Australian study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14(4), 161-169.
- Coulter, M. (1989). The needs of family members of patients in intensive care units. *Intensive Care Nursing*, 5, 4-10.
- Coutu-Wakulczyk, G., & Chartier, L. (1990). French validation of the critical care family needs inventory. *Heart and Lung*, 19(2), 192-196.
- Fox-Wasylyshyn, S. M., El-Masri, M. M., & Williamson, K. M. (2005). Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*, 34(5), 335-344.
- Fry, S., & Warren, N. A. (2007). Perceived needs of critical care family members: a phenomenological discourse. *Critical Care Nursing Quarterly*, 30(2), 181-188.
- Fumagalli, S., Boncinelli, L., Lo Nostro, A., Valoti, P., Baldereschi, G., Di Bari, M., et al. (2006). Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit: Results From a Pilot, Randomized Trial. *Circulation*, 113(7), 946-952.
- Granberg, A., Engberg, I. B., & Lundberg, D. (1998). Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14(6), 294-307.

- Holden, J., Harrison, L., & Johnson, M. (2002). Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *J Clin Nurs*, *11*(2), 140-148.
- Ingersoll, G. L., McIntosh, E., & Williams, M. (2000). Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, *32*(5), 1272-1281.
- Johnson, D., Wilson, M., Cavanaugh, B., Bryden, C., Gudmundson, D., & Moodley, O. (1998). Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med*, *26*(2), 266-271.
- Kean, S. (2001). Familien auf Intensivstationen. Eine Diskussion ausgesuchter Forschungsergebnisse und deren Implikationen für die Praxis. In M. Gehring, S. Kean, M. Hackmann & A. Büscher (Eds.), *Familienbezogene Pflege* (pp. 112-142). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Kuhlmann, B. (2002). Die Situation von Angehörigen auf einer Intensivstation. *Intensiv* (10), 250-255.
- Leske, J. S. (1986). Needs of relatives of critically ill patients: a follow up. *Heart & Lung*, *15*(3), 189-193.
- Leske, J. S. (1991). Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart & Lung*, *20*(2), 236-243.
- Lynn-McHale, D. J., & Bellinger, A. (1988). Need satisfaction levels of family members of critical care patients and accuracy of nurses' perceptions. *Heart & Lung*, *17*(4), 447-453.
- Mayer, H. (2007). *Pflegeforschung anwenden*. Wien: Facultas
- Mendonca, D., & Warren, N. A. (1998). Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q*, *21*(1), 58-67.
- Metzing, S. (2004). Bedeutung von Besuchen für Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts auf der Intensivstation. In A. Abt-Zegelin (Ed.), *Fokus Intensivpflege. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu Critical Care* (pp. 159-214). Hannover: Schlütersche VerlagsGesmbH.
- Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart and Lung*, *8*(2), 332-339.
- Norris, L. O., & Grove, S. K. (1986). Investigations of selected psychosocial needs of family members of critically ill adult patients. *Heart Lung*, *15*(2), 194-199.
- Redley, B., & Beanland, C. (2004). Revising the critical care family needs inventory for the emergency department. *J Adv Nurs*, *45*(1), 95-104.
- Schnell, M. W., & Heinritz, C. (2006). *Forschungsethik. Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Statistik Austria (2007). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2006*. Wien.
- Takman, C., & Severinsson, E. (2005). Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in intensive care units. *J Clin Nurs*, *14*(5), 621-631.
- Takman, C., & Severinsson, E. (2006). A description of healthcare providers' perceptions of the needs of significant others in intensive care units in Norway and Sweden. *Intensive Crit Care Nurs*, *22*(4), 228-238.

- Takman, C. A., & Severinsson, E. I. (2004). The needs of significant others within intensive care--the perspectives of Swedish nurses and physicians. *Intensive Crit Care Nurs*, 20(1), 22-31.
- Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M., & Grypdonck, M. (2005). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 501-509.
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs*, 27(3), 281-286.
- Warren, N. A. (1993). Perceived needs of the family members in the critical care waiting room. *Critical Care Nursing Quarterly*, 16(3), 56-63.
- Wilkinson, P. (1995). A qualitative study to establish the self-perceived needs of family members of patients in a general intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 11(2), 77-86.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2005). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (4 ed.). Philadelphia: F.A. Davis.

16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 –Anzahl retournierter Fragebögen gesamt	18
Tabelle 2 –Durchschnittliche Differenz der Bewertungen von Erfüllung und Wichtigkeit	93
Tabelle 3 – Gegenüberstellung: Anzahl Negativbewertungen bei Erfüllung und Wichtigkeit....	111
Tabelle 4 – Bewertungstyp Erfüllung versus Wichtigkeit	112
Tabelle 5: Erfüllung der Dimension EMPATHIE	133
Tabelle 6: Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG SEIN	134
Tabelle 7: Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 1).....	135
Tabelle 8: Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 2).....	136
Tabelle 9: Erfüllung der Dimension WISSEN (Teil 1).....	137
Tabelle 10: Erfüllung der Dimension WISSEN (Teil 2)	138
Tabelle 11: Erfüllung der Dimension KOMMUNIKATION	139
Tabelle 12: Erfüllung der Dimension BESUCHSREGELUNG	140
Tabelle 13: Erfüllung – VERGLEICH der Dimensionen	141
Tabelle 14: Wichtigkeit der Dimension EMPATHIE	142
Tabelle 15: Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG SEIN	143
Tabelle 16: Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 1).....	144
Tabelle 17: Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 2).....	145
Tabelle 18: Wichtigkeit der Dimension WISSEN.....	146
Tabelle 19: Wichtigkeit der Dimension KOMMUNIKATION	147
Tabelle 20: Wichtigkeit der Dimension BESUCHSREGELUNG	148
Tabelle 21: Wichtigkeit – VERGLEICH der Dimensionen	149
Tabelle 22: Wichtigkeit versus Erfüllung: EMPATHIE	149
Tabelle 23: Wichtigkeit versus Erfüllung: UNTERSTÜTZUNG SEIN	150
Tabelle 24: Wichtigkeit versus Erfüllung: UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN.....	150
Tabelle 25: Wichtigkeit versus Erfüllung: WISSEN	150
Tabelle 26: Wichtigkeit versus Erfüllung: KOMMUNIKATION	151
Tabelle 27: Wichtigkeit versus Erfüllung: BESUCHSREGELUNG	151
Tabelle 28: Wichtigkeit versus Erfüllung: DIMENSIONEN	151
Tabelle 29: Wichtigkeit und Erfüllung: Handlungsplot.....	152
Tabelle 30: Erfüllung – Empathie und Alter	152
Tabelle 31: Wichtigkeit – Empathie und Alter.....	153
Tabelle 32: Erfüllung – Empathie und Migrationshintergrund	153
Tabelle 33: Wichtigkeit– Empathie und Migrationshintergrund	154
Tabelle 34: Erfüllung – Unterstützung sein und Alter	154
Tabelle 35: Wichtigkeit – Unterstützung sein und Alter	155
Tabelle 36: Erfüllung – Unterstützung sein und Migrationshintergrund	155
Tabelle 37: Wichtigkeit – Unterstützung sein und Migrationshintergrund	156
Tabelle 38: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Alter.....	156

Tabelle 39: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Alter	157
Tabelle 40: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Migrationshintergrund.....	158
Tabelle 41: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Migrationshintergrund.....	159
Tabelle 42: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Geschlecht.....	160
Tabelle 43: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Geschlecht	161
Tabelle 44: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Anfahrtsdauer	162
Tabelle 45: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Anfahrtsdauer	163
Tabelle 46: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Besuchshäufigkeit	164
Tabelle 47: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Besuchshäufigkeit	165
Tabelle 48: Erfüllung – Wissen und Alter	166
Tabelle 49: Wichtigkeit – Wissen und Alter.....	167
Tabelle 50: Erfüllung - Wissen und Migrationshintergrund	168
Tabelle 51: Wichtigkeit - Wissen und Migrationshintergrund	169
Tabelle 52: Erfüllung - Wissen und Anfahrtsdauer.....	170
Tabelle 53: Wichtigkeit - Wissen und Anfahrtszeit	171
Tabelle 54: Erfüllung - Wissen und Besuchshäufigkeit.....	172
Tabelle 55: Wichtigkeit - Wissen und Besuchshäufigkeit.....	173
Tabelle 56: Erfüllung - Kommunikation und Alter	174
Tabelle 57: Wichtigkeit - Kommunikation und Alter	174
Tabelle 58: Erfüllung - Kommunikation und Migrationshintergrund	175
Tabelle 59: Wichtigkeit - Kommunikation und Migrationshintergrund	175
Tabelle 60: Erfüllung - Kommunikation und Anfahrtsdauer.....	176
Tabelle 61: Wichtigkeit - Kommunikation und Anfahrtsdauer.....	176
Tabelle 62: Erfüllung - Kommunikation und Besuchshäufigkeit.....	177
Tabelle 63: Wichtigkeit - Kommunikation und Besuchshäufigkeit.....	177
Tabelle 64: Erfüllung - Besuchsregelung und Alter	178
Tabelle 65: Wichtigkeit - Besuchsregelung und Alter.....	178
Tabelle 66: Erfüllung - Besuchsregelung und Migrationshintergrund	179
Tabelle 67: Wichtigkeit - Besuchsregelung und Migrationshintergrund.....	179
Tabelle 68: Erfüllung - Dimensionen und Geschlecht.....	180
Tabelle 69: Wichtigkeit - Dimensionen und Geschlecht.....	180
Tabelle 70: Erfüllung - Dimensionen und Alter	181
Tabelle 71: Wichtigkeit - Dimensionen und Alter.....	181
Tabelle 72: Erfüllung - Dimensionen und Anfahrtsdauer	182
Tabelle 73: Wichtigkeit - Dimensionen und Anfahrtsdauer	182
Tabelle 74: Erfüllung - Dimensionen und Besuchshäufigkeit	183
Tabelle 75: Wichtigkeit - Dimensionen und Besuchshäufigkeit	183
Tabelle 76: Erfüllung - Dimensionen und Migrationshintergrund	184
Tabelle 77: Wichtigkeit - Dimensionen und Migrationshintergrund.....	184
Tabelle 78: Erfüllung - Dimensionen und Lebensqualität	185
Tabelle 79: Wichtigkeit - Dimensionen und Lebensqualität.....	185
Tabelle 80: Erfüllung - Dimensionen und Erfahrung mit Intensivstation	186

Tabelle 81: Wichtigkeit - Dimensionen und Erfahrung mit Intensivstation	186
Tabelle 82: Erfüllung - Dimensionen und Planung der Aufnahme	187
Tabelle 83: Wichtigkeit - Dimensionen und Planung der Aufnahme	187
Tabelle 84: Erfüllung - Dimensionen und Zimmer.....	188
Tabelle 85: Wichtigkeit - Dimensionen und Zimmer.....	188
Tabelle 86: Erfüllung - Dimensionen und Aufenthaltsdauer	189
Tabelle 87: Wichtigkeit - Dimensionen und Aufenthaltsdauer	189

17 Anhang 1: Tabellen

Erfüllung der Dimension Empathie		Total	
		Anzahl	%
Empathie	2	1	,3
	4	11	3,7
	5	28	9,5
	stimme voll zu	255	86,4
Das Personal geht respektvoll mit meiner Angehörigen um	stimme nicht zu	1	,3
	3	1	,3
	4	8	2,8
	5	34	11,9
	stimme voll zu	242	84,6
Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt	3	2	,7
	4	6	2,1
	5	44	15,2
	stimme voll zu	238	82,1
Ich fühle mich vom Personal akzeptiert	stimme nicht zu	1	,4
	3	6	2,1
	4	12	4,2
	5	40	14,1
	stimme voll zu	225	79,2
Ich kann jemand im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann	stimme nicht zu	13	4,8
	2	4	1,5
	3	6	2,2
	4	9	3,3
	5	40	14,7
	stimme voll zu	200	73,5

Tabelle 5: Erfüllung der Dimension EMPATHIE

Erfüllung der Dimension Unterstützung sein		Total	
		Anzahl	%
Unterstützung sein	stimme nicht zu	1	,3
	2	4	1,4
	3	21	7,1
	4	40	13,6
	5	93	31,5
	stimme voll zu	136	46,1
Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein	2	3	1,1
	3	5	1,9
	4	14	5,3
	5	50	18,8
	stimme voll zu	194	72,9
Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden	stimme nicht zu	10	3,8
	2	7	2,7
	3	14	5,4
	4	38	14,6
	5	53	20,3
	stimme voll zu	139	53,3
Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen	stimme nicht zu	9	4,0
	2	12	5,3
	3	24	10,6
	4	24	10,6
	5	48	21,1
	stimme voll zu	110	48,5
Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mit helfen	stimme nicht zu	30	12,8
	2	19	8,1
	3	25	10,7
	4	30	12,8
	5	51	21,8
	stimme voll zu	79	33,8

Tabelle 6: Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG SEIN

Erfüllung der Dimension Unterstützung erfahren		Total	
		Anzahl	%
Unterstützung erfahren	stimme nicht zu	2	,7
	2	4	1,4
	3	17	5,8
	4	47	15,9
	5	91	30,8
	stimme voll zu	134	45,4
	Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	stimme nicht zu	9
2		6	2,2
3		16	5,8
4		19	6,9
5		49	17,8
stimme voll zu		176	64,0
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht		stimme nicht zu	11
	2	11	4,2
	3	19	7,2
	4	35	13,3
	5	36	13,6
	stimme voll zu	152	57,6
	Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	stimme nicht zu	13
2		10	3,7
3		17	6,3
4		32	11,8
5		48	17,7
stimme voll zu		151	55,7
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt		stimme nicht zu	7
	2	9	3,2
	3	21	7,4
	4	37	13,1
	5	51	18,1
	stimme voll zu	157	55,7

Tabelle 7: Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 1)

Erfüllung der Dimension Unterstützung erfahren		Total	
		Anzahl	%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	stimme nicht zu	33	14,0
	2	3	1,3
	3	22	9,4
	4	18	7,7
	5	33	14,0
	stimme voll zu	126	53,6
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation, bevor ich das erste Mal betrat	stimme nicht zu	19	6,6
	2	10	3,5
	3	24	8,3
	4	21	7,3
	5	67	23,3
	stimme voll zu	147	51,0
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	stimme nicht zu	20	9,1
	2	7	3,2
	3	19	8,7
	4	24	11,0
	5	53	24,2
	stimme voll zu	96	43,8
Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können	stimme nicht zu	19	7,9
	2	14	5,8
	3	21	8,7
	4	30	12,4
	5	58	24,1
	stimme voll zu	99	41,1

Tabelle 8: Erfüllung der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 2)

Erfüllung der Dimension Wissen		Total	
		Anzahl	%
Wissen	2	3	1,0
	3	6	2,0
	4	27	9,2
	5	57	19,3
	stimme voll zu	202	68,5
	stimme nicht zu	3	1,0
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	2	1	,3
	3	12	4,1
	4	17	5,9
	5	52	17,9
	stimme voll zu	205	70,7
	stimme nicht zu	5	1,8
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	2	4	1,5
	3	11	4,0
	4	17	6,2
	5	54	19,8
	stimme voll zu	182	66,7
	stimme nicht zu	5	1,8
Ich weiß, warum bestimmte Dinge für meine/n Angehörige/n getan wurden oder werden	2	3	1,1
	3	7	2,5
	4	23	8,2
	5	59	21,1
	stimme voll zu	185	66,3
	stimme nicht zu	2	,7

Tabelle 9: Erfüllung der Dimension WISSEN (Teil 1)

Erfüllung der Dimension Wissen		Total	
		Anzahl	%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf meiner/meines Angehörigen Bescheid	stimme nicht zu	3	1,1
	2	2	,7
	3	11	3,9
	4	25	9,0
	5	58	20,8
	stimme voll zu	180	64,5
Ich weiß über die Prognose meiner/meines Angehörigen Bescheid	stimme nicht zu	3	1,0
	2	4	1,4
	3	11	3,8
	4	34	11,8
	5	59	20,5
	stimme voll zu	177	61,5
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	stimme nicht zu	1	,4
	2	4	1,4
	3	8	2,9
	4	30	10,9
	5	73	26,4
	stimme voll zu	160	58,0
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppe Bescheid, die sich um meine/n Angehörige/n kümmern	stimme nicht zu	10	3,6
	2	17	6,1
	3	25	8,9
	4	39	13,9
	5	67	23,9
	stimme voll zu	122	43,6

Tabelle 10: Erfüllung der Dimension WISSEN (Teil 2)

Erfüllung der Dimension Kommunikation		Total	
		Anzahl	%
Kommunikation	stimme nicht zu	2	,7
	2	4	1,4
	3	15	5,1
	4	22	7,5
	5	38	12,9
	stimme voll zu	214	72,5
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft über meine/n Angehörigen	stimme nicht zu	11	3,9
	2	7	2,5
	3	5	1,8
	4	21	7,5
	5	32	11,4
	stimme voll zu	205	73,0
Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/meines Angehörigen verantwortlicher Pflegeperson sprechen	stimme nicht zu	2	,7
	2	5	1,8
	3	10	3,5
	4	16	5,7
	5	44	15,5
	stimme voll zu	206	72,8
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand meiner/meines Angehörigen verändert	stimme nicht zu	20	8,1
	2	4	1,6
	3	6	2,4
	4	12	4,9
	5	42	17,1
	stimme voll zu	162	65,9
Ich werde über eine geplante Verlegung meiner/meines Angehörigen informiert	stimme nicht zu	8	3,7
	2	9	4,2
	3	12	5,6
	4	21	9,8
	5	38	17,7
	stimme voll zu	127	59,1

Tabelle 11: Erfüllung der Dimension KOMMUNIKATION

Erfüllung der Dimension Besuchsregelung		Total	
		Anzahl	%
Besuchsregelung	stimme nicht zu	2	,7
	2	6	2,0
	3	27	9,2
	4	32	10,8
	5	74	25,1
	stimme voll zu	154	52,2
Die Besuchszeit beginnt pünktlich	stimme nicht zu	4	1,4
	2	7	2,5
	3	7	2,5
	4	16	5,7
	5	57	20,4
	stimme voll zu	189	67,5
Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen	stimme nicht zu	8	3,0
	2	7	2,6
	3	6	2,3
	4	16	6,0
	5	50	18,8
	stimme voll zu	179	67,3
Ich kann meine/n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen	stimme nicht zu	19	7,7
	2	12	4,9
	3	16	6,5
	4	22	8,9
	5	36	14,6
	stimme voll zu	142	57,5
Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen	stimme nicht zu	55	21,7
	2	14	5,5
	3	19	7,5
	4	33	13,0
	5	38	15,0
	stimme voll zu	95	37,4

Tabelle 12: Erfüllung der Dimension BESUCHSREGELUNG

Erfüllung - Dimensionsvergleich		Total	
		Anzahl	%
Empathie	2	1	,3
	4	11	3,7
	5	28	9,5
	stimme voll zu	255	86,4
Kommunikation	stimme nicht zu	2	,7
	2	4	1,4
	3	15	5,1
	4	22	7,5
	5	38	12,9
	stimme voll zu	214	72,5
Wissen	2	3	1,0
	3	6	2,0
	4	27	9,2
	5	57	19,3
	stimme voll zu	202	68,5
Besuchsregelung	stimme nicht zu	2	,7
	2	6	2,0
	3	27	9,2
	4	32	10,8
	5	74	25,1
	stimme voll zu	154	52,2
Unterstützung sein	stimme nicht zu	1	,3
	2	4	1,4
	3	21	7,1
	4	40	13,6
	5	93	31,5
	stimme voll zu	136	46,1
Unterstützung erfahren	stimme nicht zu	2	,7
	2	4	1,4
	3	17	5,8
	4	47	15,9
	5	91	30,8
	stimme voll zu	134	45,4

Tabelle 13: Erfüllung – VERGLEICH der Dimensionen

Wichtigkeit der Dimension Empathie		Total	
		Anzahl	%
Empathie	4	4	1,4
	5	13	4,4
	sehr wichtig	278	94,2
dass meiner/meinem Angehörigen die bestmögliche Pflege zukommt	3	1	,4
	4	2	,7
	5	13	4,6
	sehr wichtig	264	94,3
dass das Personal mit Ihrer/Ihrem Angehörige respektvoll umgeht	4	3	1,1
	5	13	4,7
	sehr wichtig	258	94,2
sich vom Personal akzeptiert zu fühlen	nicht wichtig	1	,4
	2	1	,4
	3	3	1,1
	4	9	3,3
	5	35	12,9
	sehr wichtig	222	81,9
	jemanden zu haben, den Sie im Krankenhaus anrufen können, wenn Sie nicht zu Besuch kommen können	nicht wichtig	3
2		3	1,1
3		5	1,8
4		12	4,3
5		33	12,0
sehr wichtig		220	79,7

Tabelle 14: Wichtigkeit der Dimension EMPATHIE

Wichtigkeit der Dimension Unterstützung sein	Total	
	Anzahl	%
Unterstützung sein	3	2,7
	4	5,4
	5	11,9
	sehr wichtig	242
für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein zu können	3	0,7
	4	0,4
	5	8,9
	sehr wichtig	244
in Entscheidungen eingebunden zu sein	2	0,4
	3	0,7
	4	5,5
	5	15,1
	sehr wichtig	213
meine/n Angehörige/n beschützen zu können	nicht wichtig	0,8
	3	0,8
	4	5,9
	5	16,1
	sehr wichtig	195
bei der Pflege meiner/meines Angehörige/n mithelfen zu können	nicht wichtig	6,5
	2	3,1
	3	6,2
	4	12,7
	5	18,8
	sehr wichtig	137

Tabelle 15: Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG SEIN

Wichtigkeit der Dimension Unterstützung erfahren		Total	
		Anzahl	%
Unterstützung erfahren	3	13	4,4
	4	24	8,1
	5	102	34,6
	sehr wichtig	156	52,9
zu spüren, dass es Hoffnung gibt	2	1	,4
	3	1	,4
	4	9	3,2
	5	20	7,2
	sehr wichtig	247	88,8
Infos zu bekommen, was ich am Krankenbett tun kann	nicht wichtig	1	,4
	2	3	1,1
	3	2	,7
	4	28	10,2
	5	43	15,6
	sehr wichtig	198	72,0
ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation zu bekommen	nicht wichtig	4	1,4
	2	3	1,1
	3	7	2,5
	4	24	8,6
	5	46	16,5
	sehr wichtig	195	69,9
auf Personen verwiesen zu werden, mir bei Problemen helfen können	nicht wichtig	2	,7
	2	8	3,0
	3	8	3,0
	4	17	6,3
	5	54	19,9
	sehr wichtig	182	67,2

Tabelle 16: Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 1)

Wichtigkeit der Dimension Unterstützung erfahren		Total	
		Anzahl	%
über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen zu können	nicht wichtig	1	,4
	2	9	3,3
	3	17	6,2
	4	23	8,3
	5	55	19,9
	sehr wichtig	171	62,0
über die Möglichkeit des Todes sprechen zu können	nicht wichtig	23	9,1
	2	13	5,2
	3	18	7,1
	4	34	13,5
	5	49	19,4
	sehr wichtig	115	45,6
jemanden zu haben, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	nicht wichtig	13	4,8
	2	14	5,2
	3	33	12,3
	4	33	12,3
	5	64	23,8
	sehr wichtig	112	41,6
zu wissen, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	nicht wichtig	45	17,8
	2	23	9,1
	3	23	9,1
	4	35	13,8
	5	30	11,9
	sehr wichtig	97	38,3

Tabelle 17: Wichtigkeit der Dimension UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN (Teil 2)

Wichtigkeit der Dimension Wissen		Total	
		Anzahl	%
Wissen	4	6	2,0
	5	19	6,4
	sehr wichtig	270	91,5
auf Fragen eine ehrliche Antwort zu bekomme	3	1	,4
	4	5	1,8
	5	15	5,3
	sehr wichtig	260	92,5
Erklärungen in verständlichen Worten zu erhalten	nicht wichtig	1	,4
	3	2	,7
	4	3	1,1
	5	18	6,5
	sehr wichtig	251	91,3
genau über den Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen	3	2	,7
	4	7	2,5
	5	19	6,9
	sehr wichtig	248	89,9
über die Prognose Bescheid zu wissen	2	1	,4
	3	2	,7
	4	7	2,5
	5	23	8,1
	sehr wichtig	251	88,4
genau zu wissen, was für meine/n Angehörige/ getan wird	3	3	1,1
	4	8	2,9
	5	38	13,7
	sehr wichtig	229	82,4
zu wissen, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	3	3	1,1
	4	9	3,2
	5	38	13,7
	sehr wichtig	227	81,9
über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid zu wissen	nicht wichtig	10	3,6
	2	7	2,5
	3	31	11,3
	4	33	12,0
	5	56	20,4
	sehr wichtig	138	50,2

Tabelle 18: Wichtigkeit der Dimension WISSEN

Wichtigkeit der Dimension Kommunikation		Total	
		Anzahl	%
Kommunikation	3	1	,3
	4	3	1,0
	5	15	5,1
	sehr wichtig	276	93,6
zu Hause angerufen zu werden, wenn sich der Zustand verändert	nicht wichtig	3	1,1
	3	1	,4
	4	2	,7
	5	20	7,3
	sehr wichtig	249	90,5
über eine geplante Verlegung informiert zu werden	3	1	,4
	4	2	,7
	5	37	13,6
	sehr wichtig	233	85,3
mindestens einmal täglich Auskunft über meine/n Angehörige/n zu erhalten	3	5	1,8
	4	8	2,9
	5	33	12,0
	sehr wichtig	230	83,3
jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegepersone sprechen zu können	3	6	2,2
	4	16	5,7
	5	46	16,5
	sehr wichtig	211	75,6

Tabelle 19: Wichtigkeit der Dimension KOMMUNIKATION

Wichtigkeit der Dimension Besuchsregelung		Total	
		Anzahl	%
Besuchsregelung	2	1	,3
	3	6	2,0
	4	11	3,7
	5	47	15,9
	sehr wichtig	230	78,0
	meine/n Angehörige/n häufig sehen zu können	nicht wichtig	3
	2	1	,4
	3	4	1,5
	4	2	,7
	5	36	13,2
	sehr wichtig	227	83,2
meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen zu können	nicht wichtig	5	1,8
	3	5	1,8
	4	21	7,7
	5	36	13,2
	sehr wichtig	205	75,4
	meine/n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen zu können	nicht wichtig	5
2		5	1,9
3		5	1,9
4		11	4,1
5		47	17,5
sehr wichtig		195	72,8
dass die Besuchszeit pünktlich beginnt	nicht wichtig	7	2,6
	2	7	2,6
	3	19	7,1
	4	44	16,4
	5	55	20,4
	sehr wichtig	137	50,9

Tabelle 20: Wichtigkeit der Dimension BESUCHSREGELUNG

Wichtigkeit - Dimensionsvergleich		Total	
		Anzahl	%
Empathie	4	4	1,4
	5	13	4,4
	sehr wichtig	278	94,2
Kommunikation	3	1	,3
	4	3	1,0
	5	15	5,1
	sehr wichtig	276	93,6
Wissen	4	6	2,0
	5	19	6,4
	sehr wichtig	270	91,5
Unterstützung sein	3	2	,7
	4	16	5,4
	5	35	11,9
	sehr wichtig	242	82,0
Besuchsregelung	2	1	,3
	3	6	2,0
	4	11	3,7
	5	47	15,9
	sehr wichtig	230	78,0
Unterstützung erfahren	3	13	4,4
	4	24	8,1
	5	102	34,6
	sehr wichtig	156	52,9

Tabelle 21: Wichtigkeit – VERGLEICH der Dimensionen

	Mittelwert	
	Erfüllung	Wichtigkeit
Wichtigkeit versus Erfüllung: Empathie		
Ich kann im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann	5,42	5,64
Ich fühle mich vom Personal akzeptiert	5,69	5,74
Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen die beste Pflege zukommt	5,79	5,93
Das Personal geht respektvoll mit meiner Angehörigen um	5,80	5,93
Index Empathie	5,82	5,93

Tabelle 22: Wichtigkeit versus Erfüllung: EMPATHIE

	Mittelwert	
	Erfüllung	Wichtigkeit
Wichtigkeit versus Erfüllung: Unterstützung sein		
Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein	5,61	5,88
Index Unterstützung sein	5,13	5,75
Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebund	5,05	5,70
Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen	4,85	5,66
Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen	4,24	4,92

Tabelle 23: Wichtigkeit versus Erfüllung: UNTERSTÜTZUNG SEIN

	Mittelwert	
	Erfüllung	Wichtigkeit
Wichtigkeit versus Erfüllung: Unterstützung erfahren		
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	5,66	5,56
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über Besonderheiten der Intensivstati	4,90	5,47
Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können	4,62	5,43
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	5,01	5,30
Index Unterstützung erfahren	5,11	5,36
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	5,08	5,84
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	5,01	4,70
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	4,69	4,66
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekomme	4,67	4,08

Tabelle 24: Wichtigkeit versus Erfüllung: UNTERSTÜTZUNG ERFAHREN

	Mittelwert	
	Erfüllung	Wichtigkeit
Wichtigkeit versus Erfüllung: Wissen		
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	5,51	5,90
Index Wissen	5,52	5,89
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	5,41	5,87
Ich weiß über den Krankheitsverlauf meiner/meines Angehörigen Besch	5,41	5,86
Ich weiß über die Prognose meiner/meines Angehörigen Bescheid	5,34	5,83
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	5,41	5,77
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden.	5,47	5,77
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	4,79	4,93

Tabelle 25: Wichtigkeit versus Erfüllung: WISSEN

	Mittelwert	
	Erfüllung	Wichtigkeit
Wichtigkeit versus Erfüllung: Kommunikation		
Index Kommunikation	5,48	5,92
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	5,19	5,85
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	5,11	5,84
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft	5,39	5,77
Ich kann jeden Tag mit einer verantwortlichen Pflegeperson sprechen	5,52	5,66

Tabelle 26: Wichtigkeit versus Erfüllung: KOMMUNIKATION

	Mittelwert	
	Erfüllung	Wichtigkeit
Wichtigkeit versus Erfüllung: Besuchsregelung		
Ich kann meine /n Angehörige/n häufig sehen	5,37	5,74
Index Besuchsregelung	5,14	5,69
Ich kann meine /n Angehörige/n jederzeit besuchen	4,06	5,57
Ich kann meine /n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuch	4,90	5,52
Die Besuchszeit beginnt pünktlich	5,44	5,02

Tabelle 27: Wichtigkeit versus Erfüllung: BESUCHSREGELUNG

	Mittelwert	
	Erfüllung	Wichtigkeit
Wichtigkeit versus Erfüllung: Dimensionen		
Empathie	93,50	96,19
Kommunikation	86,01	95,55
Wissen	86,53	94,11
Unterstützung sein	78,70	90,83
Besuchsregelung	78,85	89,24
Unterstützung erfahren	78,12	82,59

Tabelle 28: Wichtigkeit versus Erfüllung: DIMENSIONEN

dichotom (5-6)		Handlungsplot			
		Erfüllung		Wichtigkeit	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Besuchsregelung	nicht erfüllt	67	22,9	17	5,8
	erfüllt	226	77,1	276	94,2
Empathie	nicht erfüllt	12	4,1	4	1,4
	erfüllt	281	95,9	289	98,6
Unterstützung sein	nicht erfüllt	66	22,5	18	6,1
	erfüllt	227	77,5	275	93,9
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	70	23,9	36	12,3
	erfüllt	223	76,1	257	87,7
Wissen	nicht erfüllt	36	12,3	6	2,0
	erfüllt	257	87,7	287	98,0
Kommunikation	nicht erfüllt	43	14,7	4	1,4
	erfüllt	250	85,3	289	98,6

Tabelle 29: Wichtigkeit und Erfüllung: Handlungsplot

Erfüllung		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt	stimme nicht zu	1	,8%	1	,6%	2	,7%
	stimme eher zu	25	20,3%	23	14,6%	48	17,1%
	stimme voll zu	97	78,9%	134	84,8%	231	82,2%
Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um	stimme nicht zu	2	1,7%	0	,0%	2	,7%
	stimme eher zu	20	16,5%	19	12,1%	39	14,0%
	stimme voll zu	99	81,8%	138	87,9%	237	85,3%
Index Empathie	stimme nicht zu	1	,8%	0	,0%	1	,4%
	stimme eher zu	21	17,1%	15	9,3%	36	12,7%
	stimme voll zu	101	82,1%	146	90,7%	247	87,0%
Ich fühle mich vom Personal akzeptiert	stimme nicht zu	5	4,1%	2	1,3%	7	2,5%
	stimme eher zu	23	18,9%	27	17,5%	50	18,1%
	stimme voll zu	94	77,0%	125	81,2%	219	79,3%
Ich kann jemand im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann	stimme nicht zu	13	11,1%	8	5,5%	21	8,0%
	stimme eher zu	22	18,8%	23	15,8%	45	17,1%
	stimme voll zu	82	70,1%	115	78,8%	197	74,9%

Tabelle 30: Erfüllung – Empathie und Alter

Wichtigkeit		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt	nicht wichtig	0	,0%	1	,6%	1	,4%
	eher wichtig	6	5,0%	8	5,2%	14	5,1%
	sehr wichtig	113	95,0%	145	94,2%	258	94,5%
Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	6	5,0%	9	6,0%	15	5,6%
	sehr wichtig	113	95,0%	140	94,0%	253	94,4%
Index Empathie	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	6	4,9%	10	6,2%	16	5,6%
	sehr wichtig	117	95,1%	151	93,8%	268	94,4%
Ich fühle mich vom Personal akzeptiert	nicht wichtig	4	3,4%	1	,7%	5	1,9%
	eher wichtig	26	22,0%	17	11,6%	43	16,2%
	sehr wichtig	88	74,6%	129	87,8%	217	81,9%
Ich kann jemand im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	6	4,9%	10	6,2%	16	5,6%
	sehr wichtig	117	95,1%	151	93,8%	268	94,4%

Tabelle 31: Wichtigkeit – Empathie und Alter

Erfüllung		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt	stimme nicht zu	1	,4%	1	2,3%	2	,7%
	stimme eher zu	38	15,6%	11	25,0%	49	17,0%
	stimme voll zu	205	84,0%	32	72,7%	237	82,3%
Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um	stimme nicht zu	1	,4%	1	2,4%	2	,7%
	stimme eher zu	33	13,6%	8	19,0%	41	14,4%
	stimme voll zu	208	86,0%	33	78,6%	241	84,9%
Index Empathie	stimme nicht zu	0	,0%	1	2,3%	1	,3%
	stimme eher zu	28	11,2%	10	22,7%	38	13,0%
	stimme voll zu	221	88,8%	33	75,0%	254	86,7%
Ich kann jemand im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann	stimme nicht zu	17	7,4%	6	15,4%	23	8,5%
	stimme eher zu	38	16,5%	10	25,6%	48	17,8%
	stimme voll zu	176	76,2%	23	59,0%	199	73,7%
Ich fühle mich vom Personal akzeptiert	stimme nicht zu	3	1,3%	4	9,3%	7	2,5%
	stimme eher zu	39	16,3%	12	27,9%	51	18,1%
	stimme voll zu	197	82,4%	27	62,8%	224	79,4%

Tabelle 32: Erfüllung – Empathie und Migrationshintergrund

Wichtigkeit		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt	nicht wichtig	1	,4%	0	,0%	1	,4%
	eher wichtig	10	4,2%	5	12,5%	15	5,4%
	sehr wichtig	227	95,4%	35	87,5%	262	94,2%
Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	12	5,2%	4	10,3%	16	5,9%
	sehr wichtig	221	94,8%	35	89,7%	256	94,1%
Index Empathie	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	13	5,2%	4	9,1%	17	5,8%
	sehr wichtig	236	94,8%	40	90,9%	276	94,2%
Ich kann jemand im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann	nicht wichtig	7	3,0%	4	10,3%	11	4,0%
	eher wichtig	32	13,6%	12	30,8%	44	16,1%
	sehr wichtig	196	83,4%	23	59,0%	219	79,9%
Ich fühle mich vom Personal akzeptiert	nicht wichtig	5	2,2%	0	,0%	5	1,9%
	eher wichtig	36	15,7%	8	20,5%	44	16,4%
	sehr wichtig	189	82,2%	31	79,5%	220	81,8%

Tabelle 33: Wichtigkeit– Empathie und Migrationshintergrund

Erfüllung		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein	stimme nicht zu	2	1,7%	5	3,6%	7	2,7%
	stimme eher zu	34	28,6%	27	19,3%	61	23,6%
	stimme voll zu	83	69,7%	108	77,1%	191	73,7%
Index Unterstützung sein	stimme nicht zu	12	9,8%	13	8,1%	25	8,8%
	stimme eher zu	60	48,8%	67	41,6%	127	44,7%
	stimme voll zu	51	41,5%	81	50,3%	132	46,5%
Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden	stimme nicht zu	11	9,6%	19	13,8%	30	11,9%
	stimme eher zu	52	45,2%	34	24,6%	86	34,0%
	stimme voll zu	52	45,2%	85	61,6%	137	54,2%
Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen	stimme nicht zu	27	26,5%	18	15,0%	45	20,3%
	stimme eher zu	40	39,2%	30	25,0%	70	31,5%
	stimme voll zu	35	34,3%	72	60,0%	107	48,2%
Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen	stimme nicht zu	35	32,7%	38	31,4%	73	32,0%
	stimme eher zu	41	38,3%	37	30,6%	78	34,2%
	stimme voll zu	31	29,0%	46	38,0%	77	33,8%

Tabelle 34: Erfüllung – Unterstützung sein und Alter

Wichtigkeit		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein	nicht wichtig	0	,0%	2	1,4%	2	,8%
	eher wichtig	11	9,2%	13	9,0%	24	9,1%
	sehr wichtig	109	90,8%	130	89,7%	239	90,2%
Index Unterstützung sein	nicht wichtig	0	,0%	2	1,2%	2	,7%
	eher wichtig	25	20,3%	25	15,5%	50	17,6%
	sehr wichtig	98	79,7%	134	83,2%	232	81,7%
Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden	nicht wichtig	1	,8%	2	1,4%	3	1,1%
	eher wichtig	31	26,1%	23	15,6%	54	20,3%
	sehr wichtig	87	73,1%	122	83,0%	209	78,6%
Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen	nicht wichtig	2	1,7%	2	1,5%	4	1,6%
	eher wichtig	30	26,1%	24	17,8%	54	21,6%
	sehr wichtig	83	72,2%	109	80,7%	192	76,8%
Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen	nicht wichtig	20	17,1%	21	15,2%	41	16,1%
	eher wichtig	43	36,8%	37	26,8%	80	31,4%
	sehr wichtig	54	46,2%	80	58,0%	134	52,5%

Tabelle 35: Wichtigkeit – Unterstützung sein und Alter

Erfüllung		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein	stimme nicht zu	7	3,2%	1	2,4%	8	3,0%
	stimme eher zu	50	22,5%	13	31,0%	63	23,9%
	stimme voll zu	165	74,3%	28	66,7%	193	73,1%
Index Unterstützung sein	stimme nicht zu	20	8,0%	6	13,6%	26	8,9%
	stimme eher zu	109	43,8%	23	52,3%	132	45,1%
	stimme voll zu	120	48,2%	15	34,1%	135	46,1%
Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden	stimme nicht zu	24	10,8%	7	19,4%	31	12,0%
	stimme eher zu	77	34,5%	13	36,1%	90	34,7%
	stimme voll zu	122	54,7%	16	44,4%	138	53,3%
Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen	stimme nicht zu	35	18,3%	10	28,6%	45	19,9%
	stimme eher zu	61	31,9%	10	28,6%	71	31,4%
	stimme voll zu	95	49,7%	15	42,9%	110	48,7%
Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen	stimme nicht zu	56	29,0%	18	45,0%	74	31,8%
	stimme eher zu	67	34,7%	13	32,5%	80	34,3%
	stimme voll zu	70	36,3%	9	22,5%	79	33,9%

Tabelle 36: Erfüllung – Unterstützung sein und Migrationshintergrund

Wichtigkeit		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein	nicht wichtig	2	,9%	0	,0%	2	,7%
	eher wichtig	21	9,2%	4	10,0%	25	9,3%
	sehr wichtig	206	90,0%	36	90,0%	242	90,0%
Index Unterstützung sein	nicht wichtig	2	,8%	0	,0%	2	,7%
	eher wichtig	38	15,3%	12	27,3%	50	17,1%
	sehr wichtig	209	83,9%	32	72,7%	241	82,3%
Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden	nicht wichtig	3	1,3%	0	,0%	3	1,1%
	eher wichtig	47	20,4%	9	22,5%	56	20,7%
	sehr wichtig	180	78,3%	31	77,5%	211	78,1%
Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen	nicht wichtig	2	,9%	2	5,1%	4	1,6%
	eher wichtig	49	22,9%	6	15,4%	55	21,7%
	sehr wichtig	163	76,2%	31	79,5%	194	76,7%
Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen	nicht wichtig	32	14,7%	8	20,0%	40	15,5%
	eher wichtig	67	30,7%	14	35,0%	81	31,4%
	sehr wichtig	119	54,6%	18	45,0%	137	53,1%

Tabelle 37: Wichtigkeit – Unterstützung sein und Migrationshintergrund

Erfüllung		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	stimme nicht zu	14	11,7%	21	13,8%	35	12,9%
	stimme eher zu	43	35,8%	41	27,0%	84	30,9%
	stimme voll zu	63	52,5%	90	59,2%	153	56,3%
Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können	stimme nicht zu	24	21,8%	27	22,1%	51	22,0%
	stimme eher zu	46	41,8%	38	31,1%	84	36,2%
	stimme voll zu	40	36,4%	57	46,7%	97	41,8%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	stimme nicht zu	16	13,3%	14	9,5%	30	11,2%
	stimme eher zu	34	28,3%	30	20,4%	64	24,0%
	stimme voll zu	70	58,3%	103	70,1%	173	64,8%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	stimme nicht zu	27	22,0%	23	14,9%	50	18,1%
	stimme eher zu	42	34,1%	42	27,3%	84	30,3%
	stimme voll zu	54	43,9%	89	57,8%	143	51,6%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	stimme nicht zu	21	18,8%	17	11,4%	38	14,6%
	stimme eher zu	33	29,5%	43	28,9%	76	29,1%
	stimme voll zu	58	51,8%	89	59,7%	147	56,3%
Index Unterstützung erfahren	stimme nicht zu	14	11,4%	6	3,7%	20	7,0%
	stimme eher zu	58	47,2%	76	47,2%	134	47,2%
	stimme voll zu	51	41,5%	79	49,1%	130	45,8%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	stimme nicht zu	17	17,0%	27	23,7%	44	20,6%
	stimme eher zu	42	42,0%	35	30,7%	77	36,0%
	stimme voll zu	41	41,0%	52	45,6%	93	43,5%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	stimme nicht zu	19	16,5%	19	13,5%	38	14,8%
	stimme eher zu	31	27,0%	37	26,2%	68	26,6%
	stimme voll zu	65	56,5%	85	60,3%	150	58,6%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	stimme nicht zu	34	32,1%	23	18,7%	57	24,9%
	stimme eher zu	14	13,2%	32	26,0%	46	20,1%
	stimme voll zu	58	54,7%	68	55,3%	126	55,0%

Tabelle 38: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Alter

Wichtigkeit		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	nicht wichtig	0	,0%	2	1,3%	2	,7%
	eher wichtig	16	13,4%	11	7,2%	27	10,0%
	sehr wichtig	103	86,6%	139	91,4%	242	89,3%
Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können	nicht wichtig	10	8,4%	8	5,5%	18	6,8%
	eher wichtig	37	31,1%	33	22,6%	70	26,4%
	sehr wichtig	72	60,5%	105	71,9%	177	66,8%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	nicht wichtig	3	2,5%	3	2,0%	6	3,2%
	eher wichtig	28	23,3%	40	27,0%	68	25,4%
	sehr wichtig	89	74,2%	105	70,9%	194	72,4%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	nicht wichtig	6	5,0%	8	5,3%	14	5,1%
	eher wichtig	30	24,8%	37	24,5%	67	24,6%
	sehr wichtig	85	70,2%	106	70,2%	191	70,2%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	nicht wichtig	16	13,4%	10	6,7%	26	9,7%
	eher wichtig	32	26,9%	45	30,0%	77	28,6%
	sehr wichtig	71	59,7%	95	63,3%	166	61,6%
Ich habe Unterstützung erfahren	nicht wichtig	6	4,9%	7	4,3%	13	4,6%
	eher wichtig	55	44,7%	62	38,5%	117	41,2%
	sehr wichtig	62	50,4%	92	57,1%	154	54,2%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	nicht wichtig	25	21,9%	27	20,3%	52	21,1%
	eher wichtig	43	37,7%	37	27,8%	80	32,4%
	sehr wichtig	46	40,4%	69	51,9%	115	46,6%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	nicht wichtig	26	21,8%	32	22,4%	58	22,1%
	eher wichtig	46	38,7%	49	34,3%	95	36,3%
	sehr wichtig	47	39,5%	62	43,4%	109	41,6%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	nicht wichtig	46	40,4%	42	31,3%	88	35,5%
	eher wichtig	22	19,3%	42	31,3%	64	25,8%
	sehr wichtig	46	40,4%	50	37,3%	96	38,7%

Tabelle 39: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Alter

Erfüllung		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	stimme nicht zu	30	12,6%	7	17,1%	37	13,2%
	stimme eher zu	74	31,0%	13	31,7%	87	31,1%
	stimme voll zu	135	56,5%	21	51,2%	156	55,7%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	stimme nicht zu	24	10,4%	6	14,0%	30	11,0%
	stimme eher zu	51	22,2%	16	37,2%	67	24,5%
	stimme voll zu	155	67,4%	21	48,8%	176	64,5%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	stimme nicht zu	42	17,3%	11	25,6%	53	18,5%
	stimme eher zu	70	28,8%	17	39,5%	87	30,4%
	stimme voll zu	131	53,9%	15	34,9%	146	51,0%
Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können	stimme nicht zu	42	21,1%	11	27,5%	53	22,2%
	stimme eher zu	70	35,2%	17	42,5%	87	36,4%
	stimme voll zu	87	43,7%	12	30,0%	99	41,4%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	stimme nicht zu	29	12,8%	10	23,3%	39	14,5%
	stimme eher zu	67	29,6%	12	27,9%	79	29,4%
	stimme voll zu	130	57,5%	21	48,8%	151	56,1%
Index Unterstützungserfahrungen	stimme nicht zu	17	6,8%	6	13,6%	23	7,8%
	stimme eher zu	117	47,0%	19	43,2%	136	46,4%
	stimme voll zu	115	46,2%	19	43,2%	134	45,7%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	stimme nicht zu	35	19,2%	10	28,6%	45	20,7%
	stimme eher zu	65	35,7%	11	31,4%	76	35,0%
	stimme voll zu	82	45,1%	14	40,0%	96	44,2%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	stimme nicht zu	31	14,2%	10	22,7%	41	15,6%
	stimme eher zu	58	26,6%	12	27,3%	70	26,7%
	stimme voll zu	129	59,2%	22	50,0%	151	57,6%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	stimme nicht zu	46	31,0%	12	32,4%	58	24,8%
	stimme eher zu	37	18,8%	13	35,1%	50	21,4%
	stimme voll zu	114	57,9%	12	32,4%	126	53,8%

Tabelle 40: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Migrationshintergrund

Wichtigkeit		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	nicht wichtig	1	,4%	1	2,4%	2	,7%
	eher wichtig	24	10,2%	5	12,2%	29	10,5%
	sehr wichtig	210	89,4%	35	85,4%	245	88,8%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	nicht wichtig	5	2,2%	1	2,4%	6	2,2%
	eher wichtig	53	22,8%	16	39,0%	69	25,3%
	sehr wichtig	174	75,0%	24	58,5%	198	72,5%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	nicht wichtig	13	5,5%	1	2,4%	14	5,1%
	eher wichtig	56	23,7%	13	31,7%	69	24,9%
	sehr wichtig	167	70,8%	27	65,9%	194	70,0%
Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können	nicht wichtig	16	7,0%	2	5,0%	18	6,7%
	eher wichtig	54	23,6%	16	40,0%	70	26,0%
	sehr wichtig	159	69,4%	22	55,0%	181	67,3%
Ich kann über meine Gefühle im Bezugauf das Geschehene sprechen	nicht wichtig	22	9,4%	5	12,5%	27	9,9%
	eher wichtig	65	27,8%	12	30,0%	77	28,1%
	sehr wichtig	147	62,8%	23	57,5%	170	62,0%
Index Unterstützung erfahren	nicht wichtig	11	4,4%	2	4,5%	13	4,4%
	eher wichtig	106	42,6%	19	43,2%	125	42,7%
	sehr wichtig	132	53,0%	23	52,3%	155	52,9%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	nicht wichtig	45	20,9%	9	25,0%	54	21,5%
	eher wichtig	74	34,4%	9	25,0%	83	33,1%
	sehr wichtig	96	44,7%	18	50,0%	114	45,4%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	nicht wichtig	53	23,3%	6	15,0%	59	22,1%
	eher wichtig	84	37,0%	13	32,5%	97	36,3%
	sehr wichtig	90	39,6%	21	52,5%	111	41,6%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	nicht wichtig	79	36,2%	11	32,4%	90	35,7%
	eher wichtig	55	25,2%	10	29,4%	65	25,8%
	sehr wichtig	84	38,5%	13	38,2%	97	38,5%

Tabelle 41: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Migrationshintergrund

Erfüllung		Geschlecht Angehörige/r					
		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	stimme nicht zu	11	10,6%	26	15,0%	37	13,4%
	stimme eher zu	35	33,7%	49	28,3%	84	30,3%
	stimme voll zu	58	55,8%	98	56,6%	156	56,3%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	stimme nicht zu	15	14,7%	15	8,9%	30	11,1%
	stimme eher zu	26	25,5%	39	23,2%	65	24,1%
	stimme voll zu	61	59,8%	114	67,9%	175	64,8%
Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können	stimme nicht zu	20	22,0%	33	22,8%	53	22,5%
	stimme eher zu	30	33,0%	56	38,6%	86	36,4%
	stimme voll zu	41	45,1%	56	38,6%	97	41,1%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	stimme nicht zu	18	17,0%	34	19,2%	52	18,4%
	stimme eher zu	34	32,1%	52	29,4%	86	30,4%
	stimme voll zu	54	50,9%	91	51,4%	145	51,2%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	stimme nicht zu	15	15,0%	24	14,5%	39	14,7%
	stimme eher zu	40	40,0%	38	22,9%	78	29,3%
	stimme voll zu	45	45,0%	104	62,7%	149	56,0%
Index Unterstützung erfahren	stimme nicht zu	9	8,4%	13	7,1%	22	7,6%
	stimme eher zu	45	42,1%	91	49,7%	136	46,9%
	stimme voll zu	53	49,5%	79	43,2%	132	45,5%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	stimme nicht zu	9	10,6%	36	27,5%	45	20,8%
	stimme eher zu	34	40,0%	43	32,8%	77	35,6%
	stimme voll zu	42	49,4%	52	39,7%	94	43,5%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	stimme nicht zu	12	12,4%	27	16,7%	39	15,1%
	stimme eher zu	33	34,0%	37	22,8%	70	27,0%
	stimme voll zu	52	53,6%	98	60,5%	150	57,9%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	stimme nicht zu	25	28,7%	33	22,8%	58	25,0%
	stimme eher zu	16	18,4%	33	22,8%	49	21,1%
	stimme voll zu	46	52,9%	79	54,5%	125	53,9%

Tabelle 42: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Geschlecht

Wichtigkeit		Geschlecht Angehörige/r					
		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	nicht wichtig	1	1,0%	1	,6%	2	,7%
	eher wichtig	15	14,7%	12	7,0%	27	9,9%
	sehr wichtig	86	84,3%	159	92,4%	245	89,4%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	nicht wichtig	4	4,0%	2	1,2%	6	2,2%
	eher wichtig	27	27,3%	41	23,8%	68	25,1%
	sehr wichtig	68	68,7%	129	75,0%	197	72,7%
Ich werde auf Personen verwiesen die mir bei Problemen helfen können	nicht wichtig	9	9,2%	9	5,3%	18	6,7%
	eher wichtig	25	25,5%	44	25,9%	69	25,7%
	sehr wichtig	64	65,3%	117	68,8%	181	67,5%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	nicht wichtig	9	9,0%	5	2,9%	14	5,1%
	eher wichtig	30	30,0%	39	22,3%	69	25,1%
	sehr wichtig	61	61,0%	131	74,9%	192	69,8%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	nicht wichtig	11	11,0%	14	8,1%	25	9,2%
	eher wichtig	34	34,0%	43	25,0%	77	28,3%
	sehr wichtig	55	55,0%	115	66,9%	170	62,5%
Index Unterstützung erfahren	nicht wichtig	7	6,5%	6	3,3%	13	4,5%
	eher wichtig	48	44,9%	73	39,9%	121	41,7%
	sehr wichtig	52	48,6%	104	56,8%	156	53,8%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	nicht wichtig	20	21,3%	32	20,8%	52	21,0%
	eher wichtig	31	33,0%	50	32,5%	81	32,7%
	sehr wichtig	43	45,7%	72	46,8%	115	46,4%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	nicht wichtig	24	24,7%	35	20,8%	59	22,3%
	eher wichtig	35	36,1%	60	35,7%	95	35,8%
	sehr wichtig	38	39,2%	73	43,5%	111	41,9%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	nicht wichtig	44	45,4%	46	30,1%	90	36,0%
	eher wichtig	21	21,6%	42	27,5%	63	25,2%
	sehr wichtig	32	33,0%	65	42,5%	97	38,8%

Tabelle 43: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Geschlecht

Erfüllung		Anfahrtsdauer					
		max eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	stimme nicht zu	20	15,5%	17	11,2%	37	13,2%
	stimme eher zu	31	24,0%	57	37,5%	88	31,3%
	stimme voll zu	78	60,5%	78	51,3%	156	55,5%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	stimme nicht zu	14	11,1%	17	11,5%	31	11,3%
	stimme eher zu	25	19,8%	42	28,4%	67	24,5%
	stimme voll zu	87	69,0%	89	60,1%	176	64,2%
Ich werde auf Personen verwiesen die mir bei Problemen helfen können	stimme nicht zu	22	21,0%	32	23,7%	54	22,5%
	stimme eher zu	30	28,6%	57	42,2%	87	36,3%
	stimme voll zu	53	50,5%	46	34,1%	99	41,3%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	stimme nicht zu	18	14,3%	22	15,3%	40	14,8%
	stimme eher zu	33	26,2%	46	31,9%	79	29,3%
	stimme voll zu	75	59,5%	76	52,8%	151	55,9%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	stimme nicht zu	21	16,0%	32	20,5%	53	18,5%
	stimme eher zu	31	23,7%	56	35,9%	87	30,3%
	stimme voll zu	79	60,3%	68	43,6%	147	51,2%
Index Unterstützung erfahren	stimme nicht zu	9	6,7%	14	8,8%	23	7,8%
	stimme eher zu	53	39,6%	84	52,5%	137	46,6%
	stimme voll zu	72	53,7%	62	38,8%	134	45,6%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	stimme nicht zu	21	20,8%	25	21,2%	46	21,0%
	stimme eher zu	32	31,7%	45	38,1%	77	35,2%
	stimme voll zu	48	47,5%	48	40,7%	96	43,8%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	stimme nicht zu	14	11,5%	27	19,1%	41	15,6%
	stimme eher zu	29	23,8%	41	29,1%	70	26,6%
	stimme voll zu	79	64,8%	73	51,8%	152	57,8%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	stimme nicht zu	31	27,7%	27	22,1%	58	24,8%
	stimme eher zu	20	17,9%	30	24,6%	50	21,4%
	stimme voll zu	61	54,5%	65	53,3%	126	53,8%

Tabelle 44: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Anfahrtsdauer

Wichtigkeit		Anfahrtsdauer					
		max. eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	nicht wichtig	0	,0%	2	1,4%	2	,7%
	eher wichtig	11	8,5%	18	12,2%	29	10,5%
	sehr wichtig	118	91,5%	128	86,5%	246	88,8%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	nicht wichtig	3	2,3%	3	2,1%	6	2,2%
	eher wichtig	23	17,8%	48	33,1%	71	25,9%
	sehr wichtig	103	79,8%	94	64,8%	197	71,9%
Ich werde auf Personen verwiesen die mir bei Problemen helfen können	nicht wichtig	7	5,5%	11	7,7%	18	6,7%
	eher wichtig	25	19,7%	46	32,2%	71	26,3%
	sehr wichtig	95	74,8%	86	60,1%	181	67,0%
Ich kann über meine Gefühle im Bezugauf das Geschehene sprechen	nicht wichtig	11	8,5%	16	11,0%	27	9,8%
	eher wichtig	23	17,8%	55	37,7%	78	28,4%
	sehr wichtig	95	73,6%	75	51,4%	170	61,8%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	nicht wichtig	7	5,4%	7	4,7%	14	5,0%
	eher wichtig	28	21,5%	42	28,4%	70	25,2%
	sehr wichtig	95	73,1%	99	66,9%	194	69,8%
Index Unterstützungserfahren	nicht wichtig	3	2,2%	10	6,3%	13	4,4%
	eher wichtig	50	37,3%	76	47,5%	126	42,9%
	sehr wichtig	81	60,4%	74	46,3%	155	52,7%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	nicht wichtig	21	18,3%	33	24,1%	54	21,4%
	eher wichtig	32	27,8%	51	37,2%	83	32,9%
	sehr wichtig	62	53,9%	53	38,7%	115	45,6%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	nicht wichtig	22	17,6%	38	26,6%	60	22,4%
	eher wichtig	43	34,4%	54	37,8%	97	36,2%
	sehr wichtig	60	48,0%	51	35,7%	111	41,4%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	nicht wichtig	41	34,5%	50	37,6%	91	36,1%
	eher wichtig	26	21,8%	39	29,3%	65	25,8%
	sehr wichtig	52	43,7%	44	33,1%	96	38,1%

Tabelle 45: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Anfahrtsdauer

Erfüllung		Besuchshäufigkeit					
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	stimme nicht zu	18	13,0%	19	13,6%	37	13,3%
	stimme eher zu	44	31,9%	43	30,7%	87	31,3%
	stimme voll zu	76	55,1%	78	55,7%	154	55,4%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	stimme nicht zu	14	10,6%	17	12,1%	31	11,4%
	stimme eher zu	33	25,0%	35	25,0%	68	25,0%
	stimme voll zu	85	64,4%	88	62,9%	173	63,6%
Ich werde auf Personen verwiesen die mir bei Problemen helfen können	stimme nicht zu	30	25,2%	23	19,3%	53	22,3%
	stimme eher zu	48	40,3%	39	32,8%	87	36,6%
	stimme voll zu	41	34,5%	57	47,9%	98	41,2%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	stimme nicht zu	29	20,7%	23	16,1%	52	18,4%
	stimme eher zu	47	33,6%	39	27,3%	86	30,4%
	stimme voll zu	64	45,7%	81	56,6%	145	51,2%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	stimme nicht zu	24	18,2%	16	11,8%	40	14,9%
	stimme eher zu	38	28,8%	42	30,9%	80	29,9%
	stimme voll zu	70	53,0%	78	57,4%	148	55,2%
Index Unterstützung erfahren	stimme nicht zu	24	18,2%	16	11,8%	40	14,9%
	stimme eher zu	38	28,8%	42	30,9%	80	29,9%
	stimme voll zu	70	53,0%	78	57,4%	148	55,2%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	stimme nicht zu	22	20,0%	24	22,4%	46	21,2%
	stimme eher zu	41	37,3%	36	33,6%	77	35,5%
	stimme voll zu	47	42,7%	47	43,9%	94	43,3%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	stimme nicht zu	26	21,5%	32	28,6%	58	24,9%
	stimme eher zu	27	22,3%	24	21,4%	51	21,9%
	stimme voll zu	68	56,2%	56	50,0%	124	53,2%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	stimme nicht zu	26	20,0%	15	11,4%	41	15,6%
	stimme eher zu	39	30,0%	32	24,2%	71	27,1%
	stimme voll zu	65	50,0%	85	64,4%	150	57,3%

Tabelle 46: Erfüllung – Unterstützung erfahren und Besuchshäufigkeit

Wichtigkeit		Besuchshäufigkeit					
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich spüre, dass es Hoffnung gibt	nicht wichtig	1	,7%	1	,7%	2	,7%
	eher wichtig	19	14,1%	10	7,1%	29	10,5%
	sehr wichtig	115	85,2%	129	92,1%	244	88,7%
Ich bekomme Infos, was ich am Krankenbett tun kann	nicht wichtig	4	3,0%	2	1,4%	6	2,2%
	eher wichtig	41	30,8%	29	20,9%	70	25,7%
	sehr wichtig	88	66,2%	108	77,7%	196	72,1%
Ich werde auf Personen verwiesen die mir bei Problemen helfen können	nicht wichtig	12	9,2%	4	2,9%	16	6,0%
	eher wichtig	33	25,2%	38	27,9%	71	26,6%
	sehr wichtig	86	65,6%	94	69,1%	180	67,4%
Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation	nicht wichtig	5	3,6%	8	5,8%	13	4,7%
	eher wichtig	45	32,8%	25	18,1%	70	25,5%
	sehr wichtig	87	63,5%	105	76,1%	192	69,8%
Ich kann über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen	nicht wichtig	17	12,7%	10	7,2%	27	9,9%
	eher wichtig	38	28,4%	40	28,8%	78	28,6%
	sehr wichtig	79	59,0%	89	64,0%	168	61,5%
Index Unterstützungserfahren	nicht wichtig	6	4,2%	7	4,8%	13	4,5%
	eher wichtig	67	46,5%	55	37,7%	122	42,1%
	sehr wichtig	71	49,3%	84	57,5%	155	53,4%
Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen	nicht wichtig	29	23,4%	23	18,4%	52	20,9%
	eher wichtig	47	37,9%	36	28,8%	83	33,3%
	sehr wichtig	48	38,7%	66	52,8%	114	45,8%
Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann	nicht wichtig	42	33,1%	46	37,4%	88	35,2%
	eher wichtig	38	29,9%	27	22,0%	65	26,0%
	sehr wichtig	47	37,0%	50	40,7%	97	38,8%
Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht	nicht wichtig	28	21,5%	31	23,0%	59	22,3%
	eher wichtig	55	42,3%	42	31,1%	97	36,6%
	sehr wichtig	47	36,2%	62	45,9%	109	41,1%

Tabelle 47: Wichtigkeit – Unterstützung erfahren und Besuchshäufigkeit

Erfüllung		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	stimme nicht zu	9	7,6%	10	6,8%	19	7,2%
	stimme eher zu	39	32,8%	30	20,5%	69	26,0%
	stimme voll zu	71	59,7%	106	72,6%	177	66,8%
IndexWissen	stimme nicht zu	4	3,3%	4	2,5%	8	2,8%
	stimme eher zu	45	36,6%	35	21,7%	80	28,2%
	stimme voll zu	74	60,2%	122	75,8%	196	69,0%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	stimme nicht zu	7	5,7%	7	4,5%	14	5,0%
	stimme eher zu	36	29,5%	30	19,1%	66	23,7%
	stimme voll zu	79	64,8%	120	76,4%	199	71,3%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	stimme nicht zu	7	5,8%	7	4,7%	14	5,2%
	stimme eher zu	46	38,3%	36	24,0%	82	30,4%
	stimme voll zu	67	55,8%	107	71,3%	174	64,4%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	stimme nicht zu	10	8,3%	7	4,5%	17	6,1%
	stimme eher zu	46	38,0%	44	28,2%	90	32,5%
	stimme voll zu	65	53,7%	105	67,3%	170	61,4%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	stimme nicht zu	8	6,6%	5	3,4%	13	4,9%
	stimme eher zu	58	47,9%	40	27,4%	98	36,7%
	stimme voll zu	55	45,5%	101	69,2%	156	58,4%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	stimme nicht zu	6	4,9%	5	3,4%	11	4,1%
	stimme eher zu	45	36,9%	34	23,0%	79	29,3%
	stimme voll zu	71	58,2%	109	73,6%	180	66,7%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	stimme nicht zu	24	19,8%	25	16,7%	49	18,1%
	stimme eher zu	48	39,7%	55	36,7%	103	38,0%
	stimme voll zu	49	40,5%	70	46,7%	119	43,9%

Tabelle 48: Erfüllung – Wissen und Alter

Wichtigkeit		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	nicht wichtig	0	,0%	3	2,0%	3	1,1%
	eher wichtig	11	9,2%	9	6,0%	20	7,4%
	sehr wichtig	108	90,8%	138	92,0%	246	91,4%
Index Wissen	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	11	8,9%	13	8,1%	24	8,5%
	sehr wichtig	112	91,1%	148	91,9%	260	91,5%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	nicht wichtig	0	,0%	1	,6%	1	,4%
	eher wichtig	7	5,8%	12	7,8%	19	6,9%
	sehr wichtig	113	94,2%	141	91,6%	254	92,7%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	nicht wichtig	1	,8%	1	,7%	2	,7%
	eher wichtig	10	8,3%	15	10,0%	25	9,3%
	sehr wichtig	109	90,8%	134	89,3%	243	90,0%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	nicht wichtig	1	,8%	1	,6%	2	,7%
	eher wichtig	8	6,6%	22	14,1%	30	10,8%
	sehr wichtig	112	92,6%	133	85,3%	245	88,4%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	nicht wichtig	1	,8%	2	1,3%	3	1,1%
	eher wichtig	23	19,3%	22	14,4%	45	16,5%
	sehr wichtig	95	79,8%	129	84,3%	224	82,4%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	nicht wichtig	2	1,7%	1	,7%	3	1,1%
	eher wichtig	20	16,7%	27	17,9%	47	17,3%
	sehr wichtig	98	81,7%	123	81,5%	221	81,5%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	nicht wichtig	25	21,2%	22	14,7%	47	17,5%
	eher wichtig	41	34,7%	46	30,7%	87	32,5%
	sehr wichtig	52	44,1%	82	54,7%	134	50,0%

Tabelle 49: Wichtigkeit – Wissen und Alter

Erfüllung		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	stimme nicht zu	12	4,9%	4	9,3%	16	5,6%
	stimme eher zu	54	22,0%	15	34,9%	69	24,0%
	stimme voll zu	179	73,1%	24	55,8%	203	70,5%
IndexWissen	stimme nicht zu	7	2,8%	2	4,5%	9	3,1%
	stimme eher zu	62	24,9%	21	47,7%	83	28,3%
	stimme voll zu	180	72,3%	21	47,7%	201	68,6%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	stimme nicht zu	13	5,7%	7	16,7%	20	7,4%
	stimme eher zu	54	23,6%	16	38,1%	70	25,8%
	stimme voll zu	162	70,7%	19	45,2%	181	66,8%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	stimme nicht zu	10	4,3%	6	14,3%	16	5,8%
	stimme eher zu	67	28,5%	15	35,7%	82	29,6%
	stimme voll zu	158	67,2%	21	50,0%	179	64,6%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	stimme nicht zu	15	6,1%	3	7,1%	18	6,3%
	stimme eher zu	72	29,5%	20	47,6%	92	32,2%
	stimme voll zu	157	64,3%	19	45,2%	176	61,5%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	stimme nicht zu	12	5,2%	1	2,3%	13	4,7%
	stimme eher zu	79	34,3%	23	52,3%	102	37,2%
	stimme voll zu	139	60,4%	20	45,5%	159	58,0%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	stimme nicht zu	11	4,7%	1	2,3%	12	4,3%
	stimme eher zu	55	23,5%	26	60,5%	81	29,2%
	stimme voll zu	168	71,8%	16	37,2%	184	66,4%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	stimme nicht zu	43	18,4%	9	20,5%	52	18,7%
	stimme eher zu	88	37,6%	17	38,6%	105	37,8%
	stimme voll zu	103	44,0%	18	40,9%	121	43,5%

Tabelle 50: Erfüllung - Wissen und Migrationshintergrund

Wichtigkeit		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	nicht wichtig	1	,4%	0	,0%	1	,4%
	eher wichtig	11	4,6%	9	22,5%	20	7,2%
	sehr wichtig	227	95,0%	31	77,5%	258	92,5%
Index Wissen	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	18	7,2%	6	13,6%	24	8,2%
	sehr wichtig	231	92,8%	38	86,4%	269	91,8%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	nicht wichtig	3	1,3%	0	,0%	3	1,1%
	eher wichtig	14	6,0%	7	17,5%	21	7,7%
	sehr wichtig	216	92,7%	33	82,5%	249	91,2%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	nicht wichtig	1	,4%	1	2,5%	2	,7%
	eher wichtig	20	8,5%	6	15,0%	26	9,5%
	sehr wichtig	213	91,0%	33	82,5%	246	89,8%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	nicht wichtig	2	,8%	1	2,4%	3	1,1%
	eher wichtig	23	9,5%	7	17,1%	30	10,6%
	sehr wichtig	216	89,6%	33	80,5%	249	88,3%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	nicht wichtig	1	,4%	2	4,9%	3	1,1%
	eher wichtig	34	14,5%	12	29,3%	46	16,7%
	sehr wichtig	200	85,1%	27	65,9%	227	82,2%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	nicht wichtig	3	1,3%	0	,0%	3	1,1%
	eher wichtig	34	14,5%	12	30,0%	46	16,7%
	sehr wichtig	198	84,3%	28	70,0%	226	82,2%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	nicht wichtig	40	17,1%	7	17,9%	47	17,2%
	eher wichtig	75	32,1%	14	35,9%	89	32,6%
	sehr wichtig	119	50,9%	18	46,2%	137	50,2%

Tabelle 51: Wichtigkeit - Wissen und Migrationshintergrund

Erfüllung		Anfahrtsdauer					
		max. eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	stimme nicht zu	8	6,2%	8	5,0%	16	5,5%
	stimme eher zu	24	18,5%	45	28,3%	69	23,9%
	stimme voll zu	98	75,4%	106	66,7%	204	70,6%
IndexWissen	stimme nicht zu	5	3,7%	4	2,5%	9	3,1%
	stimme eher zu	29	21,6%	55	34,4%	84	28,6%
	stimme voll zu	100	74,6%	101	63,1%	201	68,4%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	stimme nicht zu	9	7,2%	11	7,5%	20	7,4%
	stimme eher zu	22	17,6%	49	33,3%	71	26,1%
	stimme voll zu	94	75,2%	87	59,2%	181	66,5%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	stimme nicht zu	7	5,5%	9	6,0%	16	5,8%
	stimme eher zu	29	22,8%	54	35,8%	83	29,9%
	stimme voll zu	91	71,7%	88	58,3%	179	64,4%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	stimme nicht zu	5	3,9%	7	4,7%	12	4,3%
	stimme eher zu	24	18,6%	58	38,9%	82	29,5%
	stimme voll zu	100	77,5%	84	56,4%	184	66,2%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	stimme nicht zu	7	5,4%	11	7,0%	18	6,3%
	stimme eher zu	32	24,6%	61	38,9%	93	32,4%
	stimme voll zu	91	70,0%	85	54,1%	176	61,3%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	stimme nicht zu	4	3,1%	9	6,2%	13	4,7%
	stimme eher zu	35	27,1%	68	46,6%	103	37,5%
	stimme voll zu	90	69,8%	69	47,3%	159	57,8%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	stimme nicht zu	24	18,8%	28	18,5%	52	18,6%
	stimme eher zu	36	28,1%	70	46,4%	106	38,0%
	stimme voll zu	68	53,1%	53	35,1%	121	43,4%

Tabelle 52: Erfüllung - Wissen und Anfahrtsdauer

Wichtigkeit		Anfahrtsdauer					
		max. eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	nicht wichtig	1	,8%	0	,0%	1	,4%
	eher wichtig	4	3,1%	16	10,6%	20	7,1%
	sehr wichtig	124	96,1%	135	89,4%	259	92,5%
Index Wissen	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	6	4,5%	19	11,9%	25	8,5%
	sehr wichtig	128	95,5%	141	88,1%	269	91,5%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	nicht wichtig	0	,0%	3	2,1%	3	1,1%
	eher wichtig	6	4,7%	15	10,3%	21	7,7%
	sehr wichtig	123	95,3%	127	87,6%	250	91,2%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	nicht wichtig	0	,0%	2	1,4%	2	,7%
	eher wichtig	8	6,2%	18	12,3%	26	9,5%
	sehr wichtig	121	93,8%	126	86,3%	247	89,8%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	nicht wichtig	0	,0%	3	2,1%	3	1,1%
	eher wichtig	13	10,0%	34	23,3%	47	17,0%
	sehr wichtig	117	90,0%	109	74,7%	226	81,9%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	nicht wichtig	1	,8%	2	1,3%	3	1,1%
	eher wichtig	13	9,9%	17	11,2%	30	10,6%
	sehr wichtig	117	89,3%	133	87,5%	250	88,3%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	nicht wichtig	1	,8%	2	1,4%	3	1,1%
	eher wichtig	15	11,5%	31	21,1%	46	16,6%
	sehr wichtig	114	87,7%	114	77,6%	228	82,3%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	nicht wichtig	18	14,2%	30	20,4%	48	17,5%
	eher wichtig	35	27,6%	54	36,7%	89	32,5%
	sehr wichtig	74	58,3%	63	42,9%	137	50,0%

Tabelle 53: Wichtigkeit - Wissen und Anfahrtszeit

Erfüllung		Besuchshäufigkeit					
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Index Wissen	stimme nicht zu	6	4,2%	3	2,1%	9	3,1%
	stimme eher zu	49	34,0%	35	24,0%	84	29,0%
	stimme voll zu	89	61,8%	108	74,0%	197	67,9%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	stimme nicht zu	11	7,7%	5	3,5%	16	5,6%
	stimme eher zu	37	26,1%	31	21,7%	68	23,9%
	stimme voll zu	94	66,2%	107	74,8%	201	70,5%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	stimme nicht zu	11	8,0%	5	3,6%	16	5,8%
	stimme eher zu	47	34,3%	35	25,2%	82	29,7%
	stimme voll zu	79	57,7%	99	71,2%	178	64,5%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	stimme nicht zu	14	10,7%	6	4,3%	20	7,4%
	stimme eher zu	35	26,7%	36	25,7%	71	26,2%
	stimme voll zu	82	62,6%	98	70,0%	180	66,4%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	stimme nicht zu	8	5,6%	10	7,1%	18	6,4%
	stimme eher zu	57	39,9%	35	25,0%	92	32,5%
	stimme voll zu	78	54,5%	95	67,9%	173	61,1%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	stimme nicht zu	8	5,8%	4	2,9%	12	4,3%
	stimme eher zu	49	35,3%	33	23,9%	82	29,6%
	stimme voll zu	82	59,0%	101	73,2%	183	66,1%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	stimme nicht zu	9	6,6%	4	2,9%	13	4,8%
	stimme eher zu	59	43,4%	43	31,4%	102	37,4%
	stimme voll zu	68	50,0%	90	65,7%	158	57,9%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	stimme nicht zu	33	24,1%	19	13,7%	52	18,8%
	stimme eher zu	55	40,1%	50	36,0%	105	38,0%
	stimme voll zu	49	35,8%	70	50,4%	119	43,1%

Tabelle 54: Erfüllung - Wissen und Besuchshäufigkeit

Wichtigkeit		Besuchshäufigkeit					
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Index Wissen	nicht wichtig	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	eher wichtig	20	13,9%	5	3,4%	25	8,6%
	sehr wichtig	124	86,1%	141	96,6%	265	91,4%
Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort	nicht wichtig	0	,0%	1	,7%	1	,4%
	eher wichtig	13	9,4%	7	5,0%	20	7,2%
	sehr wichtig	125	90,6%	131	94,2%	256	92,4%
Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf Bescheid	nicht wichtig	1	,7%	1	,7%	2	,7%
	eher wichtig	18	13,4%	8	5,8%	26	9,6%
	sehr wichtig	115	85,8%	129	93,5%	244	89,7%
Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten	nicht wichtig	2	1,5%	1	,7%	3	1,1%
	eher wichtig	11	8,2%	10	7,3%	21	7,7%
	sehr wichtig	121	90,3%	126	92,0%	247	91,1%
Ich weiß über die Prognose Bescheid	nicht wichtig	3	2,2%	0	,0%	3	1,1%
	eher wichtig	17	12,2%	13	9,2%	30	10,7%
	sehr wichtig	119	85,6%	128	90,8%	247	88,2%
Ich weiß, warum bestimmte Dinge getan wurden oder werden	nicht wichtig	2	1,5%	1	,7%	3	1,1%
	eher wichtig	32	24,1%	15	10,6%	47	17,2%
	sehr wichtig	99	74,4%	125	88,7%	224	81,8%
Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird	nicht wichtig	1	,7%	2	1,4%	3	1,1%
	eher wichtig	29	21,5%	17	12,1%	46	16,7%
	sehr wichtig	105	77,8%	121	86,4%	226	82,2%
Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid	nicht wichtig	33	24,6%	15	10,9%	48	17,7%
	eher wichtig	43	32,1%	44	32,1%	87	32,1%
	sehr wichtig	58	43,3%	78	56,9%	136	50,2%

Tabelle 55: Wichtigkeit - Wissen und Besuchshäufigkeit

Erfüllung		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Index Kommunikation	stimme nicht zu	11	8,9%	10	6,2%	21	7,4%
	stimme eher zu	28	22,8%	28	17,4%	56	19,7%
	stimme voll zu	84	68,3%	123	76,4%	207	72,9%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	stimme nicht zu	15	14,0%	14	10,4%	29	12,0%
	stimme eher zu	29	27,1%	24	17,9%	53	22,0%
	stimme voll zu	63	58,9%	96	71,6%	159	66,0%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	stimme nicht zu	13	14,0%	15	12,9%	28	13,4%
	stimme eher zu	28	30,1%	29	25,0%	57	27,3%
	stimme voll zu	52	55,9%	72	62,1%	124	59,3%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft	stimme nicht zu	12	10,0%	10	6,5%	22	8,1%
	stimme eher zu	21	17,5%	30	19,6%	51	18,7%
	stimme voll zu	87	72,5%	113	73,9%	200	73,3%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	stimme nicht zu	7	5,8%	7	4,6%	14	5,1%
	stimme eher zu	34	28,1%	25	16,4%	59	21,6%
	stimme voll zu	80	66,1%	120	78,9%	200	73,3%

Tabelle 56: Erfüllung - Kommunikation und Alter

Wichtigkeit		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Index Kommunikation	nicht wichtig	0	,0%	1	,6%	1	,4%
	eher wichtig	9	7,3%	7	4,3%	16	5,6%
	sehr wichtig	114	92,7%	153	95,0%	267	94,0%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	nicht wichtig	1	,8%	3	2,0%	4	1,5%
	eher wichtig	12	10,0%	9	6,0%	21	7,8%
	sehr wichtig	107	89,2%	137	91,9%	244	90,7%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	nicht wichtig	0	,0%	1	,7%	1	,4%
	eher wichtig	21	17,5%	17	11,6%	38	14,2%
	sehr wichtig	99	82,5%	129	87,8%	228	85,4%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft	nicht wichtig	1	,8%	2	1,3%	3	1,1%
	eher wichtig	24	20,0%	17	11,4%	41	15,2%
	sehr wichtig	95	79,2%	130	87,2%	225	83,6%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	nicht wichtig	4	3,3%	2	1,3%	6	2,2%
	eher wichtig	34	28,3%	26	17,1%	60	22,1%
	sehr wichtig	82	68,3%	124	81,6%	206	75,7%

Tabelle 57: Wichtigkeit - Kommunikation und Alter

Erfüllung		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
IndexKommunikation	stimme nicht zu	16	6,4%	5	11,4%	21	7,2%
	stimme eher zu	44	17,7%	15	34,1%	59	20,1%
	stimme voll zu	189	75,9%	24	54,5%	213	72,7%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	stimme nicht zu	26	12,4%	4	11,1%	30	12,2%
	stimme eher zu	40	19,1%	14	38,9%	54	22,0%
	stimme voll zu	143	68,4%	18	50,0%	161	65,7%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	stimme nicht zu	24	13,3%	5	15,6%	29	13,6%
	stimme eher zu	39	21,5%	19	59,4%	58	27,2%
	stimme voll zu	118	65,2%	8	25,0%	126	59,2%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft Angehörigen	stimme nicht zu	16	6,8%	7	15,9%	23	8,2%
	stimme eher zu	39	16,6%	13	29,5%	52	18,6%
	stimme voll zu	180	76,6%	24	54,5%	204	73,1%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	stimme nicht zu	11	4,6%	6	13,6%	17	6,0%
	stimme eher zu	46	19,4%	13	29,5%	59	21,0%
	stimme voll zu	180	75,9%	25	56,8%	205	73,0%

Tabelle 58: Erfüllung - Kommunikation und Migrationshintergrund

Wichtigkeit		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
IndexKommunikation	nicht wichtig	1	,4%	0	,0%	1	,3%
	eher wichtig	12	4,8%	6	13,6%	18	6,1%
	sehr wichtig	236	94,8%	38	86,4%	274	93,5%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	nicht wichtig	2	,9%	2	5,0%	4	1,5%
	eher wichtig	14	6,0%	8	20,0%	22	8,0%
	sehr wichtig	218	93,2%	30	75,0%	248	90,5%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	nicht wichtig	1	,4%	0	,0%	1	,4%
	eher wichtig	31	13,4%	7	17,5%	38	14,0%
	sehr wichtig	199	86,1%	33	82,5%	232	85,6%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft Angehörigen	nicht wichtig	5	2,1%	0	,0%	5	1,8%
	eher wichtig	34	14,6%	7	17,1%	41	15,0%
	sehr wichtig	194	83,3%	34	82,9%	228	83,2%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	nicht wichtig	4	1,7%	2	4,9%	6	2,2%
	eher wichtig	49	20,8%	12	29,3%	61	22,0%
	sehr wichtig	183	77,5%	27	65,9%	210	75,8%

Tabelle 59: Wichtigkeit - Kommunikation und Migrationshintergrund

Erfüllung		Anfahrtsdauer					
		max. eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Index Kommunikation	stimme nicht zu	8	6,0%	13	8,1%	21	7,1%
	stimme eher zu	18	13,4%	42	26,3%	60	20,4%
	stimme voll zu	108	80,6%	105	65,6%	213	72,4%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	stimme nicht zu	8	7,2%	22	16,4%	30	12,2%
	stimme eher zu	13	11,7%	41	30,6%	54	22,0%
	stimme voll zu	90	81,1%	71	53,0%	161	65,7%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	stimme nicht zu	12	12,8%	17	14,2%	29	13,6%
	stimme eher zu	17	18,1%	42	35,0%	59	27,6%
	stimme voll zu	65	69,1%	61	50,8%	126	58,9%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft Angehörigen	stimme nicht zu	8	6,2%	15	9,9%	23	8,2%
	stimme eher zu	20	15,5%	33	21,9%	53	18,9%
	stimme voll zu	101	78,3%	103	68,2%	204	72,9%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	stimme nicht zu	5	3,9%	12	7,8%	17	6,0%
	stimme eher zu	23	18,0%	37	24,0%	60	21,3%
	stimme voll zu	100	78,1%	105	68,2%	205	72,7%

Tabelle 60: Erfüllung - Kommunikation und Anfahrtsdauer

Wichtigkeit		Anfahrtsdauer					
		max. eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Index Kommunikation	nicht wichtig	0	,0%	1	,6%	1	,3%
	eher wichtig	4	3,0%	14	8,8%	18	6,1%
	sehr wichtig	130	97,0%	145	90,6%	275	93,5%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	nicht wichtig	0	,0%	4	2,8%	4	1,5%
	eher wichtig	10	7,8%	12	8,3%	22	8,0%
	sehr wichtig	119	92,2%	129	89,0%	248	90,5%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	nicht wichtig	0	,0%	1	,7%	1	,4%
	eher wichtig	16	12,5%	23	16,0%	39	14,3%
	sehr wichtig	112	87,5%	120	83,3%	232	85,3%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft Angehörigen	nicht wichtig	0	,0%	5	3,4%	5	1,8%
	eher wichtig	17	13,4%	24	16,2%	41	14,9%
	sehr wichtig	110	86,6%	119	80,4%	229	83,3%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	nicht wichtig	1	,8%	5	3,4%	6	2,2%
	eher wichtig	20	15,5%	42	28,2%	62	22,3%
	sehr wichtig	108	83,7%	102	68,5%	210	75,5%

Tabelle 61: Wichtigkeit - Kommunikation und Anfahrtsdauer

Erfüllung		Besuchshäufigkeit					
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
IndexKommunikation	stimme nicht zu	17	11,8%	4	2,7%	21	7,2%
	stimme eher zu	29	20,1%	31	21,2%	60	20,7%
	stimme voll zu	98	68,1%	111	76,0%	209	72,1%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	stimme nicht zu	20	16,1%	10	8,3%	30	12,2%
	stimme eher zu	30	24,2%	24	19,8%	54	22,0%
	stimme voll zu	74	59,7%	87	71,9%	161	65,7%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	stimme nicht zu	16	14,4%	13	12,9%	29	13,7%
	stimme eher zu	32	28,8%	26	25,7%	58	27,4%
	stimme voll zu	63	56,8%	62	61,4%	125	59,0%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft Angehörigen	stimme nicht zu	16	11,9%	7	4,9%	23	8,3%
	stimme eher zu	29	21,5%	24	16,8%	53	19,1%
	stimme voll zu	90	66,7%	112	78,3%	202	72,7%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	stimme nicht zu	11	8,1%	6	4,2%	17	6,1%
	stimme eher zu	38	27,9%	22	15,3%	60	21,4%
	stimme voll zu	87	64,0%	116	80,6%	203	72,5%

Tabelle 62: Erfüllung - Kommunikation und Besuchshäufigkeit

Wichtigkeit		Besuchshäufigkeit					
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
IndexKommunikation	nicht wichtig	4	3,0%	1	,7%	5	1,8%
	eher wichtig	26	19,5%	14	10,1%	40	14,7%
	sehr wichtig	103	77,4%	124	89,2%	227	83,5%
Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand verändert	nicht wichtig	5	3,7%	1	,7%	6	2,2%
	eher wichtig	35	26,1%	26	18,4%	61	22,2%
	sehr wichtig	94	70,1%	114	80,9%	208	75,6%
Ich werde über eine geplante Verlegung informiert	nicht wichtig	1	,7%	0	,0%	1	,4%
	eher wichtig	26	19,4%	13	9,6%	39	14,4%
	sehr wichtig	107	79,9%	123	90,4%	230	85,2%
Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft Angehörigen	nicht wichtig	2	1,5%	1	,7%	3	1,1%
	eher wichtig	15	11,4%	7	5,0%	22	8,1%
	sehr wichtig	115	87,1%	131	94,2%	246	90,8%
Ich kann jeden Tag mit der verantwortlichen Pflegeperson sprechen	nicht wichtig	1	,7%	0	,0%	1	,3%
	eher wichtig	13	9,0%	4	2,7%	17	5,9%
	sehr wichtig	130	90,3%	142	97,3%	272	93,8%

Tabelle 63: Wichtigkeit - Kommunikation und Besuchshäufigkeit

Erfüllung		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen	stimme nicht zu	12	10,1%	9	6,5%	21	8,1%
	stimme eher zu	36	30,3%	28	20,1%	64	24,8%
	stimme voll zu	71	59,7%	102	73,4%	173	67,1%
Index Besuchsregelung	stimme nicht zu	21	17,1%	14	8,7%	35	12,3%
	stimme eher zu	42	34,1%	59	36,6%	101	35,6%
	stimme voll zu	60	48,8%	88	54,7%	148	52,1%
Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen	stimme nicht zu	44	39,3%	42	31,3%	86	35,0%
	stimme eher zu	31	27,7%	38	28,4%	69	28,0%
	stimme voll zu	37	33,0%	54	40,3%	91	37,0%
Ich kann auch außerhalb der Besuchszeiten kommen	stimme nicht zu	23	20,5%	22	17,3%	45	18,8%
	stimme eher zu	26	23,2%	30	23,6%	56	23,4%
	stimme voll zu	63	56,3%	75	59,1%	138	57,7%
Die Besuchszeit beginnt pünktlich	stimme nicht zu	8	6,6%	10	6,7%	18	6,6%
	stimme eher zu	35	28,9%	35	23,3%	70	25,8%
	stimme voll zu	78	64,5%	105	70,0%	183	67,5%

Tabelle 64: Erfüllung - Besuchsregelung und Alter

Wichtigkeit		Alter Angehörige					
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen	nicht wichtig	1	,8%	7	4,7%	8	3,0%
	eher wichtig	14	11,7%	24	16,2%	38	14,2%
	sehr wichtig	105	87,5%	117	79,1%	222	82,8%
Index Besuchsregelung	nicht wichtig	2	1,6%	5	3,1%	7	2,5%
	eher wichtig	28	22,8%	29	18,0%	57	20,1%
	sehr wichtig	93	75,6%	127	78,9%	220	77,5%
Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen	nicht wichtig	7	5,8%	3	2,1%	10	3,8%
	eher wichtig	26	21,7%	30	20,7%	56	21,1%
	sehr wichtig	87	72,5%	112	77,2%	199	75,1%
Ich kann auch außerhalb der Besuchszeiten kommen	nicht wichtig	7	5,9%	8	5,6%	15	5,7%
	eher wichtig	29	24,6%	28	19,6%	57	21,8%
	sehr wichtig	82	69,5%	107	74,8%	189	72,4%
Die Besuchszeit beginnt pünktlich	nicht wichtig	16	13,6%	17	11,7%	33	12,5%
	eher wichtig	59	50,0%	38	26,2%	97	36,9%
	sehr wichtig	43	36,4%	90	62,1%	133	50,6%

Tabelle 65: Wichtigkeit - Besuchsregelung und Alter

Erfüllung		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen	stimme nicht zu	16	7,2%	5	12,2%	21	8,0%
	stimme eher zu	47	21,1%	18	43,9%	65	24,6%
	stimme voll zu	160	71,7%	18	43,9%	178	67,4%
Index Besuchsregelung	stimme nicht zu	23	9,2%	12	27,3%	35	11,9%
	stimme eher zu	90	36,1%	15	34,1%	105	35,8%
	stimme voll zu	136	54,6%	17	38,6%	153	52,2%
Ich kann auch außerhalb der Besuchszeiten kommen	stimme nicht zu	33	16,2%	14	34,1%	47	19,2%
	stimme eher zu	48	23,5%	9	22,0%	57	23,3%
	stimme voll zu	123	60,3%	18	43,9%	141	57,6%
Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen	stimme nicht zu	69	32,7%	19	46,3%	88	34,9%
	stimme eher zu	57	27,0%	13	31,7%	70	27,8%
	stimme voll zu	85	40,3%	9	22,0%	94	37,3%
Die Besuchszeit beginnt pünktlich	stimme nicht zu	16	6,8%	2	4,7%	18	6,5%
	stimme eher zu	54	23,0%	18	41,9%	72	25,9%
	stimme voll zu	165	70,2%	23	53,5%	188	67,6%

Tabelle 66: Erfüllung - Besuchsregelung und Migrationshintergrund

Wichtigkeit		Migrationshintergrund					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen	nicht wichtig	6	2,6%	1	2,5%	7	2,6%
	eher wichtig	29	12,6%	9	22,5%	38	14,0%
	sehr wichtig	196	84,8%	30	75,0%	226	83,4%
Index Besuchsregelung	nicht wichtig	3	1,2%	3	6,8%	6	2,0%
	eher wichtig	47	18,9%	11	25,0%	58	19,8%
	sehr wichtig	199	79,9%	30	68,2%	229	78,2%
Ich kann auch außerhalb der Besuchszeiten kommen	nicht wichtig	9	4,0%	5	12,5%	14	5,3%
	eher wichtig	44	19,5%	14	35,0%	58	21,8%
	sehr wichtig	173	76,5%	21	52,5%	194	72,9%
Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen	nicht wichtig	5	2,2%	5	12,5%	10	3,7%
	eher wichtig	50	21,7%	7	17,5%	57	21,1%
	sehr wichtig	175	76,1%	28	70,0%	203	75,2%
Die Besuchszeit beginnt pünktlich	nicht wichtig	28	12,2%	5	13,2%	33	12,4%
	eher wichtig	79	34,5%	19	50,0%	98	36,7%
	sehr wichtig	122	53,3%	14	36,8%	136	50,9%

Tabelle 67: Wichtigkeit - Besuchsregelung und Migrationshintergrund

Erfüllung		Geschlecht Angehörige/r				Total	
		männlich		weiblich		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	5	4,7	7	3,8	12	4,1
	erfüllt	102	95,3	176	96,2	278	95,9
Wissen	nicht erfüllt	12	11,2	23	12,6	35	12,1
	erfüllt	95	88,8	160	87,4	255	87,9
Kommunikation	nicht erfüllt	14	13,1	28	15,3	42	14,5
	erfüllt	93	86,9	155	84,7	248	85,5
Unterstützung sein	nicht erfüllt	27	25,2	38	20,8	65	22,4
	erfüllt	80	74,8	145	79,2	225	77,6
Besuchsregelung	nicht erfüllt	23	21,5	43	23,5	66	22,8
	erfüllt	84	78,5	140	76,5	224	77,2
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	28	26,2	40	21,9	68	23,4
	erfüllt	79	73,8	143	78,1	222	76,6

Tabelle 68: Erfüllung - Dimensionen und Geschlecht

Wichtigkeit		Geschlecht Angehörige/r				Total	
		männlich		weiblich		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig	2	1,9	1	,5	3	1,0
	wichtig	105	98,1	182	99,5	287	99,0
Wissen	nicht wichtig	3	2,8	2	1,1	5	1,7
	wichtig	104	97,2	181	98,9	285	98,3
Kommunikation	nicht wichtig	1	,9	3	1,6	4	1,4
	wichtig	106	99,1	180	98,4	286	98,6
Unterstützung sein	nicht wichtig	9	8,4	9	4,9	18	6,2
	wichtig	98	91,6	174	95,1	272	93,8
Besuchsregelung	nicht wichtig	8	7,5	10	5,5	18	6,2
	wichtig	99	92,5	173	94,5	272	93,8
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	18	16,8	18	9,8	36	12,4
	wichtig	89	83,2	165	90,2	254	87,6

Tabelle 69: Wichtigkeit - Dimensionen und Geschlecht

Erfüllung		Alter Angehörige				Total	
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	5	4,1	7	4,3	12	4,2
	erfüllt	118	95,9	154	95,7	272	95,8
Kommunikation	nicht erfüllt	21	17,1	20	12,4	41	14,4
	erfüllt	102	82,9	141	87,6	243	85,6
Wissen	nicht erfüllt	18	14,6	15	9,3	33	11,6
	erfüllt	105	85,4	146	90,7	251	88,4
Besuchsregelung	nicht erfüllt	32	26,0	33	20,5	65	22,9
	erfüllt	91	74,0	128	79,5	219	77,1
Unterstützung sein	nicht erfüllt	32	26,0	32	19,9	64	22,5
	erfüllt	91	74,0	129	80,1	220	77,5
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	35	28,5	31	19,3	66	23,2
	erfüllt	88	71,5	130	80,7	218	76,8

Tabelle 70: Erfüllung - Dimensionen und Alter

Wichtigkeit		Alter Angehörige				Total	
		bis 50 Jahre		ab 50 Jahre		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig			3	1,9	3	1,1
	wichtig	123	100,0	158	98,1	281	98,9
Kommunikation	nicht wichtig	1	,8	3	1,9	4	1,4
	wichtig	122	99,2	158	98,1	280	98,6
Wissen	nicht wichtig	2	1,6	3	1,9	5	1,8
	wichtig	121	98,4	158	98,1	279	98,2
Besuchsregelung	nicht wichtig	7	5,7	11	6,8	18	6,3
	wichtig	116	94,3	150	93,2	266	93,7
Unterstützung sein	nicht wichtig	8	6,5	10	6,2	18	6,3
	wichtig	115	93,5	151	93,8	266	93,7
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	19	15,4	17	10,6	36	12,7
	wichtig	104	84,6	144	89,4	248	87,3

Tabelle 71: Wichtigkeit - Dimensionen und Alter

Erfüllung		Anfahrtsdauer				Total	
		max. eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Kommunikation	nicht erfüllt	13	9,7	30	18,8	43	14,6
	erfüllt	121	90,3	130	81,3	251	85,4
Empathie	nicht erfüllt	7	5,2	5	3,1	12	4,1
	erfüllt	127	94,8	155	96,9	282	95,9
Wissen	nicht erfüllt	16	11,9	20	12,5	36	12,2
	erfüllt	118	88,1	140	87,5	258	87,8
Besuchsregelung	nicht erfüllt	32	23,9	35	21,9	67	22,8
	erfüllt	102	76,1	125	78,1	227	77,2
Unterstützung sein	nicht erfüllt	25	18,7	41	25,6	66	22,4
	erfüllt	109	81,3	119	74,4	228	77,6
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	27	20,1	43	26,9	70	23,8
	erfüllt	107	79,9	117	73,1	224	76,2

Tabelle 72: Erfüllung - Dimensionen und Anfahrtsdauer

Wichtigkeit		Anfahrtsdauer				Total	
		max. eine halbe Stunde		mehr als eine halbe Stunde		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Kommunikation	nicht wichtig			4	2,5	4	1,4
	wichtig	134	100,0	156	97,5	290	98,6
Empathie	nicht wichtig			4	2,5	4	1,4
	wichtig	134	100,0	156	97,5	290	98,6
Wissen	nicht wichtig	1	,7	5	3,1	6	2,0
	wichtig	133	99,3	155	96,9	288	98,0
Besuchsregelung	nicht wichtig	7	5,2	11	6,9	18	6,1
	wichtig	127	94,8	149	93,1	276	93,9
Unterstützung sein	nicht wichtig	3	2,2	15	9,4	18	6,1
	wichtig	131	97,8	145	90,6	276	93,9
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	12	9,0	25	15,6	37	12,6
	wichtig	122	91,0	135	84,4	257	87,4

Tabelle 73: Wichtigkeit - Dimensionen und Anfahrtsdauer

Erfüllung		Besuchshäufigkeit				Total	
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	6	4,2	6	4,1	12	4,1
	erfüllt	138	95,8	140	95,9	278	95,9
Kommunikation	nicht erfüllt	27	18,8	16	11,0	43	14,8
	erfüllt	117	81,3	130	89,0	247	85,2
Wissen	nicht erfüllt	24	16,7	12	8,2	36	12,4
	erfüllt	120	83,3	134	91,8	254	87,6
Unterstützung sein	nicht erfüllt	34	23,6	32	21,9	66	22,8
	erfüllt	110	76,4	114	78,1	224	77,2
Besuchsregelung	nicht erfüllt	35	24,3	32	21,9	67	23,1
	erfüllt	109	75,7	114	78,1	223	76,9
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	35	24,3	35	24,0	70	24,1
	erfüllt	109	75,7	111	76,0	220	75,9

Tabelle 74: Erfüllung - Dimensionen und Besuchshäufigkeit

Wichtigkeit		Besuchshäufigkeit				Total	
		bis zu 5 Besuche		mehr als 5 Besuche		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig	4	2,8			4	1,4
	wichtig	140	97,2	146	100,0	286	98,6
Kommunikation	nicht wichtig	3	2,1	1	,7	4	1,4
	wichtig	141	97,9	145	99,3	286	98,6
Wissen	nicht wichtig	5	3,5	1	,7	6	2,1
	wichtig	139	96,5	145	99,3	284	97,9
Unterstützung sein	nicht wichtig	14	9,7	4	2,7	18	6,2
	wichtig	130	90,3	142	97,3	272	93,8
Besuchsregelung	nicht wichtig	14	9,7	4	2,7	18	6,2
	wichtig	130	90,3	142	97,3	272	93,8
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	22	15,3	14	9,6	36	12,4
	wichtig	122	84,7	132	90,4	254	87,6

Tabelle 75: Wichtigkeit - Dimensionen und Besuchshäufigkeit

Erfüllung		Migrationshintergrund				Total	
		nein		ja		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	11	4,4	1	2,3	12	4,1
	erfüllt	238	95,6	43	97,7	281	95,9
Unterstützung sein	nicht erfüllt	53	21,3	13	29,5	66	22,5
	erfüllt	196	78,7	31	70,5	227	77,5
Kommunikation	nicht erfüllt	35	14,1	8	18,2	43	14,7
	erfüllt	214	85,9	36	81,8	250	85,3
Wissen	nicht erfüllt	27	10,8	9	20,5	36	12,3
	erfüllt	222	89,2	35	79,5	257	87,7
Besuchsregelung	nicht erfüllt	52	20,9	15	34,1	67	22,9
	erfüllt	197	79,1	29	65,9	226	77,1
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	53	21,3	17	38,6	70	23,9
	erfüllt	196	78,7	27	61,4	223	76,1

Tabelle 76: Erfüllung - Dimensionen und Migrationshintergrund

Wichtigkeit		Migrationshintergrund				Total	
		nein		ja		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig	4	1,6			4	1,4
	wichtig	245	98,4	44	100,0	289	98,6
Unterstützung sein	nicht wichtig	17	6,8	1	2,3	18	6,1
	wichtig	232	93,2	43	97,7	275	93,9
Kommunikation	nicht wichtig	2	,8	2	4,5	4	1,4
	wichtig	247	99,2	42	95,5	289	98,6
Wissen	nicht wichtig	4	1,6	2	4,5	6	2,0
	wichtig	245	98,4	42	95,5	287	98,0
Besuchsregelung	nicht wichtig	12	4,8	5	11,4	17	5,8
	wichtig	237	95,2	39	88,6	276	94,2
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	31	12,4	5	11,4	36	12,3
	wichtig	218	87,6	39	88,6	257	87,7

Tabelle 77: Wichtigkeit - Dimensionen und Migrationshintergrund

Erfüllung		Lebensqualität				Total	
		eher schlecht bis sehr schlecht		eher gut bis sehr gut		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Kommunikation	nicht erfüllt	29	15,1	12	14,1	41	14,8
	erfüllt	163	84,9	73	85,9	236	85,2
Empathie	nicht erfüllt	6	3,1	3	3,5	9	3,2
	erfüllt	186	96,9	82	96,5	268	96,8
Wissen	nicht erfüllt	23	12,0	11	12,9	34	12,3
	erfüllt	169	88,0	74	87,1	243	87,7
Besuchsregelung	nicht erfüllt	40	20,8	19	22,4	59	21,3
	erfüllt	152	79,2	66	77,6	218	78,7
Unterstützung sein	nicht erfüllt	43	22,4	17	20,0	60	21,7
	erfüllt	149	77,6	68	80,0	217	78,3
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	49	25,5	16	18,8	65	23,5
	erfüllt	143	74,5	69	81,2	212	76,5

Tabelle 78: Erfüllung - Dimensionen und Lebensqualität

Wichtigkeit		Lebensqualität				Total	
		eher schlecht bis sehr schlecht		eher gut bis sehr gut		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Kommunikation	nicht wichtig			3	3,5	3	1,1
	wichtig	192	100,0	82	96,5	274	98,9
Empathie	nicht wichtig			4	4,7	4	1,4
	wichtig	192	100,0	81	95,3	273	98,6
Wissen	nicht wichtig	1	,5	5	5,9	6	2,2
	wichtig	191	99,5	80	94,1	271	97,8
Besuchsregelung	nicht wichtig	7	3,6	9	10,6	16	5,8
	wichtig	185	96,4	76	89,4	261	94,2
Unterstützung sein	nicht wichtig	14	7,3	4	4,7	18	6,5
	wichtig	178	92,7	81	95,3	259	93,5
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	26	13,5	7	8,2	33	11,9
	wichtig	166	86,5	78	91,8	244	88,1

Tabelle 79: Wichtigkeit - Dimensionen und Lebensqualität

Erfüllung		Erfahrung mit Intensivstation				Total	
		keine Erfahrung		Erfahrung		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	7	3,9	5	4,4	12	4,1
	erfüllt	174	96,1	108	95,6	282	95,9
Kommunikation	nicht erfüllt	25	13,8	17	15,0	42	14,3
	erfüllt	156	86,2	96	85,0	252	85,7
Wissen	nicht erfüllt	27	14,9	9	8,0	36	12,2
	erfüllt	154	85,1	104	92,0	258	87,8
Besuchsregelung	nicht erfüllt	44	24,3	22	19,5	66	22,4
	erfüllt	137	75,7	91	80,5	228	77,6
Unterstützung sein	nicht erfüllt	40	22,1	26	23,0	66	22,4
	erfüllt	141	77,9	87	77,0	228	77,6
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	46	25,4	24	21,2	70	23,8
	erfüllt	135	74,6	89	78,8	224	76,2

Tabelle 80: Erfüllung - Dimensionen und Erfahrung mit Intensivstation

Wichtigkeit		Erfahrung mit Intensivstation				Total	
		keine Erfahrung		Erfahrung		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig	2	1,1	1	,9	3	1,0
	wichtig	179	98,9	112	99,1	291	99,0
Kommunikation	nicht wichtig	4	2,2			4	1,4
	wichtig	177	97,8	113	100,0	290	98,6
Wissen	nicht wichtig	4	2,2	1	,9	5	1,7
	wichtig	177	97,8	112	99,1	289	98,3
Besuchsregelung	nicht wichtig	8	4,4	10	8,8	18	6,1
	wichtig	173	95,6	103	91,2	276	93,9
Unterstützung sein	nicht wichtig	9	5,0	9	8,0	18	6,1
	wichtig	172	95,0	104	92,0	276	93,9
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	17	9,4	19	16,8	36	12,2
	wichtig	164	90,6	94	83,2	258	87,8

Tabelle 81: Wichtigkeit - Dimensionen und Erfahrung mit Intensivstation

Erfüllung		Planung der Aufnahme				Total	
		Aufenthalt geplant		Aufenthalt nicht geplant		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	1	1,4	11	5,0	12	4,1
	erfüllt	72	98,6	208	95,0	280	95,9
Kommunikation	nicht erfüllt	9	12,3	34	15,5	43	14,7
	erfüllt	64	87,7	185	84,5	249	85,3
Wissen	nicht erfüllt	12	16,4	24	11,0	36	12,3
	erfüllt	61	83,6	195	89,0	256	87,7
Besuchsregelung	nicht erfüllt	21	28,8	45	20,5	66	22,6
	erfüllt	52	71,2	174	79,5	226	77,4
Unterstützung sein	nicht erfüllt	13	17,8	52	23,7	65	22,3
	erfüllt	60	82,2	167	76,3	227	77,7
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	15	20,5	55	25,1	70	24,0
	erfüllt	58	79,5	164	74,9	222	76,0

Tabelle 82: Erfüllung - Dimensionen und Planung der Aufnahme

Wichtigkeit		Planung der Aufnahme				Total	
		Aufenthalt geplant		Aufenthalt nicht geplant		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig			4	1,8	4	1,4
	wichtig	73	100,0	215	98,2	288	98,6
Kommunikation	nicht wichtig			4	1,8	4	1,4
	wichtig	73	100,0	215	98,2	288	98,6
Wissen	nicht wichtig			6	2,7	6	2,1
	wichtig	73	100,0	213	97,3	286	97,9
Besuchsregelung	nicht wichtig	2	2,7	16	7,3	18	6,2
	wichtig	71	97,3	203	92,7	274	93,8
Unterstützung sein	nicht wichtig	5	6,8	13	5,9	18	6,2
	wichtig	68	93,2	206	94,1	274	93,8
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	8	11,0	29	13,2	37	12,7
	wichtig	65	89,0	190	86,8	255	87,3

Tabelle 83: Wichtigkeit - Dimensionen und Planung der Aufnahme

Erfüllung		Zimmer				Total	
		Einbett		Mehrbett		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	1	2,1	11	4,6	12	4,2
	erfüllt	46	97,9	226	95,4	272	95,8
Kommunikation	nicht erfüllt	6	12,8	34	14,3	40	14,1
	erfüllt	41	87,2	203	85,7	244	85,9
Wissen	nicht erfüllt	4	8,5	31	13,1	35	12,3
	erfüllt	43	91,5	206	86,9	249	87,7
Besuchsregelung	nicht erfüllt	8	17,0	58	24,5	66	23,2
	erfüllt	39	83,0	179	75,5	218	76,8
Unterstützung sein	nicht erfüllt	14	29,8	51	21,5	65	22,9
	erfüllt	33	70,2	186	78,5	219	77,1
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	11	23,4	57	24,1	68	23,9
	erfüllt	36	76,6	180	75,9	216	76,1

Tabelle 84: Erfüllung - Dimensionen und Zimmer

Wichtigkeit		Zimmer				Total	
		Einbett		Mehrbett		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig	1	2,1	2	,8	3	1,1
	wichtig	46	97,9	235	99,2	281	98,9
Kommunikation	nicht wichtig	2	4,3	2	,8	4	1,4
	wichtig	45	95,7	235	99,2	280	98,6
Wissen	nicht wichtig	3	6,4	2	,8	5	1,8
	wichtig	44	93,6	235	99,2	279	98,2
Besuchsregelung	nicht wichtig	7	14,9	11	4,6	18	6,3
	wichtig	40	85,1	226	95,4	266	93,7
Unterstützung sein	nicht wichtig	4	8,5	13	5,5	17	6,0
	wichtig	43	91,5	224	94,5	267	94,0
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	5	10,6	29	12,2	34	12,0
	wichtig	42	89,4	208	87,8	250	88,0

Tabelle 85: Wichtigkeit - Dimensionen und Zimmer

Erfüllung		Aufenthaltsdauer				Total	
		bis zu 1 Woche		mehr als 1 Woche		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht erfüllt	2	1,2	10	7,8	12	4,1
	erfüllt	160	98,8	119	92,2	279	95,9
Kommunikation	nicht erfüllt	20	12,3	23	17,8	43	14,8
	erfüllt	142	87,7	106	82,2	248	85,2
Wissen	nicht erfüllt	19	11,7	17	13,2	36	12,4
	erfüllt	143	88,3	112	86,8	255	87,6
Besuchsregelung	nicht erfüllt	31	19,1	36	27,9	67	23,0
	erfüllt	131	80,9	93	72,1	224	77,0
Unterstützung sein	nicht erfüllt	34	21,0	32	24,8	66	22,7
	erfüllt	128	79,0	97	75,2	225	77,3
Unterstützung erfahren	nicht erfüllt	33	20,4	37	28,7	70	24,1
	erfüllt	129	79,6	92	71,3	221	75,9

Tabelle 86: Erfüllung - Dimensionen und Aufenthaltsdauer

Wichtigkeit		Aufenthaltsdauer				Total	
		bis zu 1 Woche		mehr als 1 Woche		Anzahl	%
		Anzahl	%	Anzahl	%		
Empathie	nicht wichtig	1	,6	3	2,3	4	1,4
	wichtig	161	99,4	126	97,7	287	98,6
Kommunikation	nicht wichtig	1	,6	3	2,3	4	1,4
	wichtig	161	99,4	126	97,7	287	98,6
Wissen	nicht wichtig	2	1,2	4	3,1	6	2,1
	wichtig	160	98,8	125	96,9	285	97,9
Besuchsregelung	nicht wichtig	12	7,4	6	4,7	18	6,2
	wichtig	150	92,6	123	95,3	273	93,8
Unterstützung sein	nicht wichtig	12	7,4	6	4,7	18	6,2
	wichtig	150	92,6	123	95,3	273	93,8
Unterstützung erfahren	nicht wichtig	20	12,3	16	12,4	36	12,4
	wichtig	142	87,7	113	87,6	255	87,6

Tabelle 87: Wichtigkeit - Dimensionen und Aufenthaltsdauer

18 Anhang 2: Fragebogen



Sehr geehrte Angehörige, sehr geehrter Angehöriger!

Im Rahmen einer gemeinsamen Studie von mehreren Spitälern des KAV (Wiener Krankenanstaltenverbund) und der Universität Wien werden die **Bedürfnisse und Anliegen von Angehörigen auf Intensivstationen** untersucht.

Da Sie derzeit ein nahes Familienmitglied auf der Intensivstation haben, sind uns Ihre Erfahrungen besonders wichtig! Ihre Meinung hilft uns, die **Qualität unserer Arbeit** und die **Situation von Angehörigen auf Intensivstationen zu verbessern**.

Der Fragebogen hat 5 Seiten und das Ausfüllen dauert ca. 15 Minuten. Bitte antworten Sie ehrlich, kritisch und ohne lange nachzudenken. Kreuzen Sie einfach auf der vorgegebenen Skala die für Sie passende Kategorie an, z.B.:

„Die Besuchszeit beginnt pünktlich“

stimme nicht zu					stimme voll zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sollten Sie **Unterstützung** beim Ausfüllen brauchen, können Sie gerne eine Ihnen vertraute Person bitten, den Fragebogen mit Ihnen gemeinsam auszufüllen.

Ihre Antworten werden **anonym** und **vertraulich** behandelt und so ausgewertet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden können. Die Auswertung erfolgt **unabhängig** vom Krankenhaus durch ForscherInnen des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien.

Ihre Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich **freiwillig**. Wenn Sie nicht teilnehmen möchten, so ist dies keinesfalls mit Nachteilen für Sie oder Ihre/n Angehörige/n verbunden.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen in die auf der Station aufgestellte **Sammelbox**.

Falls Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das **Pflegeteam** oder die **Stationsleitung Pflege**.

Wir danken herzlich für Ihre Mithilfe!!

Die Stationsleitung Pflege
der Intensivstation

Institut für Pflegewissenschaft
der Universität Wien
Prof. Dr. Hanna Mayer (Projektleitung)
1080 Wien, Alserstraße 23/12
Tel.: 01/4277 49801

A Zu Ihrer Person und zu Ihrer/Ihrem Angehörigen

1	Sie sind...	① männlich	② weiblich
2	Ihr Geburtsjahr	19□□	
3	In welcher Beziehung stehen Sie zu Ihrer/Ihrem Angehörigen?	① Ehepartner/in, Lebensgefährtin/Lebensgefährte ② Sohn/Tochter ③ Schwiegersohn/Schwiegertochter ④ Mutter/Vater ⑤ (Stief-)Schwester/(Stief-)Bruder ⑥ enger Freund/enge Freundin ⑦ Sonstiges, und zwar:	
4	Wohnen Sie in Wien?	① ja	② nein
5	Wie lange brauchen Sie, um das Krankenhaus zu erreichen?	① maximal eine halbe Stunde ② maximal eine Stunde ③ maximal zwei Stunden ④ mehr als zwei Stunden	
6	Wo sind Sie geboren?	① in Österreich	② in einem anderen Land
7	Was ist Ihre Muttersprache?	① deutsch	② andere Muttersprache
8	Sind Sie berufstätig?	① nein	② ja, Teilzeit ③ ja, Vollzeit
9	Haben Sie minderjährige Kinder (unter 18 J.), die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben?	① ja	② nein
10	Leben Sie mit Ihrer/Ihrem Angehörigen in einem gemeinsamen Haushalt?	① ja	② nein
11	Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger ist...	① männlich	② weiblich
12	Das Geburtsjahr Ihrer/Ihres Angehörigen	19□□	
13	Aus welchem Grund wurde Ihr/e Angehörige/r hier aufgenommen?	① geplanter Aufenthalt (z.B. im Rahmen einer schweren OP) ② Gesundheitliche Krise/Verschlechterung (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, ...) ③ Unfall ④ Komplikation (z.B. bei/nach einer Operation) ⑤ Anderer Grund, und zwar:	
14	Wie viele Tage (inklusive heute) ist Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger bereits auf der Intensivstation? Tage	
15	Wie oft (inklusive heute) waren Sie Ihre/n Angehörige/n hier auf der Intensivstation besuchen? Mal	

16	Ist es das erste Mal, dass eine Angehörige/ein Angehöriger von Ihnen auf einer Intensivstation betreut wird?	① ja	② nein
17	In welcher Zimmer-Einheit wird Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger betreut?	① Einbettzimmer	② Mehrbettzimmer

B Ihre persönliche Lebensqualität	sehr schlecht					sehr gut
Wie würden Sie Ihre Lebensqualität in den vergangenen Tagen einschätzen?	①	②	③	④	⑤	⑥

C Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	stimme nicht zu						stimme voll zu
1	Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation, bevor ich sie das erste Mal betrat.	①	②	③	④	⑤	⑥
2	Ich weiß über die Prognose meiner/meines Angehörigen Bescheid.	①	②	③	④	⑤	⑥
3	Ich kann jemanden im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann.	①	②	③	④	⑤	⑥
4	Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort.	①	②	③	④	⑤	⑥
5	Ich kann ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in bei mir haben, wenn ich die Intensivstation betreue.	①	②	③	④	⑤	⑥
6	Ich kann in besonderen Fällen meine/n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen.	①	②	③	④	⑤	⑥
7	Ich kann mit jemandem über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen.	①	②	③	④	⑤	⑥
8	Ich erhalte Informationen, was ich am Krankenbett tun kann.	①	②	③	④	⑤	⑥
9	Ich spüre, dass es Hoffnung gibt.	①	②	③	④	⑤	⑥
10	Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann.	①	②	③	④	⑤	⑥
11	Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.	①	②	③	④	⑤	⑥
12	Ich kenne den Grund, warum bestimmte Dinge für meine/n Angehörige/n getan wurden oder werden.	①	②	③	④	⑤	⑥
13	Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird.	①	②	③	④	⑤	⑥
14	Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid, die sich um meine/n Angehörige/n kümmern.	①	②	③	④	⑤	⑥
15	Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt.	①	②	③	④	⑤	⑥
16	Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft über meine/n Angehörigen.	①	②	③	④	⑤	⑥

stimme nicht zu

stimme voll zu



C Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?		stimme nicht zu						stimme voll zu					
17	Es gibt ein Telefon in der Nähe des Wartebereichs.	①	②	③	④	⑤	⑥						
18	Ich kann mich mit Essen und Trinken im Krankenhaus versorgen.	①	②	③	④	⑤	⑥						
19	Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht.	①	②	③	④	⑤	⑥						
20	Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/meines Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen.	①	②	③	④	⑤	⑥						
21	Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen.	①	②	③	④	⑤	⑥						
22	Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.	①	②	③	④	⑤	⑥						
23	Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten.	①	②	③	④	⑤	⑥						
24	Ich fühle mich vom Personal akzeptiert.	①	②	③	④	⑤	⑥						
25	Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen.	①	②	③	④	⑤	⑥						
26	Ich bin über eine Verlegung meiner/meines Angehörigen informiert, sofern diese bereits geplant ist.	①	②	③	④	⑤	⑥						
27	Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand meiner/meines Angehörigen verändert.	①	②	③	④	⑤	⑥						
28	Die Besuchszeit beginnt pünktlich.	①	②	③	④	⑤	⑥						
29	Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf meiner/meines Angehörigen Bescheid.	①	②	③	④	⑤	⑥						
30	Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen.	①	②	③	④	⑤	⑥						
31	Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um.	①	②	③	④	⑤	⑥						
32	Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden.	①	②	③	④	⑤	⑥						
33	Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen.	①	②	③	④	⑤	⑥						
34	Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein.	①	②	③	④	⑤	⑥						
		stimme nicht zu						stimme voll zu					

Auf den letzten zwei Seiten des Fragebogens bitten wir Sie abschließend, zu den eben aufgezählten Bereichen anzugeben, wie **WICHTIG** Ihnen diese sind. Bitte stufen Sie die **Wichtigkeit** wieder anhand der vorgegebenen Skala ein.



D Wie wichtig ist es für Sie....		nicht wichtig					sehr wichtig
1	.. Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation zu bekommen, bevor man sie das erste Mal betritt	①	②	③	④	⑤	⑥
2	.. über die Prognose Ihres/Ihrer Angehörigen Bescheid zu wissen	①	②	③	④	⑤	⑥
3	.. jemanden zu haben, den Sie im Krankenhaus anrufen können, wenn Sie nicht zu Besuch kommen können	①	②	③	④	⑤	⑥
4	.. auf Ihre Fragen eine ehrliche Antwort zu bekommen	①	②	③	④	⑤	⑥
5	.. ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in bei sich zu haben, wenn Sie die Intensivstation betreten	①	②	③	④	⑤	⑥
6	.. Ihre Angehörige/Ihren Angehörigen auch außerhalb der Besuchszeiten (in besonderen Fällen) besuchen zu können	①	②	③	④	⑤	⑥
7	.. mit jemandem über Ihre Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen zu können	①	②	③	④	⑤	⑥
8	.. Infos zu erhalten, was Sie am Krankenbett tun können	①	②	③	④	⑤	⑥
9	.. zu spüren, dass es Hoffnung gibt	①	②	③	④	⑤	⑥
10	.. zu wissen, wie Sie religiösen Beistand bekommen können	①	②	③	④	⑤	⑥
11	.. Ihre/n Angehörige/n jederzeit besuchen zu können	①	②	③	④	⑤	⑥
12	.. den Grund zu kennen, warum bestimmte Dinge für Ihre/n Angehörige/n getan wurden oder werden	①	②	③	④	⑤	⑥
13	.. genau zu wissen, was für Ihre/n Angehörige/n getan wird	①	②	③	④	⑤	⑥
14	.. über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid zu wissen, die sich um Ihre/n Angehörige/n kümmern	①	②	③	④	⑤	⑥
15	.. sicher sein zu können, dass Ihrer/Ihrem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt	①	②	③	④	⑤	⑥
16	.. mindestens einmal täglich Auskunft über Ihre Angehörige/Ihren Angehörigen zu erhalten	①	②	③	④	⑤	⑥
17	.. ein Telefon in der Nähe des Wartebereichs zu haben	①	②	③	④	⑤	⑥
18	.. sich mit Essen und Trinken im Krankenhaus versorgen zu können	①	②	③	④	⑤	⑥
19	.. jemanden zu haben, der sich um Ihr Wohlbefinden Sorgen macht	①	②	③	④	⑤	⑥
20	.. jeden Tag mit der für die Pflege Ihrer/Ihres Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen zu können	①	②	③	④	⑤	⑥
21	.. über die Möglichkeit des Todes sprechen zu können	①	②	③	④	⑤	⑥
		nicht wichtig					sehr wichtig



D Wie wichtig ist es für Sie....		nicht wichtig				sehr wichtig	
22	.. auf Personen verwiesen zu werden, die Ihnen bei Problemen helfen können	①	②	③	④	⑤	⑥
23	.. Erklärungen in verständlichen Worten zu erhalten	①	②	③	④	⑤	⑥
24	.. sich vom Personal akzeptiert zu fühlen	①	②	③	④	⑤	⑥
25	.. bei der Pflege Ihrer/Ihres Angehörigen mitzuhelfen	①	②	③	④	⑤	⑥
26	.. über eine geplante Verlegung Ihrer/Ihres Angehörigen informiert zu werden	①	②	③	④	⑤	⑥
27	.. zu Hause angerufen zu werden, wenn sich der Zustand Ihrer/Ihres Angehörigen verändert	①	②	③	④	⑤	⑥
28	.. dass die Besuchszeit pünktlich beginnt	①	②	③	④	⑤	⑥
29	.. genau über den Krankheitsverlauf Ihrer/Ihres Angehörigen Bescheid zu wissen	①	②	③	④	⑤	⑥
30	.. Ihre/n Angehörige/n häufig zu sehen	①	②	③	④	⑤	⑥
31	.. dass das Personal mit Ihrer/Ihrem Angehörige/n respektvoll umgeht	①	②	③	④	⑤	⑥
32	.. in Entscheidungen, die Ihre/n Angehörige/n betreffen, eingebunden zu sein	①	②	③	④	⑤	⑥
33	.. Ihre Angehörige/Ihren Angehörigen zu beschützen	①	②	③	④	⑤	⑥
34	.. für Ihre/n Angehörige/n eine Unterstützung zu sein	①	②	③	④	⑤	⑥
		nicht wichtig				sehr wichtig	

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

.....

.....

.....

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen in die auf der Station aufgestellte Sammelbox.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

