



# Angehörigenfreundliche Intensivstation

V-FAM-NMI-21

*Vienna-Family-Needs Met Inventory-21*

Entwicklung eines Messinstruments  
zum Monitoring der Bedürfnisse Angehöriger  
auf der Intensivstation



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Adaptierung des Fragebogens zur weiteren Verwendung als Monitoring-Instrument .</b>	<b>6</b>
2.1	Begründung und Ziel.....	6
2.2	Vorgehensweise.....	6
2.3	Kürzung des Instruments.....	7
2.4	Präzisierung der Fragen und Messdimensionen .....	8
2.4.1	Dimension „Empathie“ .....	9
2.4.2	Dimension „Kommunikation“ .....	9
2.4.3	Dimension „Wissen“ .....	10
2.4.4	Dimension „Unterstützung erfahren“ .....	11
2.4.5	Dimension „Unterstützung sein“ .....	12
2.4.6	Dimension „Strukturelle Bedingungen/Besuchsregelungen“ .....	13
2.4.7	Soziodemographische Variablen .....	13
2.5	Itemübersicht – in der Reihenfolge des alten Fragebogens.....	14
2.6	Itemübersicht – anhand der Messdimensionen.....	16
<b>3</b>	<b>Das neue Erhebungsinstrument .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Stab.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>24</b>

## Kurzzusammenfassung

Das Projekt „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ hatte zum Ziel, die Bedürfnisse sowie deren Erfüllung von Angehörigen eines kranken Familienmitglieds auf der Intensivstation zu erheben. Um Angehörigenorientierung als Qualitätsmerkmal auf der Intensivstation in den Alltag einfließen zu lassen, bedarf es auch einer regelmäßigen Reflexion des praktischen Handelns der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Vorliegender Bericht dokumentiert die Adaptierung des bei der Untersuchung eingesetzten Messinstruments, um diese für ein regelmäßiges Monitoring der Erfüllung der Bedürfnisse von Angehörigen auf der Intensivstation weiter zu verwenden.

## 1 Ausgangslage

Im Rahmen der Studie „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ wurden die Wichtigkeit von Bedürfnissen sowie deren Erfüllung von Angehörigen auf der Intensivstation erhoben (Mayer et al. 2010). Dabei wurden international anerkannte Messinstrumente (Selbstaussfüller-Fragebögen), die zum Zweck der Untersuchung adaptiert wurden, eingesetzt. Insgesamt konnten von April bis September 2010 nahezu 300 Angehörige an vier Krankenhäusern der Gemeinde Wien<sup>1</sup> befragt werden (n = 295).

Hinsichtlich der Erfüllung von Bedürfnissen zeigte sich folgendes Bild:

- An der Spitze steht die Dimension Empathie mit 86% sehr positiven 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 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.

---

<sup>1</sup> Diese vier Krankenhäuser sind:

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

Jüngere Befragte sowie Befragte mit Migrationshintergrund haben sich als die kritischsten BeurteilerInnen erwiesen: Von ihnen wurden vermehrt negative Bewertungen abgegeben. Räumliche Nähe zum Krankenhaus und häufige Besuche üben einen messbar positiven Einfluss auf die Bedürfniserfüllung aus, insbesondere hinsichtlich der Dimensionen Unterstützung, Kommunikation und Wissen.

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. Rund 70% der befragten Personen gaben eine gegenwärtig schlechte Lebensqualität an. Trotz der sehr guten Bewertungen, die die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für ihre Leistung von den beurteilenden Angehörigen insgesamt erhielten, beinhalten die Dimensionen *Unterstützung sein*, *Besuchsregelungen*, *Kommunikation* und *Wissen* noch Verbesserungspotential. Auch gibt die Zusammensetzung der Stichprobe Hinweise für die besonders positive Beurteilung<sup>2</sup>.

## Der Fragebogen

Der verwendete Fragebogen stellte eine adaptierte Version des von Molter (1979) und Leske (1986) entwickelten CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory – „Wichtigkeit“) sowie des von Warren (1993) entwickelten NMI (Needs Met Inventory – „Bedürfniserfüllung“) dar. Obwohl der CCFNI ein valides Instrument darstellt<sup>3</sup>, war sowohl für CCFNI als auch für NMI eine Adaptierung für die geplante Forschung notwendig. Diese begründet sich sowohl aus der unzureichenden Übersetzung des Originalinstruments in die deutsche Sprache als auch durch Kritik in Hinblick auf die Entstehung (Holden et al. 2002) als auch auf die Fragen im Fragebogen selbst (Verhaeghe et al. 2005, Norris and Grove 1986).

Die Adaptierung erfolgte in folgenden Arbeitsschritten:

- Ausführliche Literaturanalyse zu Bedürfnissen Angehöriger auf der Intensivstation, die nicht in den verwendeten Fragebögen referiert waren
- Überprüfung auf Inhaltsvalidität und Praktikabilität des Instruments mittels Gruppendiskussion mit Pflegenden und einer Angehörigen
- Pretests des adaptierten Instruments

---

<sup>2</sup> Die Stichprobe bestand zu einem erheblichen Teil aus Angehörigen, die schon öfter auf Besuch waren, die bereits Erfahrungen auf Intensivstationen angaben, deren besuchte Angehörige bereits länger auf der Intensivstation lagen und weiblichen Geschlechts waren.

<sup>3</sup> Der Chronbach's Alpha Koeffizient für die interne Konsistenz des Original Instruments liegt bei 0,92. Leske, J.S. (1991) Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart and Lung*, **20**(2), 236-243.

Das aus der ersten Adaptierung resultierende Erhebungsinstrument besteht aus 34 Items. Im ersten Teil werden die Befragten gebeten, die angeführten Bedürfnisse anhand ihrer Erfüllung zu beurteilen (analog zum NMI). Im zweiten Teil werden die Befragten gebeten, die gleichen 34 Bedürfnisse nochmals hinsichtlich deren Wichtigkeit zu beurteilen (analog zum CCFNI). Die im Original-Instrument verwendeten 4er-Skalen<sup>4</sup> wurden auf 6er-Skalen erweitert, wobei jeweils die Endpunkte der Skala bezeichnet wurden, und zwar hinsichtlich der Wichtigkeit mit „sehr wichtig“ bis „nicht wichtig“ und hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung mit „stimme nicht zu“ bis „stimme voll zu“.

Nach der Überarbeitung und anschließenden Befragung konnten sechs Messdimensionen extrahiert werden, welche eine weitere Grundlage für die in diesem Bericht beschriebene Adaptierung waren. Die Messdimensionen sind:

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)

---

<sup>4</sup> Bei der Wichtigkeit: „sehr wichtig“, „eher wichtig“, „eher nicht wichtig“, „nicht wichtig“;  
Bei der Befriedigung: „trifft sehr zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“;

## 2 Adaptierung des Fragebogens zur weiteren Verwendung als Monitoring-Instrument

### 2.1 Begründung und Ziel

Durch die Befragung wurde der Mehrwert von häuser- und stationsübergreifenden Erhebungen und Auswertungen mittels eines standardisierten Verfahrens aufgezeigt. Eine wesentliche Voraussetzung zur Weiterentwicklung von „Angehörigenorientierung“ ist ein kontinuierliches Monitoring des jeweiligen Status Quo. Die Einführung einer routinemäßigen Befragung, bei der jede/r Angehörige eingeladen wird, zu einem festgelegten Zeitpunkt einen kurzen Fragebogen auszufüllen, ist ein weiterer Schritt in Richtung eines effizienten Qualitätsmanagements.

Eine „abgespeckte“ Version des Fragebogens die sich nur auf die Erfüllung der Bedürfnisse bezieht kann als Instrument des Qualitätsmonitorings auf den Abteilungen herangezogen werden, wenn man annimmt, dass Angehörige eine relevante Beurteilungsgröße von Pflegequalität auf der Intensivstation darstellen (Azoulay et al. 2001). Das Hauptziel bestand somit in der allgemeinen Kürzung des Fragebogens und einer effizienteren Gestaltung der Messdimensionen.

### 2.2 Vorgehensweise

Durch die vorliegenden Erfahrungen aus der Datenauswertung konnten wertvolle Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Erhebungsinstruments gewonnen werden. Die Ergebnisse wurden als Grundlage zur Überarbeitung des Erhebungsinstruments herangezogen. Basierend auf den Erkenntnissen der ersten Erhebung folgte die weitere Instrumentenadaptierung anhand folgender Kriterien:

- **Kürzung des Instruments:** Dies berücksichtigt vor allem jene Bedürfnisse, die in der Erhebung augenscheinlich dauerhaft übererfüllt bzw. den Angehörigen augenscheinlich nicht wichtig sind. Diese Items wurden entfernt. Eine adäquate Länge und Kompaktheit des Fragebogens stellt auch die Aufmerksamkeit der Befragten sicher, damit sie diesen auch möglichst vollständig ausfüllen. Insgesamt verfügt der neue Fragebogen über 21 Items.
- **Präzisierung der Fragen und Messdimensionen:** Einzelne Items wurden in der Überarbeitung präzisiert oder neuformuliert, um die Bedürfnisse exakter wiederzugeben.
- **Neustrukturierung des Fragebogens:** Die Kürzung des Fragebogens und Präzisierung der Fragen bzw. Messdimensionen hat Auswirkungen auf das Gesamtinstrument. Dies macht eine Umordnung und teilweise Neustrukturierung des Fragebogens notwendig.

- **Interdisziplinarität:** Die Items der ersten Erhebung nahmen bewusst auf pflegerische Handlungsfelder Bezug. Die vorliegende Version berücksichtigt auch Items, die andere Berufsgruppen in der Erfüllung der Bedürfnisse nicht explizit ausschließen.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Überarbeitung in den Bereichen Kürzung des Instruments und Präzisierung der Fragen bzw. Messdimensionen dargestellt.

### 2.3 Kürzung des Instruments

Das Ausfüllen der Items einmal im Bezug auf die Erfüllung und einmal in Bezug auf die Wichtigkeit ist für die Befragten sehr zeitintensiv und erfordert viel Aufmerksamkeit besonders gegen Ende des Fragebogens. Die durchgängige Parallelität der Bewertungen von Erfüllung und Wichtigkeit der Bedürfnisse kann auch als Indiz hierfür gewertet werden. Dies kann sich unvorteilhaft auf die Vollständigkeit der Daten auswirken. Empfohlen wird daher – im Sinne der Übersichtlichkeit und einfachen Durchführbarkeit – die kompakte Abfrage der Erfüllung der Bedürfnisse im Rahmen der extrahierten Messdimensionen auf einer 6er-Zustimmungsskala (von 1 = stimme gar nicht zu bis 6 = stimme voll zu) unter Verzicht der Erhebung der Wichtigkeit.

#### „Übererfüllte“ Bereiche

Die höhere Bewertung der Wichtigkeit trifft für fast alle Items zu, Ausnahmen sind einige wenige „übererfüllte“ Einzelbereiche:

1. Ich kann mich mit Essen und Trinken in der Nähe des Wartebereichs versorgen.
2. Es gibt ein Telefon in der Nähe des Wartebereichs.
3. Ich kann ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in bei mir haben, wenn ich die Intensivstation betreue.
4. Die Besuchszeit beginnt pünktlich.
5. Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht.
6. Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann.

Hier ließ sich auch wie bereits erwähnt eine niedrige Wichtigkeit sowie ein besonders hoher Anteil an fehlenden Antworten verzeichnen – insbesondere bei der Erfüllung –, was darauf schließen lässt, dass diese Bedürfnisse für viele Angehörige gar nicht bestehen. Bei diesen Items liegt die Erfüllung weit über der Wichtigkeit und sie weisen somit auf „Übererfüllung“ einzelner Bereiche hin. Diese Items wurden entfernt.

## 2.4 Präzisierung der Fragen und Messdimensionen

Die präzise Operationalisierung der Frage geht von den zuvor beschriebenen Messdimensionen aus. Ziel und zugleich methodische Herausforderung ist es, die Dimensionen derart zu operationalisieren, dass einerseits die weniger erfüllten Bedürfnisse besser aufgefunden, mehr Varianz im Antwortverhalten erfasst sowie durch die Exaktheit der Formulierung eine reliable (= stabile) Bündelung der Messdimensionen erreicht werden kann.

Neben dem Verhältnis zwischen Erfüllung und Wichtigkeit wurde auch der Anteil fehlender Antworten auf die jeweilige Frage als „Gütekriterium“ zu dessen Verständlichkeit gewertet. Ebenfalls wurden sowie auch handschriftliche Anmerkungen (wie etwa Fragen, Bemerkungen oder Fragezeichen), welche von den Befragten direkt im Fragebogen notiert wurden, für jedes Item dokumentiert. Auch diese Rückmeldungen wurden als wertvolle Information, bei welchen Items Unklarheiten bestanden, herangezogen.

Es folgt eine Übersicht über die Messdimensionen nach der Kürzung und Überarbeitung der Items. Die abschließenden Abkürzungen der Messdimension sollen die Orientierung in der tabellarischen Übersicht erleichtern:

Empathie	3 Items	E
Kommunikation	4 Items	K
Wissen	5 Items	W
Unterstützung erfahren	3 Items	UE
Unterstützung sein	3 Items	US
Strukturelle Bedingungen	3 Items	S



#### 2.4.1 Dimension „Empathie“

##### **Bisher zugeordnete Items:**

- c3 Ich kann jemanden im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann.
- c15 Ich bin sicher, dass meiner/m Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt.
- c24 Ich fühle mich vom Personal akzeptiert.
- c31 Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um.

##### **Neue Items: 3**

- c15 Ich bin sicher, dass meiner/m Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt.
- c24 Ich fühle mich auf der Station willkommen.
- c31 Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um.

Die Dimension „Empathie“ umfasst Themenbereiche wie Akzeptanz, Respekt, Wahren der Intimsphäre und das Gefühl, hier gut aufgehoben zu sein – „in guten Händen zu sein“.

Die Formulierung „Ich fühle mich vom Personal akzeptiert“ wurde durch „Ich fühle mich auf der Station willkommen“ ersetzt.

Das Item „Ich kann jemanden im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann“ wurde bei der Auswertung aufgrund der korrelativen Analyse der Empathie zugeordnet: Wer sich akzeptiert fühlt, die/der hat auch eine „Bezugsperson“ auf der Station, die man anrufen kann. Dieses Item wurde nun aufgrund seiner inhaltlichen Bedeutung der Kommunikation zugeordnet.

#### 2.4.2 Dimension „Kommunikation“

##### **Bisher zugeordnete Items:**

- c16 Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft über meine/n Angehörigen.
- c20 Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/s Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen.
- c26 Ich bin über eine Verlegung meiner/s Angehörigen informiert, sofern diese bereits geplant ist.
- c27 Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand meiner/s Angehörigen verändert.

##### **Neue Items: 4**

- c3 Ich kann jemanden im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann.
- c20 Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/s Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen.
- c27 Bei wichtigen Veränderungen (Veränderung des Gesundheitszustands, Verlegung, etc.) werde ich angerufen.
- c16 *neu* Ich kann jeden Tag mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin sprechen.

Die beiden Items „Ich bin über eine Verlegung meiner/s Angehörigen informiert, sofern diese bereits geplant ist.“ und „Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand meiner/s Angehörigen verändert“ wurden zusammengefasst und konkretisiert. Eine Verlegung betraf nur wenige Angehörige, daher wurde das Item umformuliert: „Bei wichtigen Veränderungen (Veränderung des Gesundheitszustands, Verlegung, etc.) werde ich angerufen“.

Das Item „Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft über meine/n Angehörigen“ wurde präzisiert indem hinsichtlich der täglichen Auskunft zwischen dem pflegerischen und dem medizinischen Bereich unterschieden wird: „Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/s Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen“ und „Ich kann jeden Tag mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin sprechen“.

#### 2.4.3 Dimension „Wissen“

##### **Bisher zugeordnete Items:**

- c2 Ich weiß über die Prognose meiner/meines Angehörigen Bescheid.
- c4 Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort.
- c12 Ich kenne den Grund, warum bestimmte Dinge für meine/n Angehörige/n getan wurden oder werden.
- c13 Ich weiß genau, was für meine/n Angehörige/n getan wird.
- c14 Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid, die sich um meine/n Angehörige/n kümmern.
- c23 Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten.
- c29 Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf meiner/meines Angehörigen Bescheid.

##### **Neue Items: 5**

- c4 Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort.
- c12 Ich weiß Bescheid, warum bestimmte Dinge für meine/n Angehörige/n getan wurden oder werden.
- c13 Ich weiß Bescheid, was für meine/n Angehörige/n getan wird.
- c23 Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten.
- c29 Ich weiß über den Krankheitsverlauf meiner/meines Angehörigen Bescheid.

Im Sinne der Kürzung wurde auf das Item betreffend der Prognose verzichtet, und zwar trotz seiner hohen Wichtigkeit für die Befragten. Der Ungewissheit der Prognose kann nicht effektiv im Sinne einer Handlungsanweisung begegnet werden. Das Item betreffend den Krankheitsverlauf wurde belassen. Der Superlativ „genau“ wurde gestrichen.

Die Items betreffend Ehrlichkeit, Erklärungen (was getan wird und warum es getan wird) sowie Verständlichkeit wurden übernommen. Insbesondere die Verständlichkeit ist ein sehr wichtiges und im Vergleich zur Wichtigkeit wenig erfülltes Bedürfnis.

Die Abfrage nach dem Bescheid wissen über die verschiedenen Berufsgruppen wurde im Sinne der Kürzung gestrichen.

#### 2.4.4 Dimension „Unterstützung erfahren“

##### **Bisher zugeordnete Items:**

- c1 Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation, bevor ich sie das erste Mal betrat.
- c7 Ich kann mit jemandem über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen.
- c8 Ich erhalte Informationen, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann.
- c9 Ich spüre, dass es Hoffnung gibt.
- c10 Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann.
- c19 Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht.
- c22 Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.
- c21 Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen.

##### **Neue Items: 3**

- c22 Ich werde auf Personen oder Einrichtungen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.
- c7 *neu* Wenn es mir schlecht geht, kann ich mich an das Personal wenden.
- c19 *neu* Das Personal begegnet mir einfühlsam.

In der Dimension „Unterstützung erfahren“ wurden mehrere Items entfernt. Im Sinne der Kürzung wurde auf die Erhebung der Erklärungen bevor man die Intensivstation betrat verzichtet. Das Verhalten am Krankenbett wurde umformuliert und aufgrund seiner inhaltlichen Bedeutung der Dimension „Unterstützung sein“ zugeordnet.

Die Themen Hoffnung, Religion oder jemand zu haben, der sich um das eigene Wohlbefinden Sorgen macht wurden ebenfalls gestrichen. Im Hintergrund stand das Ziel, explizit jene Unterstützung messbar zu machen, die das Personal der Intensivstation leisten kann, also lediglich jene Bereiche, die auch durch das Personal zu beeinflussen sind. Ob also Hoffnung hinsichtlich des Krankheitsverlaufs besteht bzw. wie es um die soziale Unterstützung der Befragten steht, liegt außerhalb des Wirkungsbereichs des Personals.

Die soziale Unterstützung wird jedoch erhoben und gemeinsam mit der subjektiven Lebensqualität an das Ende des Fragebogens gestellt:

„Wie würden Sie Ihre Lebensqualität in den vergangenen Tagen einschätzen?“

„Wie sehr fühlen Sie sich zurzeit von Ihrer Familie/Ihrem sozialen Umfeld unterstützt?“

(Antwortskala von 1 = sehr schlecht bis 6 = sehr gut) Beide Items dienen dazu, zumindest grobe Informationen über die private Lebenssituation der Befragten zu erhalten und um festzustellen, inwieweit diese mit den anderen Dimensionen zusammenhängt.

Das Item „Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können“ wird erweitert auf Einrichtungen: „Ich werde auf Personen oder Einrichtungen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können“. Möglicherweise haben Angehörige, die wenig Unterstützung von ihrem eigenen sozialen Umfeld erfahren, hier einen besonderen Bedarf.

Die Möglichkeit mit jemandem über etwas sprechen zu können – sei es über Gefühle oder über den Tod – wurde konkretisiert und explizit dem Personal zugeordnet: „Das Personal begegnet mir einfühlsam“ und „Wenn es mir schlecht geht, kann ich mich an das Personal wenden“.

Es ist zu erwarten, dass die Dimension „Unterstützung erfahren“, die Einfühlsamkeit und Zuwendung beinhaltet, sehr eng an die Dimension „Empathie“ gekoppelt sein wird.

#### 2.4.5 Dimension „Unterstützung sein“

##### **Bisher zugeordnete Items:**

- c25 Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen.
- c32 Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden.
- c33 Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen.
- c34 Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein.

##### **Neue Items: 3**

- c32 Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden.
- c34 Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein.
- c8 *neu* Ich weiß, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann.

Das Eingebunden sein in Entscheidungen – ein Bedürfnis von hoher Wichtigkeit und geringer Erfüllung – sowie das Bedürfnis, eine Unterstützung zu sein wurden wie gehabt übernommen.

Die Items zu „Beschützen“ und „Mithelfen“ wurden gestrichen. Das „Beschützen können“ ist ebenfalls ein Bedürfnis von hoher Wichtigkeit und geringer Erfüllung, soll jedoch aufgrund seiner unscharfen verbalen Abgrenzung nicht mehr zur Anwendung kommen. Eine Richtlinie zur Formulierung der Items im Sinne eines regelmäßigen Monitorings ist auch die Effektivität, d.h. dass aus den Ergebnissen Handlungsanweisungen ableitbar sind. Auch wenn das Beschützen also ein deutlich unerfülltes Bedürfnis ist – unklar bleibt hier, was es für die einzelnen Befragten bedeuten würde, ihre/n Angehörige/n besser beschützen zu können.

Das Mithelfen bei der Pflege ist nicht unbedingt ein Bedürfnis, das viele Angehörige haben. Es wurde daher zu dem Item „Ich weiß, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann“ umformuliert. Diese Formulierung beinhaltet, dass man etwas am Krankenbett tun kann und sei es auch einfach nur da zu sein.

#### 2.4.6 Dimension „Strukturelle Bedingungen/Besuchsregelungen“

##### **Bisher zugeordnete Items:**

- c5 Ich kann ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in bei mir haben, wenn ich die Intensivstation betreue.
- c6 Ich kann in besonderen Fällen meine/n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen.
- c11 Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.
- c17 Es gibt ein Telefon in der Nähe des Wartebereichs.
- c18 Ich kann mich mit Essen und Trinken im Krankenhaus versorgen.
- c28 Die Besuchszeit beginnt pünktlich.
- c30 Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen.

##### **Neue Items: 3**

- c6/11neu Ich kann nach Absprache mit dem Personal meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.
- c17neu Es gibt einen Wartebereich in der Nähe meiner/s Angehörigen.
- c30neu Ich kann nach Absprache mit dem Personal so lange bei meiner/m Angehörigen bleiben wie ich möchte.

Die Items „Es gibt ein Telefon in der Nähe des Wartebereichs“, „Ich kann mich mit Essen und Trinken im Krankenhaus versorgen“ und „Ich kann ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in bei mir haben, wenn ich die Intensivstation betreue“ wurden aufgrund ihrer geringen Relevanz für die Angehörigen gestrichen.

Um die räumlichen Verhältnisse in die strukturellen Bedingungen mit einzubeziehen, wurde das Item „Es gibt einen Wartebereich in der Nähe meiner/s Angehörigen“ formuliert.

Die Operationalisierung der Besuchszeiten umfasst die Erwartung, kommen zu können, wann, wie oft und wie lange man will. Die vier Items zu den Besuchszeiten wurden daher neu ausformuliert in zwei Items betreffend dem Ausmaß („Ich kann nach Absprache mit dem Personal so lange bei meiner/m Angehörigen bleiben wie ich möchte“) und der Gestaltungsfreiheit („Ich kann nach Absprache mit dem Personal meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen“).

#### 2.4.7 Soziodemographische Variablen

Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Berufstätigkeit, Beziehung zur/zum Patientin/Patienten, Dauer des Aufenthalts, Anzahl der durchgeführten Besuche, Zimmer und Vorerfahrung werden weiterhin erhoben. Ebenfalls ob der Aufenthalt auf der Intensivstation ein geplanter oder ungeplanter war. Nicht mehr erhoben werden die Anzahl der Kinder, die Wohnsituation sowie der genaue Aufnahmegrund.

## 2.5 Itemübersicht – in der Reihenfolge des alten Fragebogens

E	Empathie	UE	Unterstützung Erfahren	⊗	Item entfernen
K	Kommunikation	US	Unterstützung Sein	-	Item wurde neu entwickelt
W	Wissen	S	Strukturelle Bedingungen		

		Dim alt	Dim neu
1	Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation, bevor ich sie das erste Mal betrat.	UE	⊗
2	Ich weiß über die Prognose meiner/meines Angehörigen Bescheid.	W	⊗
3	Ich kann jemanden im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann.	E	K
4	Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort.	W	W
5	Ich kann ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in bei mir haben, wenn ich die Intensivstation betrete.	S	⊗
6	Ich kann in besonderen Fällen meine/n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen.	S	⊗
7	Ich kann mit jemandem über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen.	UE	⊗
7n	Wenn es mir schlecht geht, kann ich mich an das Personal wenden.	-	UE
8	Ich erhalte Informationen, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann.	US	⊗
8n	Ich weiß, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann.	-	US
9	Ich spüre, dass es Hoffnung gibt.	UE	⊗
10	Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann.	UE	⊗
11	Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.	S	⊗
11n	Ich kann in Absprache mit dem Personal meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.	-	S
12	Ich weiß Bescheid, warum bestimmte Dinge für meine/n Angehörige/n getan wurden oder werden.	W	W
13	Ich weiß Bescheid, was für meine/n Angehörige/n getan wird.	W	W
14	Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid, die sich um meine/n Angehörige/n kümmern.	W	⊗
15	Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt.	E	E

16	Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft über meine/n Angehörigen.	K	⊗
16n	Ich kann jeden Tag mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin sprechen.	-	K
17	Es gibt ein Telefon in der Nähe des Wartebereichs.	S	⊗
17n	Es gibt einen Wartebereich in der Nähe meiner/s Angehörigen.	-	S
18	Ich kann mich mit Essen und Trinken im Krankenhaus versorgen.	S	⊗
19	Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht.	UE	⊗
19n	Das Personal begegnet mir einfühlsam.	-	UE
20	Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/s Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen.	K	K
21	Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen.	UE	⊗
22	Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.	UE	⊗
22n	Ich werde auf Personen oder Einrichtungen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.	-	UE
23	Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten.	W	W
24	Ich fühle mich vom Personal akzeptiert.	E	⊗
24n	Ich fühle mich auf der Station willkommen.	-	E
25	Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen.	US	⊗
26	Ich bin über eine Verlegung meiner/meines Angehörigen informiert, sofern diese bereits geplant ist.	K	⊗
27	Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand meiner/meines Angehörigen verändert.	K	⊗
27n	Bei wichtigen Veränderungen (Veränderung des Gesundheitszustands, Verlegung, etc.) werde ich angerufen.	-	K
28	Die Besuchszeit beginnt pünktlich.	S	⊗
29	Ich weiß über den Krankheitsverlauf meines/r Angehörigen Bescheid.	W	⊗
29n	Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf meines/r Angehörigen Bescheid.	-	W
30	Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen.	S	⊗
30n	Ich kann nach Absprache mit dem Personal so lange bei meiner/meinem Angehörigen bleiben, wie ich möchte.	-	S
31	Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um.	E	E
32	Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden.	US	US
33	Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen.	US	⊗
34	Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein.	US	US

## 2.6 Itemübersicht – anhand der Messdimensionen

		Dim alt	Dim neu
1	Ich erhielt ausreichend Erklärungen über die Besonderheiten der Intensivstation, bevor ich sie das erste Mal betrat.	UE	⊗
7	Ich kann mit jemandem über meine Gefühle im Bezug auf das Geschehene sprechen.	UE	⊗
7n	Wenn es mir schlecht geht, kann ich mich an das Personal wenden.	-	UE
9	Ich spüre, dass es Hoffnung gibt.	UE	⊗
10	Ich weiß, wie ich religiösen Beistand bekommen kann.	UE	⊗
19	Ich habe jemanden, der sich um mein Wohlbefinden Sorgen macht.	UE	⊗
19n	Das Personal begegnet mir einfühlsam.	-	UE
21	Ich kann über die Möglichkeit des Todes sprechen.	UE	⊗
22	Ich werde auf Personen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.	UE	⊗
22n	Ich werde auf Personen oder Einrichtungen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.	-	UE
2	Ich weiß über die Prognose meiner/meines Angehörigen Bescheid.	W	⊗
4	Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort.	W	W
12	Ich weiß Bescheid, warum bestimmte Dinge für meine/n Angehörige/n getan wurden oder werden.	W	W
13	Ich weiß Bescheid, was für meine/n Angehörige/n getan wird.	W	W
14	Ich weiß über die verschiedenen Berufsgruppen Bescheid, die sich um meine/n Angehörige/n kümmern.	W	⊗
23	Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten.	W	W
29	Ich weiß über den Krankheitsverlauf meines/r Angehörigen Bescheid.	W	⊗
29n	Ich weiß genau über den Krankheitsverlauf meines/r Angehörigen Bescheid.	-	W



5	Ich kann ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in bei mir haben, wenn ich die Intensivstation betrete.	S	⊗
6	Ich kann in besonderen Fällen meine/n Angehörige/n auch außerhalb der Besuchszeiten besuchen.	S	⊗
11	Ich kann meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.	S	⊗
11n	Ich kann in Absprache mit dem Personal meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.	-	S
17	Es gibt ein Telefon in der Nähe des Wartebereichs.	S	⊗
17n	Es gibt einen Wartebereich in der Nähe meiner/s Angehörigen.	-	S
18	Ich kann mich mit Essen und Trinken im Krankenhaus versorgen.	S	⊗
28	Die Besuchszeit beginnt pünktlich.	S	⊗
30	Ich kann meine/n Angehörige/n häufig sehen.	S	⊗
30n	Ich kann nach Absprache mit dem Personal so lange bei meiner/meinem Angehörigen bleiben wie ich möchte.	-	S
3	Ich kann jemanden im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann.	E	K
16	Ich erhalte mindestens einmal täglich Auskunft über meine/n Angehörigen.	K	⊗
16n	Ich kann jeden Tag mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin sprechen.	-	K
20	Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/s Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen.	K	K
26	Ich bin über eine Verlegung meiner/meines Angehörigen informiert, sofern diese bereits geplant ist.	K	⊗
27	Ich werde zu Hause angerufen, wenn sich der Zustand meiner/meines Angehörigen verändert.	K	⊗
27n	Bei wichtigen Veränderungen (Veränderung des Gesundheitszustands, Verlegung, etc.) werde ich angerufen.	-	K
8	Ich erhalte Informationen, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann.	US	⊗
8n	Ich weiß, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann.	-	US
25	Ich kann bei der Pflege meiner/meines Angehörigen mithelfen.	US	⊗
32	Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden.	US	US
33	Ich kann meine/n Angehörige/n beschützen.	US	⊗
34	Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein.	US	US
15	Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt.	E	E
24	Ich fühle mich vom Personal akzeptiert.	E	⊗
24n	Ich fühle mich auf der Station willkommen.	-	E
31	Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um.	E	E

### **3 Das neue Erhebungsinstrument**

## Sehr geehrte Angehörige, sehr geehrter Angehöriger!

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 3 Seiten und das Ausfüllen dauert ca. 10 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.:

**stimme nicht zu**
**stimme voll zu**

„Das Personal begegnet mir einfühlsam.“

①	②	③	④	⑤	⑥
---	---	---	---	---	---

✗

Sollten Sie **Unterstützung** beim Ausfüllen benötigen, 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.

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**.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Die Stationsleitung Pflege der Intensivstation

## A Zu Ihrer Person und zu Ihrer/Ihrem Angehörigen

1	Sie sind...	① männlich	② weiblich
2	Ihr Alter	□□ Jahre	
3	In welcher Beziehung stehen Sie zu Ihrer/Ihrem Angehörigen?	① Ehepartner/in, Lebensgefährtin/in ② Sohn/Tochter ③ Schwiegersohn/Schwiegertochter ④ Mutter/Vater ⑤ (Stief-)Schwester/(Stief-)Bruder ⑥ enger Freund/enge Freundin ⑦ Sonstiges, und zwar:	
5	Wie lange brauchen Sie, um das Krankenhaus zu erreichen?	① maximal eine halbe Stunde ② ungefähr eine Stunde ③ ungefähr 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
11	Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger ist...	① männlich	② weiblich
12	Das Alter Ihrer/Ihres Angehörigen	□□ Jahre	
13	Aus welchem Grund wurde Ihr/e Angehörige/r hier aufgenommen?	① geplanter Aufenthalt (z.B. im Rahmen einer schweren OP) ② ungeplanter Aufenthalt	
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>B Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?</b>		<b>stimme nicht zu</b>					<b>stimme voll zu</b>
1.	Ich kann nach Absprache mit dem Personal so lange bei meiner/meinem Angehörigen bleiben wie ich möchte.	①	②	③	④	⑤	⑥
2.	Ich kann nach Absprache mit dem Personal meine/n Angehörige/n jederzeit besuchen.	①	②	③	④	⑤	⑥
3.	Es gibt einen Wartebereich in der Nähe meine/r Angehörigen.	①	②	③	④	⑤	⑥
4.	Ich kann jeden Tag mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin sprechen.	①	②	③	④	⑤	⑥
5.	Ich kann jeden Tag mit der für die Pflege meiner/meines Angehörigen verantwortlichen Pflegeperson sprechen.	①	②	③	④	⑤	⑥
6.	Bei wichtigen Veränderungen (Veränderung des Gesundheitszustandes, Verlegung, etc.) werde ich angerufen.	①	②	③	④	⑤	⑥
7.	Ich kann jemanden im Krankenhaus anrufen, wenn ich nicht zu Besuch kommen kann.	①	②	③	④	⑤	⑥
8.	Ich kenne den Grund, warum bestimmte Dinge für meine/n Angehörige/n getan wurden oder werden.	①	②	③	④	⑤	⑥
9.	Ich weiß Bescheid, was für meine/n Angehörige/n getan wird.	①	②	③	④	⑤	⑥
10.	Ich erhalte Erklärungen in verständlichen Worten.	①	②	③	④	⑤	⑥
11.	Ich weiß über den Krankheitsverlauf meiner/meines Angehörigen Bescheid.	①	②	③	④	⑤	⑥
12.	Ich bekomme auf meine Fragen eine ehrliche Antwort.	①	②	③	④	⑤	⑥
13.	Ich weiß, was ich am Krankenbett für meine/n Angehörige/n tun kann.	①	②	③	④	⑤	⑥
14.	Ich bin in Entscheidungen, die meine/n Angehörige/n betreffen, eingebunden.	①	②	③	④	⑤	⑥
15.	Ich kann für meine/n Angehörige/n eine Unterstützung sein.	①	②	③	④	⑤	⑥
16.	Wenn es mir schlecht geht, kann ich mich an das Personal wenden.	①	②	③	④	⑤	⑥
17.	Das Personal begegnet mir einfühlsam.	①	②	③	④	⑤	⑥
18.	Ich werde auf Personen oder Einrichtungen verwiesen, die mir bei Problemen helfen können.	①	②	③	④	⑤	⑥
19.	Ich bin sicher, dass meiner/meinem Angehörigen hier die bestmögliche Pflege zukommt.	①	②	③	④	⑤	⑥
20.	Ich fühle mich auf der Station willkommen.	①	②	③	④	⑤	⑥
21.	Das Personal geht respektvoll mit meiner/meinem Angehörige/n um.	①	②	③	④	⑤	⑥

**stimme nicht**

**stimme voll zu**

<b>C Zu Ihrer persönlichen Situation</b>		<b>sehr schlecht</b>				<b>sehr gut</b>	
1	Wie würden Sie Ihre Lebensqualität in den vergangenen Tagen einschätzen?	①	②	③	④	⑤	⑥
2	Wie sehr fühlen Sie sich zurzeit von Ihrer Familie/Ihrem sozialen Umfeld unterstützt?	①	②	③	④	⑤	⑥

**Ihre Erfahrungen sind für uns wichtig um unsere Arbeit zu verbessern.**

**Bitte sagen Sie uns –**

**Was erleben Sie hier im Krankenhaus/auf der Station als besonders POSITIV?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Was erleben Sie hier im Krankenhaus/auf der Station als besonders NEGATIV?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe.**

## 4 Stab

Wissenschaftliche Bearbeitung: Mag. Isabella Hager  
Mag. Sabine Köck  
Martina Mitterer  
Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal

Projektleitung: Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

Institut für Pflegewissenschaft Universität Wien

[pflgewissenschaft@univie.ac.at](mailto:pflgewissenschaft@univie.ac.at)

1080 Wien, Alserstraße 23/12

Tel +43 1 4277 49801

## 5 Literatur

- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Lemaire, F., Mokhtari, M., Le Gall, J., Dhainaut, J.F. & Schlemmer, B. (2001) Meeting the needs of intensive care unit patient families: a multicenter study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 163(1), 135-139.
- Holden, J., Harrison, L. & Johnson, M. (2002) Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 140-148.
- Leske, J.S. (1991) Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart and Lung*, 20(2), 236-243.
- Mayer, H., Nagl-Cupal, M., Hager, I. & Puchebner, M. (2010) Angehörigenfreundliche Intensivstation. Bedürfnisse Angehöriger auf Intensivstationen – Ergebnisse einer Studie an vier Spitälern der Gemeinde Wien. Institut für Pflegewissenschaft, Wien.
- Norris, L.O. & Grove, S.K. (1986) Investigations of selected psychosocial needs of family members of critically ill adult patients. *Heart and Lung*, 15(2), 194-199.
- 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.