

**Umfrage im Rahmen einer Projektarbeit
durch Studentinnen des 6. Semesters der Gesundheitsökonomie
der Hochschule Ravensburg-Weingarten**



Sehr geehrte/r Teilnehmer/in,

wir freuen uns sehr, dass Sie sich die Zeit nehmen, um unsere Befragung durchzuführen und uns somit helfen, die stationäre Versorgung Demenzerkrankter möglicherweise verbessern zu können.

Die Bearbeitung des Fragebogens wird ca. 7-10 Minuten in Anspruch nehmen.

Jegliche Angaben werden vertraulich und anonym behandelt.

**Erfassung der Meinung von Angehörigen von Demenzerkrankten zur Identifizierung einer angemessenen
Behandlung im Krankenhaus**

1. Sind Sie...?

männlich weiblich

2. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

3. Betreuen Sie aktuell eine an Demenz erkrankte Person?

Ja Nein Mehrere

4. In welcher Beziehung stehen Sie zu dieser Person?

Die betroffene Person ist mein/meine:

Ehemann Ehefrau Mutter Vater Oma Opa Tante Onkel sonstige Beziehung

5. Seit wie vielen Jahren leidet Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige an Demenz?

_____ Jahren

6. In welche Pflegestufe ist die von Ihnen betreute/ gepflegte Pflegeperson eingeordnet? Falls die erhöhte Pflegestufe aufgrund eingeschränkter Alltagskompetenz vorliegt, bitte ankreuzen.

1 **Erhebliche** Pflegebedürftigkeit 2 **Schwerpflege**bedürftigkeit 3 **Schwerstpflege**bedürftigkeit
 mit eingeschränkter Alltagskompetenz (erhöhte Pflegestufe)

7. Wie ist Ihre pflegerische Situation zuhause?

Die Pflege wird sichergestellt durch... (Mehrfachnennung möglich)

Sie persönlich
 Mehrere Familienangehörige

- Ambulanter Pflegedienst
- Häusliche Tagespflegekraft (bspw. aus Osteuropa)
- Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Verhinderungspflege
- Zusätzliche Betreuungsleistungen/ Nachbarschaftshilfe
- Vollstationäre Pflege
- Sonstige _____

7.1 Gab es in diesem Zusammenhang Veränderungen nach einem Krankenhausaufenthalt? Wenn ja, welche?

8. Wie oft innerhalb des letzten Kalenderjahres musste die demenzerkrankte Person stationär in ein Krankenhaus behandelt werden? Falls Sie sich nicht sicher sind, schätzen Sie.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 >12 Mal

9. Nennen Sie von sich aus bei einer stationären Aufnahme gegenüber den Pflegekräften, dass Ihre zu betreuende Person an Demenz erkrankt ist?

- Ja Nein

9.1 Falls ja, warum?

9.2 Falls ja, wie wird darauf reagiert?

10. Wie stark beeinträchtigen die Auswirkungen der Demenzerkrankung die Alltagskompetenz speziell während eines Krankenhausaufenthaltes hinsichtlich:

	Sehr gering			sehr hoch	
Sprache	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Orientierung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tag-Nacht Rhythmus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Eigenständige Essenaufnahme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Körperpflege	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Weglauff Tendenz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Haben Sie bei Besuchen/ Absprachen den Eindruck gehabt, dass Pfleger oder Ärzte sich bei demenzerkrankten Patienten mehr Zeit im Umgang oder bei der Behandlung, im Gegensatz zu anderen Patienten, nehmen?

Ja Nein

12. Haben Sie den Eindruck, dass das Pflegepersonal oder die Ärzte über besondere Qualifikationen/ Weiterbildungen o.ä. verfügen, die eine angemessene Behandlung Demenzkranker nach sich ziehen?

Ja Nein

12.1 Falls nein, warum?

13. Wo sehen Sie die größten Probleme/ Hürden innerhalb der Krankenhausbehandlung von Demenzerkrankten?

14. In welchen Bereichen würden Sie sich für Demenzerkrankte eine Verbesserung während des Krankenhausaufenthaltes wünschen?

	Sehr gut			sehr schlecht	
Ernährung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Körperpflege	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Mobilisation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gedächtnisförderung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Soziales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15. Wie schätzen Sie den Allgemeinzustand (vor allem hinsichtlich der Selbstständigkeit) Ihrer/s Angehörigen direkt nach der Krankenhausbehandlung ein? (1= besser als zuvor, 3= unverändert, 5= schlechter als zuvor)

1 2 3 4 5

16. Haben Sie nach dem Krankenhausaufenthalt eine Veränderung (positiv wie negativ) hinsichtlich der benötigten Hilfsmittel (Gehstützen, Rollator, Rollstuhl, Antidekubitusmatratze, WC-Sitzerhöhung, ...) sowie der Medikamente festgestellt? Wenn ja, inwiefern?

17. Wurden während des Krankenhausaufenthaltes, sofern gesundheitlich möglich, laufende Therapien, z.B. Krankengymnastik o.ä., fortgesetzt?

Ja Nein

18. Wie empfanden Sie die Organisation der Entlassung?

	Sehr gut			sehr schlecht	
Überleitung in Rehabilitation/ Kurzzeitpflege o.ä.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Hilfreiche Tipps für Zuhause	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Adressen von ambulanten Pflegediensten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Kontaktaufbau zu Einrichtungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sonstiges	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Anmerkungen: _____

19. Welche Wünsche haben Sie persönlich, um den Krankenhausaufenthalt besser auf die Bedürfnisse von Demenzpatienten auszurichten?

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Zeit und die ausführliche Beantwortung unserer Fragen!

Sobald wir die Ergebnisse ausgewertet haben und Informationen zur Verfügung stehen, werden wir Ihnen diese zukommen lassen.

Bei Fragen können Sie sich gerne über die gemeinsame Kontaktperson mit uns in Verbindung setzen.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer/Ihrem Angehöriger/m weiterhin alles Gute und viel Gesundheit.

Ihre Studentinnen des 6. Semesters Gesundheitsökonomie der Hochschule Ravensburg-Weingarten

Alissa Gulde, Marina Bischof, Nadine Seitz, Lauren Rieger