TEIL I: MEIN BESUCH IM ALTENPFLEGEHEIM

KATHOLISCHE UNIVERSITÄT EICHSTÄTT INGOLSTADT

1. Wenn Sie an Ihren Angehörigen denken: Wie fühlt sich Ihr Angehöriger eigentlich im Heim?

Fühlt sich sehr wohl	fühlt sich wohl	teils/teils	fühlt sich eher nicht wohl	fühlt sich gar nicht wohl
☐	☐	☐	☐	☐

2. Wie oft besuchen Sie Ihren Angehörigen?

- ○ Täglich
- ○ Einmal bzw. mehrmals in der Woche
- ○ Einmal bzw. mehrmals im Monat
- ○ Ein paar Mal im Jahr
- ○ Seltener
- ○ Nie ⟶ ***Gehe zu Teil III***

Für die Beantwortung der folgenden Fragen, denken Sie bitte ausschließlich an Ihren letzten Besuch bei Ihrem Angehörigen im Heim zurück!

3. Was haben Sie bei Ihrem letzten Besuch Ihres Angehörigen getan?
[Sie können mehrere Antworten ankreuzen]

- ○ Ich habe mich mit meinem Angehörigen unterhalten
- ○ Ich habe mit meinem Angehörigen Gesellschaftsspiele gemacht bzw. ihm vorgelesen
- ○ Ich habe meinem Angehörigen Essen eingegeben/ beim Essen geholfen
- ○ Ich bin mit meinem Angehörigen spazieren gegangen/gefahren (Rollstuhl)
- ○ Ich habe meinen Angehörigen zur Toilette geführt
- ○ Ich habe meinen Angehörigen medizinisch (Verbinden, Umlagern) versorgt
- ○ Ich habe meinen Angehörigen gewaschen
- ○ Ich habe mit meinem Angehörigen Gedächtnistraining bzw. Gymnastik gemacht
- ○ Ich habe das Zimmer meines Angehörigen aufgeräumt bzw. gereinigt
- ○ Ich habe meinen Angehörigen frisiert bzw. rasiert
- ○ Ich habe meinen Angehörigen an/ausgekleidet
- ○ Sonstiges: _____

4. Was hätten Sie getan, wenn Sie nicht Ihren Angehörigen besucht hätten?

- ○ Ich hätte in meinem Beruf gearbeitet (bezahlte Arbeit)
- ○ Ich hätte die Hausarbeit erledigt bzw. mich um meine Familie gekümmert
- ○ Ich hätte Freizeit gehabt
- ○ Ich hätte ehrenamtliche Tätigkeiten übernommen
- ○ Sonstiges:_____

5. Wie empfanden Sie Ihren letzten Besuch?

Sehr befriedigend	eher befriedigend	teils/teils	weniger befriedigend	gar nicht befriedigend
☐	☐	☐	☐	☐

Wenn Sie Ihren letzten Besuch als <u>nicht</u> sehr befriedigend empfanden, welche Umstände haben dazu geführt?

---

6. Inwieweit treffen folgende Eigenschaften auf Ihren letzten Besuch zu?

	trifft zu	***trifft eher zu***	***teils/teils***	***trifft eher nicht zu***	***trifft nicht zu***
Aufwühlend, aufreibend	☐	☐	☐	☐	☐
Deprimierend, entmutigend	☐	☐	☐	☐	☐
Schwer erträglich	☐	☐	☐	☐	☐
Enttäuschend	☐	☐	☐	☐	☐
Körperlich anstrengend	☐	☐	☐	☐	☐

7. Welche Gründe für Ihren Besuch im Heim treffen zu?
[Sie können mehrere Antworten ankreuzen]

- o Die Tätigkeit erfüllt mich/ macht mir Freude
- o Ich möchte mein Gewissen erleichtern
- o Ich möchte die gute Beziehung zu meinem Angehörigen aufrecht erhalten
- o Ich komme aus Pflichtgefühl
- o „Das schulde ich meinem Angehörigen“
- o Ich komme aus Nächstenliebe
- o Ich möchte die Pflegekräfte entlasten
- o Ich liebe meinen Angehörigen
- o Ich möchte, dass mein Angehöriger *individueller* betreut wird
- o Ich erwarte/ hoffe, dass mich meine Verwandten auch betreuen bzw. pflegen
- o Ich möchte die Lebensqualität meines Angehörigen verbessern
- o Ich möchte Kontakte zu anderen Besuchern/Angehörigen knüpfen
- o Nichts von alledem

8. Welche der folgenden Kosten sind Ihnen bei Ihrem letzten Besuch entstanden?
[Sie können mehrere Antworten ankreuzen]

- o Fahrtkosten
- o Kosten für eine Übernachtung
- o Verpflegung
- o Kinderbetreuungskosten für eigene Kinder während der Abwesenheit
- o Sonstige Kosten: _____
- o Es sind keine Kosten angefallen

Wenn Sie alle beim letzten Besuch entstandenen Kosten zusammenrechnen, wie viel € haben Sie ausgegeben?

Ich habe ca. _____ € ausgegeben.

9. Wenn sich die Möglichkeit ergäbe, welche Tätigkeiten würden Sie bei einem Besuch im Heim <u>zusätzlich</u> zu Ihren bisherigen Tätigkeiten übernehmen?
[Sie können mehrere Antworten ankreuzen; bitte kreuzen Sie <u>nichts</u> an, was Sie schon machen !]

- o Ich würde meinen Angehörigen zur Toilette führen
- o Ich würde meinen Angehörigen medizinisch (Verbinden, Umlagern) versorgen
- o Ich würde meinen Angehörigen waschen
- o Ich würde meinem Angehörigen das Essen eingeben/ beim Essen helfen
- o Ich würde das Zimmer meines Angehörigen aufräumen oder reinigen
- o Ich würde mit meinem Angehörigen einen Ausflug machen
- o Ich würde meinen Angehörigen frisieren bzw. rasieren
- o Ich würde meinen Angehörigen an-/auskleiden
- o Ich würde bei Festen und Ausflügen des Heims mithelfen
- o Ich würde andere Heimbewohner besuchen
- o Ich würde andere Aufgaben im Heim (z.B. Dekoration des Heims) übernehmen
- o Sonstiges: _____
- o Keines von allen

10. Wenn Sie an die Tätigkeiten denken, die Sie bereit wären zu übernehmen: Unter welchen Bedingungen würden Sie diese Tätigkeiten übernehmen?
[Sie können mehrere Antworten ankreuzen]

- o Wenn ich näher beim Altenpflegeheim wohnen würde
- o Wenn ich Anlass hätte, die Pflegequalität zu überprüfen
- o Wenn ich den Gesundheitszustand bzw. die Situation meines Angehörigen verbessern könnte
- o Wenn ich weniger Berührungsängste hätte
- o Wenn ich das Pflegepersonal unterstützen könnte
- o Wenn ich mich in der Betreuung und Pflege alter Menschen besser auskennen würde
- o Wenn die Zusammenarbeit mit dem Personal besser wäre
- o Wenn die Atmosphäre im Heim angenehmer wäre
- o Wenn die Heimkosten für die Unterbringung meines Angehörigen dann sinken würden
- o Wenn ich eine Aufwandsentschädigung erhalten würde
- o Sonstige Bedingungen:_____

TEIL II: MEIN ANGEHÖRIGER

1. Wenn Sie Ihren Angehörigen <u>nicht</u> besuchen würden, was würde dann mit Ihrem Angehörigen passieren?
[Sie können mehrere Antworten ankreuzen]

- o Mein Angehöriger wäre mehr im Bett
- o Mein Angehöriger wäre depressiver
- o Mein Angehöriger wäre mehr im Rollstuhl
- o Mein Angehöriger wäre einsamer und hätte weniger Kontakt zur Außenwelt
- o Mein Angehöriger wäre weniger kontaktfreudig
- o Mein Angehöriger wäre seelisch unausgeglichener bzw. unzufriedener
- o Mein Angehöriger hätte weniger Lebensfreude
- o Mein Angehöriger hätte weniger Kontakte zu den anderen Heimbewohnern
- o Mein Angehöriger hätte weniger körperliche Bewegung
- o Mein Angehöriger hätte weniger Ansprache und geistige Anregungen
- o Sonstiges: _____
- o Nichts von alledem

2. Inwieweit die folgenden Aussagen auf Ihren Angehörigen zu?

	trifft zu	***teils/teils***	***trifft nicht zu***
Mein Angehöriger lässt mich nur ungern wieder gehen	☐	☐	☐
Mein Angehöriger reagiert gereizt auf meine Anwesenheit	☐	☐	☐
Mein Angehöriger hat Angst, mir zur Last zu fallen	☐	☐	☐
Meinen Angehörigen strengen Besuche an	☐	☐	☐

3. Wenn Sie einmal zurückdenken, von wem ging die Entscheidung aus, dass Ihr Angehöriger ins Heim ging?

Nur von meinem Angehörigen	eher von meinem Angehörigen	teils/teils	eher von uns Verwandten	nur von uns Verwandten
☐	☐	☐	☐	☐

4. Welche anderen Personen hatten Einfluss auf die Entscheidung, Ihren Angehörigen in einem Altenpflegeheim unterzubringen?

- o Ärzte/ Krankenhaus
- o Freunde
- o Sonstige:_____
- o Niemand

TEIL III: MEINE BEZIEHUNG ZU MEINEM ANGEHÖRIGEN VOR DEM HEIMEINTRITT

1. Hat Ihr Angehöriger vor Heimeintritt zusammen mit Ihnen in einem gemeinsamen Haushalt gelebt?

ja ☐ nein ☐

2. Wie würden Sie Ihre frühere Beziehung zu Ihrem Angehörigen beschreiben, d.h. in den langen Jahren vor dem Heimeintritt?

emotionale Nähe	☐	☐	☐	☐	emotionale Distanz
gleiche Interessen	☐	☐	☐	☐	unterschiedliche Interessen
seltener Kontakt	☐	☐	☐	☐	häufiger Kontakt

3. Wie war die frühere Beziehung zu Ihrem Angehörigen?

- o Ich habe meinem Angehörigen mehr gegeben als ich bekommen habe
- o Mein Angehöriger hat mich genau so viel unterstützt wie ich ihn
- o Mein Angehöriger hat mich mehr unterstützt als ich ihm geholfen habe

4. Hat Ihnen Ihr Angehöriger zur Seite gestanden?
[Sie können mehrere Antworten ankreuzen]

- o Nein, mein Angehöriger hat mir nicht geholfen
- o Er hat meine Kinder betreut
- o Er hat mich finanziell unterstützt
- o Er hat mich bei persönlichen Problemen beraten
- o Er hat mir in Haushalt/ Garten geholfen
- o Er hat weiterhin Aufgaben im Familienbetrieb übernommen
- o Er hat Behördengänge u.ä. für mich erledigt
- o Sonstiges:_____

5. Würden Sie sich verpflichtet fühlen ihre Eltern zu pflegen, falls Ihre Eltern Ihre Großeltern gepflegt hätten?

ja	teils/teils	nein
☐	☐	☐

TEIL IV: BEWERTUNG DER ANGEHÖRIGENARBEIT DES HEIMS

1. Welche Punkte treffen auf das Heim Ihres Angehörigen zu?

	trifft zu	*teils/teils*	*trifft nicht zu*
Das Pflegepersonal ist gegenüber Familienangehörigen unfreundlich	☐	☐	☐
Familienangehörigen wird genügend deutlich gemacht, dass eine gute Versorgung des Heimbewohners nur mit der Mithilfe der Familienangehörigen gewährleistet ist	☐	☐	☐
Zwischen Personal und Familienangehörigen herrscht gegenseitiges Verständnis	☐	☐	☐
Die Heimleitung tut nichts dafür, dass Familienangehörige in die Betreuung und Pflege des Heimbewohners einbezogen werden	☐	☐	☐
Offenheit und Transparenz gegenüber Familienangehörigen ist gelebte Heimphilosophie	☐	☐	☐
Familienangehörige werden als vollwertige Partner angesehen	☐	☐	☐
Familienangehörigen wird deutlich gemacht, welche Aufgaben das Personal aufgrund des Pflegeschlüssels nicht leisten kann	☐	☐	☐

2. Was sollte das Heim tun, damit sich Familienangehörige mehr an der Betreuung und Pflege beteiligen?

	bereits vorhanden	*sehr wichtig*	*wünschens-wert*	*unwichtig*
Familienangehörige als Partner in die Betreuung und Pflege stärker einbeziehen	☐	☐	☐	☐
Eine angenehmere Atmosphäre schaffen	☐	☐	☐	☐
Einweisung und Erklärung zur Betreuung und Pflege alter Menschen anbieten	☐	☐	☐	☐
Frühstück, Mittag-, Abendessen gemeinsam mit Heimbewohner anbieten	☐	☐	☐	☐
Einen Aufenthaltsraum zur Verfügung stellen	☐	☐	☐	☐
Personal für den Umgang mit Familienangehörigen schulen	☐	☐	☐	☐
Aufwandsentschädigung anbieten	☐	☐	☐	☐
Angehörigenabende/-stammtische anbieten	☐	☐	☐	☐

TEIL V: DEMOGRAPHISCHE DATEN

A Zu meinem Angehörigen

1. Welches Geschlecht hat Ihr(e) Angehörige(r)? männlich ☐ weiblich ☐

2. Wie alt ist Ihr Angehöriger? _____Jahre

3. Seit wann ist Ihr Angehöriger in diesem Heim? Seit _____

4. In welcher Pflegestufe ist Ihr Angehöriger? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

5. Leidet Ihr Angehöriger unter Demenz? (z.B. Alzheimer) ja ☐ nein ☐

6. Ist Ihr Angehöriger schwerhörig? ja ☐ nein ☐

7. Hat Ihr Angehöriger noch andere Verwandte?

nein ☐ ⟶ ***Gehe zu Frage 8***

ja ☐

↓

	Ja	***Nein***
Mein Angehöriger hat noch andere Verwandte, die ihn im Heim besuchen	☐	☐
Es gibt noch andere Verwandte, an die ich mich wenden könnte, damit sie sich <u>vorübergehend</u> um meinen Angehörigen kümmern	☐	☐
Es gibt noch andere Verwandte, an die ich mich wenden könnte, damit sie sich <u>dauerhaft</u> um meinen Angehörigen kümmern	☐	☐

B Zu meiner Person

8. Wie alt sind Sie? Ich bin _____ Jahre

9. Welches Geschlecht haben Sie? männlich ☐ weiblich ☐

10. In welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zu Ihrem Angehörigen?

- (Ehe) -partner
- Sohn/Tochter
- Schwiegersohn/ Schwiegertochter
- Bruder/ Schwester
- Enkelsohn/ Enkeltochter
- Sonstiges_____

11. Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- Kein Abschluss
- Volksschulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife
- Abitur
- Hochschulstudium

12. Sind Sie berufstätig?

ja ☐ ➡ Ich arbeite halbtags/ stundenweise ☐
Ich arbeite ganztags ☐

nein ☐ ➡ Ich bin Rentner ☐
Andere Gründe ☐

13. Sind bzw. waren Sie in einem Beruf im Gesundheitswesen tätig?

ja ☐ nein ☐

14. Haben Sie bereits zu Hause jemanden gepflegt? ja ☐ nein ☐

15. Leben Sie mit einem festen Partner zusammen? ja ☐ nein ☐

16. Wie viele Kinder haben Sie unter 7 Jahren, mit denen Sie im gleichen Haushalt leben?

Ich habe _____ Kinder unter 7 Jahren.

17. Und zwischen 7 und 18 Jahren, mit denen Sie im gleichen Haushalt leben?

Ich habe _____ Kinder zwischen 7 und 18 Jahren.

Sehr geehrte(r) Angehörige(r) Ihre Meinung ist uns wichtig!!!

Hier ist Platz für Ihre Anregungen, Hinweise und Bemerkungen:

_____

_____

!!!!!!!!!!!!HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MÜHE!!!!!!!!!!!!!!