

MUSTER

EvaSys	Moral Distress in der Neurologie	
UkSH Kiel	HL Hildesheim; A Rogge; D Berg	
Klinik für Neurologie	Fragebogen Stand 17. Februar 2019	

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Liebe Assistenzärztinnen und Assistenzärzte,

Im Rahmen meiner Doktorarbeit möchte ich die Arbeitsbedingungen von Assistenzärzten und Assistenzärztinnen in der Neurologie untersuchen. Wir interessieren uns dabei für Situationen, in denen Sie davon abgehalten werden, sich so zu verhalten, wie Sie es für richtig halten. Bei der Beantwortung der Fragen gibt es kein richtig oder falsch, wir fragen nach Ihrer subjektiven Meinung!

Mit den Ergebnissen der Studie erhoffen wir, einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Ursachenerforschung von Belastung im klinischen Arbeitsalltag zu liefern.

Die Ergebnissen schicken wir Ihnen nach Abschluss der Studie gerne zu. Dazu genügt eine formlose Anfrage per E-Mail an: Hanna.Hildesheim@uksh.de.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Datenschutzrechtliche Informationen

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig, sie haben das Recht, diese jederzeit ohne Angaben von Gründen zu beenden, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen.

In dieser anonymen Studie fragen wir nach ihrer persönlichen Meinung und Empfinden bestimmter Situationen ihrer ärztlichen Tätigkeit. Im Anschluss werden wir einige Daten zu ihrer Person erheben (Alter, Geschlecht, Jahr ihrer Weiterbildung und Zeitraum ihrer ärztlichen Tätigkeit, durchschnittliche Arbeitsstunden pro Woche, Art und Träger ihres Arbeitgebers). Ihr Name oder der Name und Ort Ihres Arbeitgebers werden nicht erfasst. Die Daten werden durch Vergabe eines individuellen Tans anonymisiert elektronisch gespeichert und ausgewertet. Es besteht keine Möglichkeit Rückschlüsse auf Ihre Person oder Ihren Arbeitgeber zu ziehen. Zugriff auf die anonymisierten Daten haben nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Studie. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Daten sind vor fremden Zugriff geschützt. Zur Verarbeitung der Daten werden gegebenenfalls Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Informatik und Statistik, CAU Kiel, Zugriffsrechte gewährt. Auch diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und Ihre Daten vor weiteren Zugriffen geschützt.

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist Prof. Dr. Daniela Berg, Klinik für Neurologie UkSH Kiel. Bei Nachfragen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Hanna Hildesheim (Hanna.Hildesheim@uksh.de) oder den zuständigen Datenschutzbeauftragten Dr. Stefan Reuschke (Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, Kontakt: datenschutzbeauftragter@uksh.de). Die zuständige Datenschutzbehörde ist das unabhängige Landesamt für Datenschutz Schleswig-Holstein. Die Löschung der Daten erfolgt sechs Monate nach Veröffentlichung der Studienergebnisse. Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden eingehalten. Da die Daten jedoch anonym erhoben werden, ist eine Löschung oder Widerruf ihrer Daten vor Löschung des gesamten Datensatzes nicht möglich.

MUSTER

Datenschutzrechtliche Informationen [Fortsetzung]

Ich erkläre mich hiermit einverstanden mit den Bedingungen der Teilnahme an dieser Studie. Ich wurde über meine Datenschutzrechte informiert. Mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner anonymen Daten, sowie deren Übermittlung im Rahmen der Studie bin ich ebenfalls einverstanden.

Ich bin einverstanden.

Ich bin nicht einverstanden.

Ein Patienten- oder Angehörigengespräch sollte so lange gestaltet werden können, wie es geboten erscheint.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung:

ja

nein

weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wochen

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor | <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits |
| <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen |
| <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen | <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) |
| <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

MUSTER

Ein Patienten- oder Angehörigengespräch sollte so lange gestaltet werden können, wie es geboten erscheint. [Fortsetzung]

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Es sollte nur Diagnostik betrieben werden, die unerlässlich für die Diagnosestellung, das Verständnis der Beschwerden oder die Therapiekontrolle ist.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung: ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als 1 monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wöchentlich 4

MUSTER

Es sollte nur Diagnostik betrieben werden, die unerlässlich für die Diagnosestellung, das Verständnis der Beschwerden oder die Therapiekontrolle ist. [Fortsetzung]

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team | <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht |
| <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits | <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten |
| <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen |
| <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen | <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

- nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4
-

Anmerkungen:

MUSTER

Bei einem einwilligungsfähigen Patienten oder einer einwilligungsfähigen Patientin sollte nur Diagnostik betrieben werden, zu der er oder sie informiert eingewilligt hat.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung: ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wöchentlich

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht | <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor |
| <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen | <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team |
| <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

MUSTER

EvaSys

Moral Distress in der Neurologie

Electric Paper
EVALUATIONSSYSTEME

Bei einem einwilligungsfähigen Patienten oder einer einwilligungsfähigen Patientin sollte nur Diagnostik betrieben werden, zu der er oder sie informiert eingewilligt hat. [Fortsetzung]

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Es sollten nur Therapien oder Therapieversuche durchgeführt werden, für die ein klar formuliertes Therapieziel erreichbar erscheint.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung:

ja

nein

weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wochen

MUSTER

Es sollten nur Therapien oder Therapieversuche durchgeführt werden, für die ein klar formuliertes Therapieziel erreichbar erscheint. [Fortsetzung]

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor |
| <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht |
| <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen | <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen |
| <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Bei einem einwilligungsfähigen Patienten oder einer einwilligungsfähigen Patientin sollten nur Therapien betrieben werden, zu denen er oder sie informiert eingewilligt hat.

MUSTER

Bei einem einwilligungsfähigen Patienten oder einer einwilligungsfähigen Patientin sollten nur Therapien betrieben werden, zu denen er oder sie informiert eingewilligt hat. [Fortsetzung]

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung: ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wöchentlich 4

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) |
| <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl | <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht | <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) |
| <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits | <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen |
| <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

MUSTER

EvaSys

Moral Distress in der Neurologie

Electric Paper
EVALUATIONSSYSTEME

Bei einem einwilligungsfähigen Patienten oder einer einwilligungsfähigen Patientin sollten nur Therapien betrieben werden, zu denen er oder sie informiert eingewilligt hat. [Fortsetzung]

Anmerkungen:

Der nicht-einwilligungsfähige-Patient oder die nicht-einwilligungsfähige Patientin sollte in Zusammenarbeit mit Angehörigen, einer Patientenverfügung und/oder einem Betreuer oder einer Betreuerin nach seinem oder ihrem mutmaßlichen Willen behandelt werden.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung: ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0	seltener als	monatlich 2	wöchentlich 3	mehrmals wochen
<input type="checkbox"/>				

MUSTER

Der nicht-einwilligungsfähige-Patient oder die nicht-einwilligungsfähige Patientin sollte in Zusammenarbeit mit Angehörigen, einer Patientenverfügung und/oder einem Betreuer oder einer Betreuerin nach seinem oder ihrem mutmaßlichen Willen behandelt werden. [Fortsetzung]

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen anderer Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits |
| <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor | <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen |
| <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team | <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl | <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen |
| <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) |
| <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen | <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

- nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4
-

Anmerkungen:

MUSTER

Fehleinschätzungen, Missverständnisse und Umstände, die zu Fehlern in der ärztlichen Betreuung geführt haben, sollen aufrichtig mit den Patienten und Patientinnen und ihren Angehörigen kommuniziert werden.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung: ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wochen

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/Stationswechsel)
- Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.)
- Zu wenig Personal im Gesundheitssektor
- Steigende Patientenzahl
- Fehlende Qualifizierung meinerseits
- Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht
- Fehlkommunikation im ärztlichen Team
- Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen
- Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.)
- Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen
- Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen
- Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen
- Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten
- Angst vor juristischen Konsequenzen
- Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen
- Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.)
- Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.)
- andere Ursachen

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Fehleinschätzungen, Missverständnisse und Umstände, die zu Fehlern in der ärztlichen Betreuung geführt haben, sollen aufrichtig mit den Patienten und Patientinnen und ihren Angehörigen kommuniziert werden. [Fortsetzung]

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Fehleinschätzungen, Missverständnisse und Umstände, die zu Fehlern in der ärztlichen Betreuung geführt haben, sollen aufrichtig im Team kommuniziert werden.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung:

 ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0	seltener als	monatlich 2	wöchentlich 3	mehrmals wochen
<input type="checkbox"/>				

MUSTER

Fehleinschätzungen, Missverständnisse und Umstände, die zu Fehlern in der ärztlichen Betreuung geführt haben, sollen aufrichtig im Team kommuniziert werden. [Fortsetzung]

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen | <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) |
| <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen | <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Ein Patient oder eine Patientin sollte so lange auf der Station verweilen können, dass eine bestmögliche Behandlung der aktuellen Beschwerden möglich ist oder eine klare Perspektive für das weitere Prozedere feststeht.

MUSTER

Ein Patient oder eine Patientin sollte so lange auf der Station verweilen können, dass eine bestmögliche Behandlung der aktuellen Beschwerden möglich ist oder eine klare Perspektive für das weitere Prozedere feststeht. [Fortsetzung]

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung: ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wöchentlich

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- Angst vor juristischen Konsequenzen
- Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht
- Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen
- Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen
- Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.)
- Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.)
- Steigende Patientenzahl
- Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen
- Fehlende Qualifizierung meinerseits
- Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.)
- Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen
- Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen
- Fehlkommunikation im ärztlichen Team
- Zu wenig Personal im Gesundheitssektor
- Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten
- Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.)
- Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel)
- andere Ursachen

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Ein Patient oder eine Patientin sollte so lange auf der Station verweilen können, dass eine bestmögliche Behandlung der aktuellen Beschwerden möglich ist oder eine klare Perspektive für das weitere Prozedere feststeht. [Fortsetzung]

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Ein Patient oder eine Patientin sollte nur als letztes Mittel und so kurz wie möglich bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung fixiert oder medikamentös ruhiggestellt werden.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung:

 ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0	seltener als	monatlich 2	wöchentlich 3	mehrmals wochen
<input type="checkbox"/>				

MUSTER

Ein Patient oder eine Patientin sollte nur als letztes Mittel und so kurz wie möglich bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung fixiert oder medikamentös ruhiggestellt werden. [Fortsetzung]

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl | <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen |
| <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team | <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) |
| <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

MUSTER

Wenn davon auszugehen ist, dass das vom Patienten oder der Patientin intendierte Therapieziel (z.B. Leben ohne invasive Beatmung, Rückkehr in die Häuslichkeit) nicht mehr zu erreichen ist, sollten auch palliative Therapiekonzepte diskutiert werden.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung: ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0 seltener als monatlich 2 wöchentlich 3 mehrmals wochen

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten |
| <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen | <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen |
| <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) |
| <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht | <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) | <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor |
| <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Wenn davon auszugehen ist, dass das vom Patienten oder der Patientin intendierte Therapieziel (z.B. Leben ohne invasive Beatmung, Rückkehr in die Häuslichkeit) nicht mehr zu erreichen ist, sollten auch palliative Therapiekonzepte diskutiert werden. [Fortsetzung]

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Privat- und gesetzlich versicherte Patienten und Patientinnen sollten die gleiche ärztliche Versorgungsqualität geboten bekommen.

Nach diesem Prinzip würde ich gerne handeln, es entspricht meiner moralischen Überzeugung:

 ja nein weiß ich nicht

In den letzten drei Monaten wurde ich so häufig daran gehindert, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten:

nie 0	seltener als	monatlich 2	wöchentlich 3	mehrmals wochen
<input type="checkbox"/>				

MUSTER

Privat- und gesetzlich versicherte Patienten und Patientinnen sollten die gleiche ärztliche Versorgungsqualität geboten bekommen. [Fortsetzung]

Ursachen, die mich daran hindern, nach dem oben genannten Prinzip zu handeln (*bitte maximal drei ankreuzen*):

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fehlkoordination mit anderen Fachdisziplinen | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Mangel an Ressourcen (Betten, Apparaturen, Materialien, poststationäre Versorgung etc.) |
| <input type="checkbox"/> Zu wenig Personal im Gesundheitssektor | <input type="checkbox"/> Schlechte Verzahnung des ambulanten und klinischen Sektors (fehlende Vormedikationslisten, Fehlinanspruchnahme der Notaufnahmen etc.) | <input type="checkbox"/> Steigende Patientenzahl |
| <input type="checkbox"/> Anreizbildung des DRG-Systems (Verweildauern/ Abrechnungsboni, Aggravierung von Diagnosen zur besseren Abrechenbarkeit etc.) | <input type="checkbox"/> Zunehmende Bürokratisierung und Dokumentationspflicht | <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung meinerseits |
| <input type="checkbox"/> Wünsche und Erwartungen von Patientenangehörigen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation mit anderen Berufsgruppen | <input type="checkbox"/> Fehlkommunikation im ärztlichen Team |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Unterstützung von meinen Vorgesetzten | <input type="checkbox"/> Wechselnde ärztliche Zuständigkeiten (Schichtarbeit/ Stationswechsel) | <input type="checkbox"/> Angst vor juristischen Konsequenzen |
| <input type="checkbox"/> Fehlende Qualifizierung von ärztlichen Kollegen und Kolleginnen | <input type="checkbox"/> Vorgaben der Verwaltung (abrechnungstechnische Notwendigkeiten etc.) | <input type="checkbox"/> andere Ursachen |

andere Ursachen:

nicht 0 wenig 1 mittelmäßig 2 ziemlich 3 sehr 4

Wenn ich daran gehindert werde, mich nach dem oben genannten Prinzip zu verhalten, fühle ich mich belastet:

Anmerkungen:

Soziodemographische Daten

MUSTER

EvaSys

Moral Distress in der Neurologie

Electric Paper
EVALUATIONSSYSTEME

Soziodemographische Daten [Fortsetzung]

Wie alt sind Sie?

Was ist Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

divers

In welchem Weiterbildungsjahr sind Sie?

Wie viele Jahre sind Sie insgesamt nach Abschluss Ihres Studiums im ärztlichen Beruf tätig?

Wie viele Stunden arbeiten Sie ungefähr durchschnittlich pro Woche?

In was für einer Klinik arbeiten Sie?

Universitätsklinikum

Akutklinik

Rehabilitationsklinik

sonstiges

Wer ist der Träger Ihrer Klinik?

Öffentlich-rechtlicher Träger

Freigemeinnütziger Träger

Privater Träger

Weiß ich nicht

In den im Fragebogen genannten Konfliktsituationen finde ich Unterstützung (*Bitte maximal drei ankreuzen*):

bei Kollegen und Kolleginnen

bei Vorgesetzten

bei Freunden und Familie

in von meiner Station/Klinik angebotenen Gesprächs- oder Supervisionsrunden

bei der klinischen Ethikberatung

in Balintgruppen

sonstiges

sonstiges:

Würden Sie sich in den genannten Konfliktsituationen mehr Unterstützung wünschen?

ja

nein

weiß ich nicht

Ich würde mir mehr Unterstützung wünschen von:

Überlegen Sie den Bereich der stationären Krankenversorgung zu verlassen?

ja

nein

weiß ich nicht

Soziodemographische Daten [Fortsetzung]

- stimmt nicht 0
- stimmt wenig 1
- stimmt mittelmäßig 2
- stimmt ziemlich 3
- stimmt sehr 4

Die im Fragebogen genannten Konfliktsituationen sind ausschlaggebend für meine Überlegungen, den Bereich der stationären Krankenversorgung zu verlassen.

Gibt es andere, im Fragebogen nicht genannte Situationen, in denen sie davon abgehalten werden, sich nach Ihren moralischen Überzeugungen zu verhalten?

Anmerkungen und Ergänzungen:

Vielen Dank!