

UNIVERSITÄT BASEL

Medizinische Fakultät

**Betreuung von Patienten/Patientinnen am Lebensende
(End-of-Life Care) - die Rolle der Hausärzte/Hausärztinnen**

Nationales Forschungsprogramm NFP 67 (www.nfp67.ch)

Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel

Eine Kooperationsstudie in Zusammenarbeit mit allen Schweizerischen Instituten für Hausarztmedizin, Hausärzte Schweiz, dem Institut für Bio- und Medizinethik der Universität Basel, dem Hospiz im Park, Klinik für Palliative Care in Arlesheim, dem Institut für Kooperationsforschung und -entwicklung der FH Nordwestschweiz und dem Schweizerischen Tropen- und Public Health Institut der Universität Basel

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

- Bitte antworten Sie der Reihe nach (mit Bleistift, Kugelschreiber oder Tinte) und **lassen Sie möglichst keine Frage aus. Mehrfachantworten sind nur dann möglich, wenn ausdrücklich vermerkt.**
- Falls keine Antwort vollständig zutrifft, antworten Sie bitte so, wie es **am ehesten für Sie stimmt.**
- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Nur Ihre **persönliche Meinung und Situation** ist von Interesse.
- **Wenn Sie nicht als Hausarzt/Hausärztin tätig sind**, kreuzen Sie bitte nur die erste Frage an und schicken Sie uns den gesamten Fragebogen ohne die weiteren Fragen zu beantworten im vorfrankierten Rückumschlag zurück.
- Die Auswertung der Daten erfolgt **vollständig anonymisiert**. Eine Zuordnung von Informationen zu einer bestimmten Person wird dem Studienteam nicht möglich sein.
- Bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte an die Studienleitung (klaus.bally@unibas.ch oder ina.otte@unibas.ch)
- Bitte senden Sie uns den Fragebogen bis zum **31. März 2014** im vorfrankierten Rückumschlag zurück.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mühe und Unterstützung.

Dr. med. Klaus Bally
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH
Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel
St. Johannis-Parkweg 2
CH 4056 Basel
Tel: ++ 41 61 321 77 44
Fax: ++ 41 61 321 77 45

Dipl. Soz. Ina Otte
Institut für Hausarztmedizin und
Institut für Bioethik der Universität Basel
Bernoullistr. 28
CH 4056 Basel
Tel: ++ 41 61 267 17 82

Um die Formulare elektronisch auswerten zu können, müssen die Kästchen korrekt markiert werden :
Richtig: falsch: falsch: Bitte füllen Sie für **jede Frage** ein Antwortfeld aus.

Zu Ihrer Person, Praxis und ärztlichen Tätigkeit

1. Sind Sie als Hausarzt tätig? Ja Nein

Wenn Sie nicht als Hausarzt/Hausärztin tätig sind, kreuzen Sie bitte nur die erste Frage an und schicken Sie uns den gesamten Fragebogen ohne die weiteren Fragen zu beantworten im vorfrankierten Kuvert zurück.

2. Geschlecht: männlich weiblich

3. Wie alt sind Sie?

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> unter 35 Jahre | <input type="radio"/> 50 - 54 Jahre |
| <input type="radio"/> 35 - 39 Jahre | <input type="radio"/> 55 - 59 Jahre |
| <input type="radio"/> 40 - 44 Jahre | <input type="radio"/> 60 - 64 Jahre |
| <input type="radio"/> 45 - 49 Jahre | <input type="radio"/> über 65 Jahre |

4. Wann haben Sie Ihr Staatsexamen gemacht?

- vor 1960 1960 - 69 1970 - 79 1980 - 89 1990 - 99 2000 oder später

5. Wo haben Sie ihr Staatsexamen gemacht?

- in der Deutschschweiz
 in der Romandie
 ausserhalb der Schweiz

6. Dauer der beruflichen Tätigkeit zwischen Staatsexamen und Praxiseröffnung:

- unter 3 Jahre 3 - 5 Jahre 6 - 9 Jahre 10 + Jahre

7. Wie lautet Ihr FMH-Titel (Haupttitel)?

- Ich habe keinen FMH-Titel
 Allgemeine Medizin
 Innere Medizin
 Allgemeine Innere Medizin
 Anderes _____
 Zusatztitel, Fähigkeitsnachweise: _____

8. Haben Sie eine spezifische Weiterbildung in Palliativmedizin absolviert?

- Ja Nein

Falls ja, welche: _____

Dauer der Weiterbildung: _____

9. Wo liegt Ihre Praxis?

Bitte geben Sie sowohl die Einwohnerzahl als auch die Region an.

Einwohnerzahl in Ihrer Ortschaft

- bis 25.000 Einwohner
- 25.000 bis 50.000 Einwohner
- 50.000 bis 100.000 Einwohner
- über 100.000 Einwohner

Region:

Bitte kreuzen Sie hier die für Ihren Praxisstandort am ehesten zutreffende Antwort an.
(keine Mehrfachnennung möglich)

- Stadt
- Agglomeration einer Stadt
- Ländliche Region
- Bergregion

10. In welcher Art von Praxis arbeiten Sie? (Mehrfachnennung möglich)

- Einzelpraxis
- Gruppenpraxis mit 2 - 3 Ärzten
- Gruppenpraxis mit > 3 Ärzten
- HMO-Praxis
- Angeschlossen an ein Managed Care-System (Ärztennetzwerk)

11. Betreuen Sie neben Ihrer Praxistätigkeit auch Spitalpatienten/-patientinnen?

- Ja
- Nein

12. Wie üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

- Vorwiegend selbständig erwerbend
- Vorwiegend angestellt

13. Zu wie vielen Stellenprozenten haben Sie *im Jahr 2013* durchschnittlich als Hausarzt/Hausärztin gearbeitet?

___ %

14. Wie viele Konsultationen halten Sie durchschnittlich pro Halbtage ab?

___ Konsultationen/Halbtage

15. Wie viele Besuche machen Sie durchschnittlich pro Monat (Hausbesuche, Alters-Pflegeheim, Behindertenheim etc.)?

(Falls Sie in einem Alters- und Pflegeheim im Rahmen eines Besuchs z.B. 10 Pensionäre sehen, geben Sie bitte **einen Besuch** und **zehn Konsultationen** an)

___ Besuche/Monat

___ Konsultationen/Monat

16. Wie viele Ihrer Patienten/Patientinnen sind im Jahr 2013 verstorben?

A. Plötzlich oder nach sehr kurzer Krankheit , also innert 1 bis 4 Wochen, ohne vorbestehende schwere Erkrankung, beispielsweise nach akuter Meningitis, Unfall.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 - 5	<input type="radio"/> 6 - 15	<input type="radio"/> 16+
B. Nach einer längeren Krankheit (über einen Monat) , beispielsweise nach Tumor, Demenz, COPD, Herzinsuffizienz, ALS.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 - 5	<input type="radio"/> 6 - 15	<input type="radio"/> 16+

17. Bei wie viele Ihrer Patienten/Patientinnen, die im Jahr 2013 ...

...nach einem Tumorleiden verstorben sind, waren Sie in den letzten 2 Wochen ihres Lebens die medizinische Hauptbetreuungsperson?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 - 5	<input type="radio"/> 6 - 15	<input type="radio"/> 16+
...nach einem Nichttumorleiden verstorben sind (wie beispielsweise COPD, Herzinsuffizienz, ALS, Demenz), waren Sie in den letzten 2 Wochen ihres Lebens die medizinische Hauptbetreuungsperson?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 - 5	<input type="radio"/> 6 - 15	<input type="radio"/> 16+

18. Wie oft wurden Ihre Patienten/Patientinnen im Jahre 2013 *in den letzten 1 bis 3 Lebenswochen vor dem Tode* verlegt?

gar nicht (bitte weiter zu Frage 25)

A. Vom Pflegeheim	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
ins Akut- oder Geriatriespital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nach Hause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in eine Palliativeinrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B) Vom Akut- oder Geriatriespital	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
nach Hause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in ein Pflegeheim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in eine Palliativeinrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C) Von Zuhause	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
in ein Akut- oder Geriatriespital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in ein Pflegeheim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in eine Palliativeinrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Was waren Gründe für diese Verlegungen? (Bitte alle aufgeführten Gründe bewerten)

Gründe	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
Zu schwierige Symptomkontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu kleines oder fehlendes Betreuungsnetz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erschöpfung des Betreuungsnetzes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wunsch des Patienten/der Patientin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wunsch der Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Ressourcen der Hausärzte/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanzielle Gründe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualität der Betreuung am Lebensende**20. Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.
Ich denke, dass ...**

	trifft völlig zu	trifft über- wiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A. ... ich in meiner Ausbildung (Medizinstudium) zu Aspekten der Palliativmedizin ausreichend ausgebildet wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. ich in meiner Weiterbildung (Zeit bis zum Facharzttitle) auf dem Gebiet der Palliativmedizin im Hinblick auf meine spätere hausärztliche Tätigkeit ausreichend vorbereitet wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. ... die universitäre Ausbildung und eine internistische Weiterbildung ausreichen, um später kompetent palliativmedizinisch tätig zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. ... das Fortbildungsangebot in meiner Region auf dem Gebiet der Palliativmedizin ausreichend ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Welche Qualitätsmerkmale sind aus Ihrer Sicht für eine gute palliativmedizinische Versorgung wichtig? Bitte gewichten Sie die folgenden Qualitätsmerkmale aus Ihrer ganz persönlichen Perspektive.

	sehr wichtig	wichtig	teilweise wichtig	eher unwichtig	unwichtig
A. Erkennen / Behandeln von Schmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Erkennen / Behandeln von Nausea, Erbrechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Erkennen / Behandeln von Obstipation, Ileus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Erkennen / Behandeln von Unruhe, Delir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Erkennen / Behandeln von Angst, Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Ernährungsberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Angehörigenbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Umgang mit Verlust und Trauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Kommunikative Kompetenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Kompetenz in Entscheidungen am Lebensende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Beratung bezüglich Patientenverfügungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. Adäquater Umgang mit Suizidwünschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. Adäquater Umgang mit Sterbewünschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N. Umgang mit spirituellen Bedürfnissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. Palliative Betreuung von Menschen anderer Kulturkreise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P. Adäquater Umgang mit der eigenen emotionalen Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q. Vorwegnahme von Krisen (Antizipation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
R. Bereitschaft zur Übernahme von Hausbesuchen und/oder Besuchen in Pflegeinstitutionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S. Telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T. Koordination einer vernetzten Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
U. Weitere, nämlich:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. In welchen Bereichen fühlen Sie sich sicher beziehungsweise unsicher?							
	sehr sicher	sicher	teilweise sicher	eher unsicher	unsicher	kommt nicht vor	
A.	Erkennen / Behandeln von Schmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.	Erkennen / Behandeln von Nausea, Erbrechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.	Erkennen / Behandeln von Obstipation, Ileus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.	Erkennen / Behandeln von Unruhe, Delir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E.	Erkennen / Behandeln von Angst, Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F.	Ernährungsberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G.	Pädiatrische Palliative Care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H.	Geriatrische Palliativ Care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I.	Angehörigenbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J.	Umgang mit Verlust und Trauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K.	Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L.	Entscheidungen am Lebensende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M.	Patientenverfügung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N.	Umgang mit Suizidwünschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O.	Umgang mit Sterbewünschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P.	Umgang mit spirituellen Bedürfnissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q.	Palliative Betreuung von Menschen anderer Kulturkreise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
R.	Umgang mit der eigenen emotionalen Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S.	Vorwegnahme von Krisen (Antizipation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T.	Koordination einer vernetzten Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
U.	Weitere:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Bitte bewerten Sie folgende Aussagen für Ihre Region:

		trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A.	Die generelle Qualität der medizinischen Versorgung am Lebensende erachte ich als gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.	Die palliativmedizinische Betreuung von sterbenden Patienten/Patientinnen zu Hause ist von guter Qualität.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.	Die palliativmedizinische Betreuung von sterbenden Patienten/Patientinnen im Alters-/Pflegeheim ist von guter Qualität.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.	Kranke Personen und Angehörige haben zu spät Zugang zur medizinischen Versorgung am Lebensende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E.	Es bestehen genügend Versorgungsnetze, um Patienten/Patientinnen bis zum Lebensende zu Hause betreuen zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F.	Die Mehrheit der Patienten/Patientinnen verstirbt in der von ihnen bevorzugten Umgebung (zu Hause, Spital, Alters-Pflegeheim, Palliativstation, Hospiz).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G.	Haus-, Spezial- und Spitalärzte ziehen bei Patienten /Patientinnen am Lebensende nicht immer am gleichen Strick.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voraussetzungen für die Betreuung am Lebensende**24. Welche Gründe könnten Ihrer Meinung nach dazu führen, dass Sie einen Palliativpatienten/eine Palliativpatientin nicht mehr weiter betreuen und einen Kollegen / eine Kollegin (Palliativmediziner/Palliativmedizinerin, Spezialarzt/Spezialärztin) oder eine Institution anfragen, die Betreuung des Patienten zu übernehmen?**

		trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A.	Zeitmangel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.	Unbefriedigende Bezahlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.	Unvereinbarkeit mit anderen Verpflichtungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.	Weil andere Fachpersonen besser für diese Aufgabe ausgebildet sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E.	Weil ich keine Hausbesuche anbieten kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F.	Weil ich mich zu wenig unterstützt fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G.	Weil die eigene emotionale Belastung zu gross ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A. Ich empfinde die Betreuung und Begleitung von sterbenden Menschen und ihren Angehörigen als eine befriedigende Aufgabe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Ich fühle mich durch die Betreuung von sterbenden Menschen emotional belastet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Ich habe ausreichend Möglichkeiten, mich bei palliativmedizinischen Fragen mit Kollegen/ Kolleginnen zu besprechen (Balint-Gruppe, Qualitätszirkel).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Versorgungsstrukturen**26. Befindet sich im Einzugsgebiet Ihrer Praxis ein Hospiz, eine Palliativstation oder eine Palliativklinik?**

- Ja Nein Weiss ich nicht

27. Haben Sie die Möglichkeit, mit einer spezialisierten Spitex zusammenzuarbeiten (beispielsweise onkologische Spitex, mobiles Palliative Care Team)?

- Ja Nein Weiss ich nicht

28. Nutzen Sie in Ihrem ärztlichen Alltag palliativmedizinische Konsilien (telefonisch oder am Krankenbett), beispielsweise mit spezialisierter Spitex, Palliativmediziner/-innen. Geriater/innen?

- Ja
 Bedarf vorhanden, aber Dienste nicht verfügbar
 Meines Erachtens nicht notwendig

29. Inwiefern stimmen Sie folgende Aussagen zu?

	stimme völlig zu	stimme überwiegend zu	stimme teilweise zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu
A. Die medizinische Betreuung am Lebensende sollte generell den Hausärzten/-ärztinnen übertragen werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Die medizinische Betreuung am Lebensende sollte von den jeweils involvierten Fachärzten/-ärztinnen übernommen werden (zum Beispiel von Onkologen/Onkologinnen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Die medizinische Betreuung am Lebensende sollte im Prinzip den Hausärzten/-ärztinnen übertragen werden. Wünschenswert ist die Möglichkeit der Unterstützung durch Palliativmediziner/-innen für schwierige Fälle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Bitte bewerten Sie nachfolgende Aussagen aus Ihrer persönlichen Perspektive.

	stimme zu	stimme eher zu	stimme teilweise zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu
A. Angehörige übernehmen in der Versorgung am Lebensende wichtige psychosoziale und pflegerische Funktionen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Eine umfassende palliativmedizinische Versorgung zu Hause bringt oft hohe Kosten für den Patienten/ die Patientin und seine/ihre Angehörigen mit sich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Die finanzielle Belastung eines Patienten/ einer Patientin am Lebensende kann so hoch sein, dass eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Angehörige und Patienten/Patientinnen sind bezüglich ihrer Möglichkeiten, finanzielle Unterstützungsangebote wahrzunehmen, gut informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Angehörige und Patienten/Patientinnen sind bezüglich ihrer Möglichkeiten, ambulante Pflegeangebote wahrzunehmen, gut informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Ein Casemanager/eine Casemanagerin sollte die Koordination der Dienstleistungen für Patienten/ Patientinnen am Lebensende übernehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Meiner Erfahrung nach ...

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A. ...muss ich seit Einführung des Fallkostenpauschalen-Systems (DRG) in den Schweizer Spitälern vermehrt Patienten/Patientinnen am Lebensende zu Hause betreuen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. ...kommt es seit Einführung des Fallkostenpauschalen-Systems (DRG) häufiger dazu, dass ich Patienten/Patientinnen am Lebensende kurz nach ihrer Entlassung wieder in eine Klinik überweisen muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. ...hat die Umstellung der Spitäler auf das Fallpauschalen-System keinen Einfluss auf den Betreuungsort meiner Patienten/Patientinnen am Lebensende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. ...hat die Umstellung der Spitäler auf das Fallpauschalen-System keinen Einfluss auf die Betreuungsqualität meiner Patienten/Patientinnen am Lebensende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zusammenarbeit mit anderen Medizinalpersonen und Nicht-Medizinalpersonen

32. Bitte gewichten Sie die Zusammenarbeit mit folgenden Akteuren bei der Versorgung von Palliativpatienten / - patientinnen. Geben Sie dabei an, welche Akteure Sie dabei als wichtig und welche Sie als eher weniger wichtig einstufen:

	sehr wichtig	wichtig	teilweise wichtig	eher unwichtig	unwichtig
A. Für das Fachgebiet zuständige Spezialärzte/ärztinnen (z.B. aus der Onkologie, Neurologie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Allgemeine Spitex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Spezialisierte Spitex z.B. onkologische Spitex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Mobiles Palliative Care-Team (interdisziplinär, mindestens mit Palliativmediziner/in und spezialisierter Pflege)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Palliativmediziner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Pflegende Angehörige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Akutspital in der Region	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Geriatriespital in der Region	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Alters-Pflegeheim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Hospiz (Pflegeheimstatus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Palliativstation oder Palliativklinik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. Krebsliga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. Weitere Ligen und Patientenorganisationen für Demenz, Muskelerkrankungen, Rheuma u.a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N. Physiotherapeuten/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. Kunsttherapeuten (Musik-, Maltherapeuten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P. Seelsorger/ Seelsorgerinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q. Psychologen/Psychologinnen, Psychiater/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
R. Apotheker/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S. Casemanager/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Entscheidungen am Lebensende

33. Bitte schätzen Sie, wie viele Ihrer Patienten/Patientinnen im Alter über 65 Jahren eine Patientenverfügung haben:

Anteil Patienten/Patientinnen über 65 Jahre mit Patientenverfügung

- bis 25% 26 - 50% 51 - 75% 75% +

34. In der Mehrzahl der Fälle wird das Thema Patientenverfügung angesprochen von ...

- mir
 den Patienten/Patientinnen
 den Angehörigen

35. Ich spreche mit meinen Patienten/Patientinnen in der Regel über eine Patientenverfügung, wenn...

		trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A.	sie noch gesund sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.	sie schwer erkrankt sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.	eine schwere Erkrankung fortschreitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.	sich die letzte Lebensphase abzeichnet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Ich erneuere Patientenverfügungen nach einer gewissen Zeit ...

- häufig (bei mehr als der Hälfte der Patienten/Patientinnen)
 gelegentlich
 selten
 nie

37. Bitte bewerten Sie nachfolgende Aussagen aus Ihrer persönlichen Perspektive.

		trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A.	Patientenverfügungen sind für mich eine wesentliche Hilfe bei der Entscheidungsfindung am Lebensende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.	Ich wäre froh, wenn ich häufiger auf Patientenverfügungen zurückgreifen könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.	Patientenverfügungen sind hilfreich, weil sie den Angehörigen in Situationen am Lebensende Entscheidungsdruck abnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Bitte bewerten Sie nachfolgende Aussagen aus Ihrer persönlichen Perspektive.

		trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A.	Vor Entscheidungen am Lebensende spreche ich mich mit den Angehörigen ab.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.	Vor Entscheidungen am Lebensende spreche ich mich mit den involvierten Pflegenden der Spitex oder des Pflegeheims ab.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.	Bei Entscheidungen am Lebensende im Spital werde ich mit einbezogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.	Bei Entscheidungen am Lebensende im Spital würde ich als Hausarzt/Hausärztin gerne vermehrt mit einbezogen werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Umgang mit Suizidwünschen**39. Von wievielen Patienten / Patientinnen wurden Sie in den letzten 3 Jahren in einer konkreten Situation auf einen assistierten Suizid angesprochen?**

_____ Anzahl Patienten/Patientinnen (Bitte Zahl angeben)

40. Bitte kreuzen Sie an, welche Aussage Ihrer eigenen Haltung am nächsten kommt:

A. Ich verstehe den Wunsch von Patienten/Patientinnen nach einem assistierten Suizid und ich würde sie dabei unterstützen und begleiten.	<input type="radio"/>
B. Ich verstehe den Wunsch von Patienten/Patientinnen nach einem assistierten Suizid, aber ich würde den Patienten/ die Patientin an eine Sterbehilfe-Organisation weiterweisen.	<input type="radio"/>
C. Ich bin generell gegen assistierten Suizid und erkläre meinen Patienten/Patientinnen, dass meine ärztliche Aufgabe darin besteht, Leiden zu verringern und Leben zu schützen.	<input type="radio"/>
D. Andere, nämlich _____	<input type="radio"/>

41. Bitte bewerten Sie nachfolgende Aussagen aus Ihrer persönlichen Perspektive.

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
A. Suizidwünsche meiner Patienten/ Patientinnen sind für mich eine emotionale Belastung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Suizidwünsche meiner Patienten/ Patientinnen verunsichern mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Assistierter Suizid kann berechtigt sein, um einen unkontrollierten Suizid zu verhindern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Ich fühle mich kompetent, mit einem Suizidwunsch eines Patienten/ einer Patientin umzugehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Ich kann mir vorstellen, das Barbiturat-Präparat für assistierten Suizid zu verschreiben (NaP-Rezept).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Perspektive der Patienten/Patientinnen**42. Welche Aspekte sind aus Ihrer Sicht für Patienten/Patientinnen und deren Angehörige am Lebensende wichtig?**

	sehr wichtig	wichtig	teilweise wichtig	eher unwichtig	unwichtig
A. Symptomfreiheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Korrekte Aufklärung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Mögliche Probleme und deren Lösungen frühzeitig zu besprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Von einem persönlichen Arzt/einer persönlichen Ärztin bis zum Tod begleitet zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Mit jemandem über Ängste sprechen zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Keine zu grosse Belastung für Angehörige zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Entscheidungen am Lebensende selbst fällen zu können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Beachten spiritueller Bedürfnisse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Pflege- und Sterbeort selbst wählen können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Beim Sterben nicht alleine zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tarifgestaltung und Honorierung

43. Bitte geben Sie an, wie weit Sie folgenden Aussagen zustimmen:

	stimme zu	stimme eher zu	stimme teilweise zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu
A. Palliativmedizinische ärztliche Leistungen für Patienten/Patientinnen zu Hause sowie im Alters- und Pflegeheim können adäquat verrechnet werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Dass palliativmedizinische ärztliche Leistungen nicht adäquat verrechnet werden können, könnte zu einer geringeren Bereitschaft führen, die palliativ-medizinische Betreuung von Patienten/Patientinnen zu übernehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Rechnungen von verstorbenen Patienten/Patientinnen werden oftmals nicht bezahlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentare:

Vielen herzlichen Dank!

Senden Sie den Fragebogen nun bitte mit dem vorfrankierten Kuvert an folgende Adresse zurück:

Frau Dipl. Soz. Ina C. Otte
 Institut für Hausarztmedizin IHAMB?
 Universität Basel
 Petersgraben 4
 4031 Basel