

Teilergebnisse des ZQP-Projekts

Gewalt gegen Pflegebedürftige: Prävention durch Hausärztinnen und -ärzte

Psychometrische Kennzahlen verschiedener Variablen auf Basis des Pretests

August 2017

Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin

Dr. Patrick Schnapp

Inhalt

1	Einleitung.....	3
2	Vorgehensweise und Methoden	3
2.1	Aufbau des Fragebogens	3
2.2	Stichprobe, Datenerhebung, Gewichtung.....	4
2.3	Analyseplan.....	4
2.4	Kennzahlen	5
2.5	Ethikvotum.....	7
3	Ergebnisse.....	8
3.1	Ergebnisse für Variablen, die in allen Fragebogenversionen identisch sind	8
3.2	Ergebnisse für Variablen, die sich zwischen den Fragebogenversionen unterscheiden	9
4	Diskussion und Fazit	13

Anhang

1 Einleitung

Im Rahmen des Projektes „Gewalt gegen Pflegebedürftige: Prävention durch Hausärztinnen und -ärzte“ wurde ein zweiwelliger Pretest durchgeführt. Ziel war es, die psychometrischen Eigenschaften von Items und Skalen zu messen und so zum einen die Grundlage für die Optimierung von Skalen zu legen und zum anderen die Qualität von Items und Skalen darstellbar zu machen.

In dieser Arbeit werden die psychometrischen Eigenschaften von Items dargestellt, die im Pretest der Studie verwendet wurden und die nicht schon an anderer Stelle behandelt werden. Berichtet werden Test-Retest-Reliabilitäten, Korrelationen mit Maßen sozial erwünschten Antwortverhaltens sowie der Anteil fehlender Werte (Missings).

2 Vorgehensweise und Methoden

2.1 Aufbau des Fragebogens

Die hier verwendeten Daten stammen aus dem Pretest von vier vorläufigen Versionen eines Fragebogens, der sich an Hausärzte richtete. Übergreifendes Thema des Fragebogens war Gewalt gegen pflegebedürftige Patienten. Die Teilnehmer wurden nach Einstellungen, Erfahrungen und Fortbildung bzgl. dieses Themas befragt; soziodemographische Daten und Daten zu sozial erwünschtem Antwortverhalten wurden ebenfalls erfasst. Es wurden vier Versionen des Fragebogens entwickelt, die unterschiedliche Formen (Dimensionen) der Gewalt gegen Pflegebedürftige behandeln:

- freiheitsentziehende Maßnahmen (feM)
- körperliche Gewalt
- sexuellen Missbrauch
- Vernachlässigung

Die Fragebögen sind analog zueinander aufgebaut. Sie finden sich im Anhang.

Als Konsequenz der Fragebogenanlage lassen sich zwei Itemgruppen unterscheiden:

- Items, die in den verschiedenen Fragebogenversionen identisch sind, z. B. die Frage zum Geschlecht
- Items, die sich zwischen den Fragebogenversionen unterscheiden, z. B. Interesse an Fortbildung zum Thema Gewalt gegen Pflegebedürftige, mit spezifischem Bezug auf die in Frage stehende Gewaltform

2.2 Stichprobe, Datenerhebung, Gewichtung

Ziel war es, ein kleines, aber repräsentatives Sample der Grundgesamtheit zu erhalten. Jeder der Befragten sollte nur eine Version des Fragebogens erhalten. Hierzu wurden die im Rahmen des Pretests anzuschreibenden Ärzte per Zufallsstichproben gezogen und ebenfalls per Zufallsverfahren einer Fragebogenversion zugeordnet. Ärzte, die auf das erste Schreiben antworteten, bekamen umgehend einen zweiten, inhaltlich identischen, Fragebogen zugesendet. Zu weiteren Details s. Schnapp et al. (2017) und Schnapp und Suhr (2017).

Insgesamt wurden 2369 Adressaten angeschrieben. In Welle 1 wurden insgesamt 260, in Welle 2 176 Fragebögen zurückgesendet (11 bzw. 8 %). In der vorliegenden Arbeit werden zwei Subsamples genutzt: Eins für Längsschnitt- und eins für Querschnitt-Analysen. Das Längsschnitt-Sample ($n = 155$) besteht aus Fällen, die (i) an beiden Befragungswellen teilgenommen hatten, (ii) eine gültige Angabe bei der Frage nach dem Geburtsjahr aufwiesen (iii) nicht angegeben hatten, dass sie nicht als Hausarzt arbeiten. Das Querschnitt-Sample ($n=229$) besteht aus Fällen, die (i) an Welle 1 teilgenommen hatten, (ii) eine gültige Angabe bei der Frage nach dem Geburtsjahr aufwiesen (iii) nicht angegeben hatten, dass sie nicht als Hausarzt arbeiten. Alle Querschnitt-Analysen nutzen ausschließlich Daten aus Welle 1. Der Ausschluss von Fällen aufgrund einer fehlenden Angabe beim Geburtsjahr erfolgt deshalb, weil aus dem Geburtsjahr das Alter berechnet wurde (nach der Formel $2016 - \text{Geburtsjahr}$) und das gruppierte Alter als Grundlage der Gewichtung genutzt wurde. Die Gewichtung wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

Außer den beiden Gesamtstichproben werden nach Gewaltform unterschiedene Teilstichproben analysiert.

2.3 Analyseplan

Grundgedanke der Analysen ist es, dass die Werte (Variablenausprägungen), die in der Stichprobe erzielt werden, nicht selbst interessant sind. Ziel ist es vielmehr, die Werte in der Grundgesamtheit zu schätzen. Dies ist grundsätzlich möglich dadurch, dass Zufallsstichproben aus dieser Grundgesamtheit gezogen wurden.

Eine erste Konsequenz aus diesem Ziel ist, dass ausschließlich Ergebnisse präsentiert werden, die so nachgewichtet sind, dass die Altersverteilung der Nettostichprobe derjenigen in der Grundgesamtheit entspricht. Hierbei wurden vier Altersgruppen zugrunde gelegt: bis 39 Jahre, 40-49 Jahre, 50-59 Jahre und über 59 Jahre. Die Werte für die Grundgesamtheit wurden Bundesärztekammer (o. J., Tabelle 8) entnommen.

Wie erwähnt lassen sich die Items in zwei Gruppen aufteilen:

- Items, die in den verschiedenen Fragebogenversionen identisch sind;
- Items, die sich zwischen den verschiedenen Fragebogenversionen unterscheiden, aber analog formuliert sind.

Für die erste Gruppe wird ausschließlich die nachgewichtete Gesamtstichprobe analysiert.

Die Analyse der Kennzahlen der zweiten Gruppe ist weitaus komplexer. Die Teilstichproben sind klein, so dass hohe Abweichungen der Kennwerte aus den Teilstichproben vom wahren, unbekanntem Wert in der Grundgesamtheit zu erwarten sind (Loken & Gelman, 2017). Die Items in den verschiedenen Fragebögen sind analog zueinander aufgebaut, so dass davon ausgegangen werden darf, dass die Ergebnisse der anderen Teilstichproben Information über die wahren Werte bzgl. der in Frage stehenden Gewaltdimension enthalten. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass (mit Ausnahme der Ergebnisse für fehlende Werte) die gesuchten Kennzahlen bivariat sind, sich also auf den Zusammenhang zwischen einer in Frage stehenden Variable mit anderen Variablen beziehen. Angesichts dieser Situation wird ein Bayes'scher Shrinkage-Schätzer der von Gelman et al. (2012) vorgeschlagenen Form verwendet. Hierfür wird in einem ersten Schritt der Kennwert für die Gesamtstichprobe errechnet, in einem zweiten Schritt werden die Ergebnisse für die Teilstichproben errechnet, und in einem dritten Schritt werden die Ergebnisse für die Teilstichproben so angepasst, dass sie sich auf die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe zubewegen. Im Falle der Verwendung von Pearsons Produkt-Moment-Korrelation, r , ist außerdem dem Umstand Rechnung zu tragen, dass r nicht additiv ist (Schisterman et al., 2003).

Die Gesamtstichprobe wurde hierfür nach der Kombination von Altersgruppen und Fragebogenversion so nachgewichtet, dass alle vier Fragebogenversionen einen gleich großen Einfluss auf die Ergebnisse erhielten, unabhängig vom tatsächlichen Rücklauf. Die Teilstichproben für die vier Fragebogenversionen wurden nach Altersgruppen nachgewichtet. Für eine detailliertere Darstellung dieser Gewichtungslage s. Schnapp und Suhr (2017).

Für die zweite Itemgruppe werden die Ergebnisse im Ergebnisteil dieser Arbeit für die vier Fragebogenversionen getrennt dargestellt. Die zur Berechnung herangezogenen Ergebnisse für die Gesamtstichprobe finden sich im Appendix.

2.4 Kennzahlen

Retest-Reliabilität. Die geeignete Kennzahl für die Retest-reliabilität unterscheidet sich in Abhängigkeit vom Skalenniveau der in Frage stehenden Variablen. Für Nominalmaße wird Cohens (1960) κ (Kappa) verwendet, für metrisch skalierte Maße Pearsons Produkt-Moment-Korrelation, r .

Tabelle 1: Richtwerte für die Interpretation von Kappa von Landis und Koch (1977)

< .00	poor
.00-.20	slight
.21-.40	fair
.41-.60	moderate
.61-.80	substantial
.81-1.00	almost perfect

In beiden Fällen sind besonders hohe Kennwerte wünschenswert. Es gibt unterschiedliche Ansichten dazu, wie hoch Cohens κ sein sollte, bevor von einer hinreichend hohen Übereinstimmung von verschiedenen Testungen die Rede sein kann. In Tabelle 1 sind die hierfür vorgeschlagenen, häufig verwendeten Interpretationsregeln von Landis und Koch (1977, S. 165) dargestellt. Diese wurden zwar für die Beurteilung von Interrater-Reliabilitäten entwickelt, werden jedoch häufig auch für die Beurteilung von Retest-Reliabilitäten verwendet (z. B. Drake et al., 1995). Diese Richtlinien werden häufig so interpretiert, dass Kappas möglichst über 0,6 und auf keinen Fall unter 0,4 liegen sollen (z. B. Drake et al., 1995). Für r verwenden unterschiedliche Autoren unterschiedliche Faustregeln; wohl am weitesten verbreitet ist die Konvention, einen Wert von 0,7 als hinreichend groß anzusehen (s. z. B. Rammstedt, 2010). Dieser Konvention wird hier gefolgt.

Für Retest-Reliabilitäten werden keine Signifikanztests ausgewiesen, da der bloße Umstand, dass zwei Messungen desselben Konstruktes mit demselben Instrument eine signifikant positive Korrelation aufweisen, nicht hinreichend ist (Cohen, 1960, S. 44).

Korrelation mit Maßen des sozial erwünschten Antwortverhaltens. Das von Items hervorgerufene Antwortverhalten sollte möglichst unkontaminiert sein von sozial erwünschtem Antwortverhalten, „the tendency to give overly positive self-descriptions“ (Paulhus, 2002, S. 50). Um zu messen, in welchem Maße eine solche Kontamination vorliegt, lassen sich die in Frage stehenden Variablen mit Maßen des sozial erwünschten Antwortverhaltens in Beziehung setzen.

In dieser Studie wird zur Messung sozial erwünschten Antwortverhaltens eine Version der deutschen BIDR-Kurzskala von Winkler et al. (2006) verwendet. Sie misst zwei von Paulhus (1984, 1991) identifizierte Facetten sozial erwünschten Antwortverhaltens, die mit IM und SDE bezeichnet werden. Nach der revidierten Interpretation (Paulhus & John, 1998) misst die IM-Skala die Neigung, deviante Impulse zu leugnen und sich „wie ein Heiliger“ darzustellen; die SDE-Skala misst die Neigung, sich als übermäßig kompetent, „wie ein Superheld“ darzustellen (Paulhus, 2002, S. 63-64). Zur näheren Diskussion dieser Konzepte, der deutschen Kurzskala und der leichten Abweichungen der hier verwendeten Skala von der von Winkler, Kroh und Spiess entworfenen, s. Schnapp et al. (2017); die Skala selbst findet sich in den Fragebögen im Anhang.

Hier sind Korrelationen mit besonders niedrigem Betrag (also nahe 0) wünschenswert. Gemäß der von Steenkamp et al. (2010) vorgeschlagenen Konvention werden Korrelationen mit einem Betrag

von weniger als 0,2 als hinreichend gering gewertet. Entgegen den Empfehlungen von Paulhus (1991) werden für die Erstellung der Variablen „IM“ und „SDE“ aus den zugrundeliegenden Items nicht nur extreme Antworten auf die Items der BIDR-Skala gezählt („dichotomous scoring“), sondern es wird der Mittelwert aus den Antworten (nach geeigneten Umpolungen) zugrunde gelegt („continuous scoring“). Die Forschung zum Thema hat gezeigt, dass diese Methode gegenüber jener vorzuziehen ist, da sie überlegene psychometrische Kennzahlen generiert (Kam, 2013; Stöber et al., 2002). Dies hat sich auch an dem hier analysierten Datensatz bestätigt (Schnapp et al., 2017).

Fehlende Werte. Es ist wünschenswert, dass ein Item möglichst wenige fehlende Werte generiert. Anteile unter zehn Prozent werden hier als hinreichend gering angesehen.

2.5 Ethikvotum

Die Ärztekammer Berlin sprach ein positives Ethikvotum für diese Studie aus (Eth-21/16).

Tabelle 2: Psychometrische Kennzahlen für Variablen, die in allen Fragebogenversionen identisch sind (gewichtete Daten)

	Retest-Reliabilität			Korrelation IM			Korrelation SDE			fehlend	
	κ	r	n	r	p	n	r	p	n	%	n
%Patienten pflegebedürftig		0,87	144	-0,06	0,37	220	0,02	0,82	222	3	229
Jahre als niedergelassener Arzt		0,98	142	0,10	0,15	213	0,12	0,08	213	7	229
Geschlecht (1=Frau, 2=Mann)	0,97		154	-0,19	0,00	226	-0,12	0,07	228	0	229
Geburtsjahr		0,99	154	-0,09	0,16	226	-0,11	0,08	228	0	229

3 Ergebnisse

3.1 Ergebnisse für Variablen, die in allen Fragebogenversionen identisch sind

Die Ergebnisse für diese Variablen sind in Tabelle 2 dargestellt. Die Retest-Reliabilitäten der metrischen Variablen werden mit r gemessen, die der Nominalvariable Geschlecht mit κ . Sämtliche Retest-Reliabilitäten liegen im sehr guten bis hervorragenden Bereich.¹

Alle Korrelationen mit den beiden Maßen des sozial erwünschten Antwortverhaltens, IM und SDE, weisen Beträge unter 0,2 auf und liegen damit im akzeptablen Bereich. Dennoch fällt die recht hohe und statistisch signifikante Korrelation der IM-Skala mit der Variable Geschlecht auf. Dieses Ergebnis weist jedoch nicht auf eine Verzerrung bei der Messung der Geschlechtsvariable hin: Auch die vorherige Forschung ist zu dem Ergebnis gekommen, dass Frauen auf IM-Skalen höhere Werte erzielen als Männer (Dalton & Ortegren, 2011; Paulhus, 1991; Winkler et al., 2006). Dieser Befund ist also als substantielles Ergebnis zu werten, das die bisherige Forschung bestätigt.

Mit weniger als zehn Prozent fehlender Werte liegen alle Variablen auch in dieser Hinsicht im akzeptablen Bereich. Insgesamt bewähren sich also alle Items.

¹ In der Regel rechnet man mit Retest-Reliabilitäten, die geringer sind als eins. Dass jedoch auch der κ -Wert für die Variable Geschlecht unter eins liegt, mag Anlass zur Skepsis geben: Es wäre durchaus denkbar, dass in manchen Fällen die Fragebögen der beiden Wellen von zwei verschiedenen Personen ausgefüllt wurden. Dies scheint aber nicht der Fall zu sein: Eine Prüfung der beiden Fälle, die für das suboptimale Ergebnis verantwortlich sind, zeigt, dass in beiden Wellen jeweils das gleiche Geburtsjahr angegeben wurde. Dieses Ergebnis legt den Schluss nahe, dass es sich jeweils um die jeweils gleichen Ausfüller handelt, die aus Unachtsamkeit in einem der beiden Fragebögen das falsche Kästchen angekreuzt haben.

Tabelle 3: Psychometrische Kennzahlen für Variablen, die die bisherige Teilnahme an Fortbildungen messen (gewichtete Daten)

		Retest-Reliabilität			Korrelation IM			Korrelation SDE			fehlend	
		κ	r	n	r	p	n	r	p	n	%	n
Fortbildung absolviert: binär	feM	0,87		37	-0,02	0,78	56	0,07	0,23	56	0 ¹	56
	körperlich	0,82		45	0,00	0,95	67	0,11	0,05	69	0 ¹	70
	sexuell	0,86		40	0,05	0,40	54	0,15	0,01	54	0	55
	Vernachlässigung	0,83		31	0,03	0,67	48	0,12	0,05	48	0 ¹	48
Alle: Fortbildung absolviert: Stunden	feM		0,95	37	0,11	0,07	55	0,07	0,23	55	2	56
	körperlich		0,88	45	0,07	0,24	67	0,11	0,05	67	2	70
	sexuell		0,91	39	0,11	0,06	54	0,13	0,03	53	2	55
	Vernachlässigung		0,90	30	0,07	0,25	47	0,07	0,24	47	2	48

¹Bayes'sche Shrinkage-Schätzer können nicht berechnet werden, da dies eine Division durch 0 erforderlich machen würde. Dargestellt sind die nicht adjustierten Zahlen für die Teilstichprobe (Gewaltdimension).

Tabelle 4: Psychometrische Kennzahlen die Variable zur Messung generellen Interesses an zukünftiger Fortbildung (gewichtete Daten)

		Retest-Reliabilität		Korrelation IM			Korrelation SDE			fehlend	
		κ	n	r	p	n	r	p	n	%	n
Fortbildung Interesse: allgemein	feM	0,91	35	0,00	0,95	55	-0,07	0,24	55	1	56
	körperlich	0,91	44	0,02	0,76	66	-0,07	0,21	68	1	70
	sexuell	0,88	36	-0,04	0,50	54	-0,11	0,06	54	1	55
	Vernachlässigung	0,91	31	-0,01	0,91	48	-0,14	0,02	48	0 ¹	48

¹Bayes'sche Shrinkage-Schätzer können nicht berechnet werden, da dies eine Division durch 0 erforderlich machen würde. Dargestellt sind die nicht adjustierten Zahlen für die Teilstichprobe (Gewaltdimension).

3.2 Ergebnisse für Variablen, die sich zwischen den Fragebogenversionen unterscheiden

Tabelle 3 zeigt, getrennt nach Fragebogenversionen, die Ergebnisse für zwei Variablen, mit denen die bisherige Teilnahme des Befragten an Fortbildungen zum Thema Gewalt der in Frage stehenden Form gemessen wird. Die binäre Variable stellt die Antworten dar auf eine ja/nein-Frage danach, ob der Befragte innerhalb der letzten fünf Jahre an einer Fortbildung zum Thema teilgenommen hat. Wurde dies bejaht, so wurde der Befragte gebeten, anzugeben, wie viele Stunden hierfür in etwa aufgewendet wurden. Auf dieser Basis ist die hier dargestellte Variable entstanden: Befragte, die eine Stundenzahl angegeben hatten, bekamen diesen Wert zugewiesen; Befragte, die hier einen fehlenden Wert aufwiesen und beim vorherigen Item „nein“ angegeben hatten, bekamen den Wert 0 zugewiesen. Die Variable misst also, wie viele Stunden der Befragte in den letzten fünf Jahren für Fortbildung der in Frage stehenden Art aufgewendet hat.

Für beide Variablen zeigen sich durchweg sehr gute Retest-Reliabilitäten. Die Korrelationen mit den Maßen sozial erwünschten Antwortverhaltens liegen sämtlich im akzeptablen Bereich. Der Anteil fehlender Werte liegt durchgängig bei oder in der Nähe von 0 Prozent.

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse für eine ja/nein-Frage danach, ob der Befragte interessiert sei an Fortbildung zu dem Thema, das im Fragebogen behandelt wird. Die Retest-Reliabilitäten sind durchgängig hoch, die Korrelationen mit den Maßen sozial erwünschten Antwortverhaltens liegen im akzeptablen Bereich und der Anteil fehlender Werte ist durchgängig unter zwei Prozent.

Tabelle 5 zeigt die Resultate für Variablen, die das Interesse an spezifischen Fortbildungsthemen messen. Die zugrundeliegende Frage war gefiltert: Befragte, die angegeben hatten, kein Interesse an Fortbildungen zum Thema zu haben, sollten diese Frage überspringen; dementsprechend wiesen sie auf den ursprünglichen Variablen fehlende Werte auf. Auf dieser Basis wurden neue Variablen erstellt, die Befragten mit Missings dann die Antwort „nein“ zuwiesen, wenn sie auf die Filterfrage „nein“ geantwortet hatten.

Ein Sonderfall ist das Item „Rechtliche Grundlagen“. Dies kam nur im Fragebogen zum Thema feM vor. Dies ist dadurch begründet, dass die rechtlichen Grundlagen zum Thema feM recht kompliziert sind (Berzlanovich et al., 2012; Klie, 2015) und Anlass zur Unsicherheit geben können. Dies ist bei den anderen Gewaltformen nicht der Fall.

Relativ zu den bisher betrachteten Variablen sind die Retest-Werte bei den Items zu Fortbildungsthemen gering: Sie liegen in recht vielen Fällen unter 0,6, in einem Fall (Bei Risikoeinschätzung helfen/sexueller Missbrauch) auch unter 0,5, nie jedoch unter 0,4. Diese Werte sind also mindestens akzeptabel. Die Korrelationen mit den beiden Maßen sozial erwünschten Antwortverhaltens sind durchweg im akzeptablen Bereich; in den allermeisten Fällen sind sie geringer als 0,1. Der Anteil fehlender Werte ist sehr gering.

Diese Batterie enthält keine Items, von deren Nutzung abgeraten werden muss, wenngleich man sich in einigen Fällen höhere Retest-Reliabilitäten wünschen würde.

Tabelle 5: Psychometrische Kennzahlen der Variablen zur Messung des Interesses an spezifischen Fortbildungsthemen (gewichtete Daten)

		Retest-Reliabilität		Korrelation IM			Korrelation SDE			fehlend	
		κ	n	r	p	n	r	p	n	%	n
Alle: Themen: Richtigen Ton treffen	feM	0,57	37	-0,05	0,43	56	-0,02	0,75	56	0 ¹	56
	körperlich	0,56	46	-0,03	0,56	66	-0,05	0,36	68	1	70
	sexuell	0,60	40	-0,02	0,73	55	-0,04	0,53	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,59	31	-0,01	0,90	47	-0,03	0,67	47	1	48
Alle: Themen: Zu konkreten Ereignissen befragen	feM	0,60	37	-0,06	0,32	56	-0,13	0,03	56	0 ¹	56
	körperlich	0,64	46	0,00	0,99	66	-0,10	0,08	68	1	70
	sexuell	0,58	40	-0,06	0,34	55	-0,10	0,10	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,59	30	-0,02	0,68	48	-0,15	0,01	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Zu Pflegesituation befragen	feM	0,51	37	0,00	0,99	56	-0,10	0,10	56	0 ¹	56
	körperlich	0,56	46	-0,01	0,91	66	-0,08	0,14	68	1	70
	sexuell	0,53	40	-0,03	0,63	55	-0,09	0,15	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,52	31	0,00	0,93	48	-0,13	0,03	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Verletzungen dokumentieren	feM	0,62	37	0,05	0,40	56	-0,05	0,37	56	0 ¹	56
	körperlich	0,63	46	0,10	0,08	66	-0,03	0,63	68	1	70
	sexuell	0,60	40	-0,01	0,84	55	-0,08	0,17	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,66	31	0,04	0,55	48	-0,10	0,10	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Verletzungen kurativ behandeln	feM	0,63	37	-0,06	0,33	56	-0,04	0,47	56	0 ¹	56
	körperlich	0,57	46	-0,03	0,62	66	-0,01	0,93	68	1	70
	sexuell	0,59	40	-0,08	0,18	55	-0,03	0,56	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,64	31	-0,06	0,33	48	-0,05	0,43	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Ratschläge zu weiterem Verhalten	feM	0,72	37	-0,03	0,59	56	-0,10	0,10	56	0 ¹	56
	körperlich	0,76	46	0,01	0,92	66	-0,09	0,12	68	1	70
	sexuell	0,73	39	-0,05	0,41	54	-0,10	0,10	54	1	55
	Vernachlässigung	0,73	31	-0,03	0,65	48	-0,15	0,01	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Rechtliche Grundlagen	feM	0,87	37	0,00	0,99	56	0,06	0,66	56	1	56
Alle: Themen: Nicht strafbar machen	feM	0,81	37	-0,03	0,56	56	0,01	0,85	56	0 ¹	56
	körperlich	0,84	46	0,00	0,97	66	0,00	0,99	68	1	70
	sexuell	0,81	39	-0,06	0,35	55	-0,01	0,81	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,83	31	0,01	0,92	48	-0,02	0,73	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Verletzungen richtig einordnen	feM	0,78	37	-0,03	0,66	56	-0,06	0,29	56	0 ¹	56
	körperlich	0,78	46	0,00	0,96	66	-0,05	0,42	68	1	70
	sexuell	0,73	40	-0,04	0,45	55	-0,08	0,19	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,75	31	-0,02	0,77	48	-0,12	0,04	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Bei Risikoeinschätzung helfen	feM	0,57	35	0,03	0,64	54	0,01	0,88	54	2	56
	körperlich	0,51	46	0,09	0,12	66	0,01	0,85	68	2	70
	sexuell	0,49	39	0,03	0,61	54	-0,01	0,91	54	2	55
	Vernachlässigung	0,51	31	0,05	0,38	48	0,01	0,88	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Welche Stellen aufsuchen	feM	0,76	37	0,01	0,84	56	-0,06	0,34	56	0 ¹	56
	körperlich	0,78	46	0,07	0,27	66	-0,04	0,47	68	1	70
	sexuell	0,78	40	-0,01	0,93	55	-0,09	0,14	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,79	31	0,04	0,55	48	-0,12	0,06	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Gefährdung anderer in Erfahrung bringen	feM	0,60	37	-0,09	0,14	56	-0,09	0,12	56	0 ¹	56
	körperlich	0,61	46	-0,01	0,81	66	-0,08	0,15	68	1	70
	sexuell	0,60	40	-0,10	0,10	55	-0,10	0,10	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,61	31	-0,11	0,07	48	-0,12	0,04	48	0 ¹	48
Alle: Themen: Symptome unterscheiden	feM	0,79	37	-0,06	0,33	56	-0,08	0,16	56	0 ¹	56
	körperlich	0,79	46	-0,03	0,60	66	-0,09	0,14	68	1	70
	sexuell	0,78	40	-0,08	0,19	55	-0,09	0,12	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,80	31	-0,06	0,31	48	-0,14	0,02	48	0 ¹	48

¹Bayes'sche Shrinkage-Schätzer können nicht berechnet werden, da dies eine Division durch 0 erforderlich machen würde. Dargestellt sind die nicht adjustierten Zahlen für die Teilstichprobe (Gewaltdimension).

Tabelle 6: Psychometrische Kennzahlen der Variablen zur Messung des Interesses an spezifischen Fortbildungsformen (gewichtete Daten)

		Retest-Reliabilität		Korrelation IM			Korrelation SDE			fehlend	
		κ	n	r	p	n	r	p	n	%	n
Alle: Fortbildung	feM	0,83	36	-0,05	0,45	56	-0,08	0,18	56	0 ¹	56
Formen: Seminare	körperlich	0,83	46	-0,06	0,35	66	-0,07	0,25	68	2	70
persönliche	sexuell	0,85	37	-0,05	0,45	53	-0,12	0,05	53	2	55
Präsenz	Vernachlässigung	0,84	30	-0,02	0,68	47	-0,11	0,08	47	2	48
Alle: Fortbildung	feM	0,71	36	-0,05	0,36	55	0,01	0,82	55	2	56
Formen: Webinare	körperlich	0,74	46	-0,01	0,81	66	0,02	0,76	68	2	70
	sexuell	0,80	37	-0,07	0,25	53	0,00	0,93	53	3	55
	Vernachlässigung	0,74	30	-0,04	0,47	46	-0,02	0,68	46	3	48
Alle: Fortbildung	feM	0,75	34	0,06	0,34	54	-0,05	0,38	54	3	56
Formen: Broschüren	körperlich	0,78	46	0,06	0,30	66	-0,07	0,26	68	3	70
	sexuell	0,68	37	0,00	0,99	53	-0,08	0,20	53	3	55
	Vernachlässigung	0,76	30	0,03	0,58	46	-0,12	0,04	46	3	48
Alle: Fortbildung	feM	0,69	36	-0,03	0,62	55	-0,01	0,85	55	1	56
Formen: DVDs	körperlich	0,72	46	0,01	0,87	66	-0,02	0,73	68	1	70
	sexuell	0,75	40	-0,04	0,55	55	-0,02	0,70	55	0 ¹	55
	Vernachlässigung	0,58	30	-0,03	0,68	47	-0,04	0,51	47	1	48
Alle: Fortbildung	feM	0,73	35	-0,11	0,08	54	-0,01	0,91	54	3	56
Formen: Filme im Internet	körperlich	0,69	46	-0,09	0,12	66	-0,01	0,92	68	3	70
	sexuell	0,75	37	-0,13	0,03	53	-0,03	0,67	53	3	55
	Vernachlässigung	0,75	30	-0,11	0,09	46	-0,08	0,18	46	3	48
Alle: Fortbildung	feM	0,66	35	-0,01	0,92	55	0,01	0,84	55	2	56
Formen: CDs	körperlich	0,64	46	0,00	0,95	66	0,01	0,85	68	2	70
	sexuell	0,68	37	-0,02	0,69	53	0,00	0,95	53	2	55
	Vernachlässigung	0,66	31	-0,03	0,63	48	0,00	1,00	48	0 ¹	48
Alle: Fortbildung	feM	0,63	34	-0,06	0,31	54	0,00	1,00	54	3	56
Formen: Audiomaterialien	körperlich	0,68	46	-0,07	0,25	66	-0,01	0,87	68	2	70
Internet	sexuell	0,66	37	-0,12	0,05	53	0,00	0,97	53	3	55
	Vernachlässigung	0,65	31	-0,13	0,03	47	-0,06	0,35	47	2	48
Alle: Fortbildung	feM	0,64	36	-0,05	0,36	55	0,04	0,54	55	2	56
Formen: Internetseiten	körperlich	0,70	46	-0,04	0,53	66	0,05	0,43	68	2	70
Text und Grafik	sexuell	0,70	37	-0,09	0,14	53	0,00	0,93	53	2	55
	Vernachlässigung	0,66	31	-0,05	0,45	47	-0,04	0,54	47	2	48

¹Bayes'sche Shrinkage-Schätzer können nicht berechnet werden, da dies eine Division durch 0 erforderlich machen würde. Dargestellt sind die nicht adjustierten Zahlen für die Teilstichprobe (Gewaltdimension).

Tabelle 6 stellt die Ergebnisse für eine analoge Frage dar, in der es um Interesse an spezifischen Fortbildungsformen geht. Die Variablen wurden in Analogie zu den Variablen erstellt, die Interesse an Befragungsthemen messen, da auch diese Frage mit der allgemeinen Frage zum Interesse an Fortbildung gefiltert war.

Die Retest-Reliabilitäten liegen allesamt im akzeptablen Bereich und mit einer Ausnahme (DVDs/Vernachlässigung) zwischen 0,6 und 0,9. Die Korrelationen mit den Maßen sozial erwünschten Antwortverhaltens liegen im Korridor, der als akzeptabel gilt. Der Anteil fehlender Werte liegt in allen Fällen unter vier Prozent.

4 Diskussion und Fazit

Die hier vorgestellten Items wurden auf Retest-Reliabilität, Kontamination durch sozial erwünschtes Antwortverhalten und Anteil fehlender Werte hin untersucht. Dem lag eine Repräsentativstichprobe deutscher Hausärzte zugrunde. Durchweg ergab sich, dass alle Variablen mindestens akzeptable, teils auch hervorragende Werte aufweisen. Sämtliche Items können in der weiteren Forschung verwendet werden.

Literatur

- Berzlanovich, A., Schöpfer, J., & Keil, W. (2012). Todesfälle bei Gurtfixierungen. *Deutsches Ärzteblatt*, *109*, 27-32. doi: <http://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0027>
- Bundesärztekammer (o. J.). *Ärztestatistik 2015*. Berlin: Bundesärztekammer. <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2015/>
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, *20*, 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Dalton, D., & Ortegren, M. (2011). Gender differences in ethics research: The importance of controlling for social desirability response bias. *Journal of Business Ethics*, *103*, 73-93. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0843-8>
- Drake, R. E., McHugo, G. J., & Biesanz, J. C. (1995). Test-retest reliability of standardized instruments among homeless persons with substance use disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, *56*, 161-167. <https://doi.org/10.15288/jsa.1995.56.161>
- Gelman, A., Hill, J., Yajima, M. (2012). We we (usually) don't have to worry about multiple comparisons. *Journal of Research in Educational Effectiveness*, *5*, 189-211. <http://doi.org/10.1080/19345747.2011.618213>
- Kam, C. (2013). Probing item social desirability by correlating personality items with Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR): A validity examination. *Personality and Individual Differences*, *54*, 513-518. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.10.017>
- Klie, T. (2015). Rechtliche Rahmenbedingungen von FEM in der beruflichen Altenpflege: Juristische Expertise zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen im Zusammenhang der Leitlinienentwicklung. In Köpke S, Möhler R, Abraham J, Henkel A, Kupfer R, Meyer G: Leitlinie FEM - Evidenzbasierte Praxisleitlinie Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. 1. Aktualisierung 2015, 2. Auflage (S. 54-70). Lübeck: Universität zu Lübeck & Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 2015.
- Landis, R. J., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, *33*, 159-174. <http://doi.org/10.2307/2529310>
- Loken, E., & Gelman, A. (2017). Measurement error and the replication crisis: The assumption that measurement error always reduces effect size is false. *Science*, *355*, 584-585. <http://dx.doi.org/10.1126/science.aal3618>
- Paulhus, D. L. (1984). Two-component models of socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*, S. 598-609. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.46.3.598>
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (S. 17-59). San Diego, CA: Academic Press, Inc.
- Paulhus, D. L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. I. Braun, D. N. Jackson, & D. E. Wiley. (Eds.), *The Role of Constructs in Psychological and Educational Measurement* (S. 49-69). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Paulhus, D. L., & John, O. P. (1998). Egoistic and moralistic biases in self-perception: The interplay of self-deceptive styles with basic traits and motives. *Journal of Personality*, *66*, 1025-1060. <http://doi.org/10.1111/1467-6494.00041>
- Rammstedt, B. (2010). Reliabilität, Validität, Objektivität. In C. Wolf & H. Best (Eds.), *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse* (S. 239-258). Wiesbaden, Germany: VS.
- Schisterman, E. F., Moysich, K. B., England, L. J., & Rao, M. (2003). Estimation of the correlation coefficient using the Bayesian approach and its applications for epidemiologic research. *BMC Medical Research Methodology*, *3*, 5. <http://doi.org/10.1186/1471-2288-3-5>
- Schnapp, P., Eggert, S., & Suhr, R. (2017). Comparing continuous and dichotomous scoring of social desirability scales: Effects of different scoring methods on the reliability and validity of the Winkler-Kroh-Spiess BIDR short scale. *Survey Methods*, *5*. <http://doi.org/10.13094/SMIF-2017-00002>
- Schnapp, P. & Suhr, R. (2017). Berlin Scales for Measuring Doctors' Attitudes and Confidence with Respect to Maltreatment of their Patients Dependent on Long-Term Care – Confidence (BEACON-C): Development and Evaluation. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Steenkamp, J.-B. E. M., De Jong, M. G., & Baumgartner, H. (2010). Socially desirable response tendencies in survey research. *Journal of Marketing Research*, *47*, 199-214. <https://doi.org/10.1509/jmkr.47.2.199>
- Stöber, J., Dette, D. E., & Musch, J. (2002). Comparing continuous and dichotomous scoring of the Balanced Inventory of Desirable Responding. *Journal of Personality Assessment*, *78*, 370-389. http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA7802_10
- Winkler, N., Kroh, M., & Spiess, M. (2006). Entwicklung einer deutschen Kurzsкала zur zweidimensionalen Messung von sozialer Erwünschtheit (Discussion Paper No. 579). Berlin: DIW. <https://www.diw.de/documents/publikationen/73/44281/dp579.pdf>

Anhang

Tabelle A-1: Ergebnisse für Items, die sich zwischen Fragebogenversionen unterscheiden: Ergebnisse für alle Befragten

	Retest-Reliabilität		Korrelation IM			Korrelation SDE			fehlend	
	κ/r^1	n	r	p	n	r	p	n	%	n
Fortbildung absolviert:										
binär	0,84	153	0,01	0,83	226	0,11	0,10	228	0	229
Alle: absolviert:										
Stunden ¹	0,92 ¹	151	0,09	0,17	222	0,08	0,23	223	2	229
Fortbildung Interesse:										
allgemein	0,90	146	-0,01	0,88	224	-0,10	0,13	226	1	229
Alle: Themen:										
Richtigen Ton treffen	0,58	154	-0,03	0,68	225	-0,03	0,61	226	1	229
Alle: Themen:										
Zu konkreten Ereignissen befragen	0,60	153	-0,04	0,57	226	-0,12	0,07	227	0	229
Alle: Themen:										
Zu Pflegesituation befragen	0,53	154	-0,01	0,87	226	-0,10	0,13	227	0	229
Alle: Themen:										
Verletzungen dokumentieren	0,63	154	0,04	0,55	226	-0,07	0,30	227	0	229
Alle: Themen:										
Verletzungen kurativ behandeln	0,61	154	-0,06	0,39	226	-0,03	0,60	227	0	229
Alle: Themen:										
Ratschläge zu weiterem Verhalten	0,74	153	-0,03	0,68	225	-0,11	0,10	227	1	229
Alle: Themen:										
Rechtliche Grundlagen	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Alle: Themen:										
Nicht strafbar machen	0,82	153	-0,02	0,75	226	-0,01	0,90	227	0	229
Alle: Themen:										
Verletzungen richtig einordnen	0,76	154	-0,02	0,73	226	-0,08	0,23	227	0	229
Alle: Themen:										
Bei Risikoeinschätzung helfen	0,52	150	0,05	0,48	223	0,00	0,95	225	2	229
Alle: Themen:										
Welche Stellen aufsuchen	0,78	154	0,03	0,71	226	-0,08	0,24	227	0	229
Alle: Themen:										
Gefährdung anderer in Erfahrung bringen	0,60	154	-0,08	0,22	226	-0,10	0,12	227	0	229
Alle: Themen:										
Symptome unterscheiden	0,79	154	-0,06	0,38	226	-0,10	0,12	227	0	229
Alle: Formen:										
Seminare persönliche Präsenz	0,84	148	-0,04	0,55	223	-0,09	0,16	225	2	229
Alle: Formen:										
Webinare	0,75	149	-0,05	0,49	221	0,00	0,98	222	3	229
Alle: Formen:										
Broschüren	0,75	146	0,04	0,59	220	-0,08	0,22	222	3	229
Alle: Formen:										
DVDs	0,71	151	-0,02	0,73	224	-0,03	0,70	225	1	229
Alle: Formen:										
Filme im Internet	0,73	148	-0,11	0,11	220	-0,03	0,62	222	3	229
Alle: Formen:										
CDs	0,67	149	-0,02	0,80	223	0,00	0,95	225	2	229
Alle: Formen:										
Audiomaterialien Internet	0,65	148	-0,10	0,15	221	-0,02	0,78	223	2	229
Alle: Formen:										
Internetseiten Text und Grafik	0,67	150	-0,06	0,40	222	0,01	0,87	224	2	229

¹ Maßzahl für die Retest-Reliabilität ist für die Stundenzahl der bislang absolvierten Fortbildungen r , in allen anderen Fällen κ .

Pretest-Fragebögen:

- freiheitsentziehende Maßnahmen (feM)
- körperliche Gewalt
- sexuellen Missbrauch
- Vernachlässigung

Die Fragebögen waren in beiden Wellen des Pretests identisch.

<<Code>>

Eine Anmerkung zur Schreibweise: Um den Fragebogen leserlich und kurz zu halten, benutzen wir durchgängig die männliche Form – gemeint sind natürlich immer beide Geschlechter.

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Erfahrungen und Einstellungen zum Thema „freiheitsentziehende/freiheitseinschränkende Maßnahmen bei pflegebedürftigen Patienten“. **Damit meinen wir Maßnahmen, die die Bewegungsfreiheit einer Person einschränken, zum Beispiel das Anlegen von Gurten oder die Nutzung von Bettgittern.**

Um den Fragebogen kurz zu halten, nutzen wir die Abkürzung **feM** für freiheitsentziehende/freiheitseinschränkende Maßnahme(n). Wir danken für Ihre Mitarbeit!

1. Sind Sie hausärztlich tätig?

nein → weiter mit Frage 12

ja → weiter mit Frage 2

2. Mit „pflegebedürftigen Patienten“ meinen wir erwachsene Personen, die aufgrund von körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen dauerhaft Hilfe durch andere benötigen. Dabei ist es unerheblich, ob die Person Leistungen von einer Pflegeversicherung erhält und ob sie in einem Pflegeheim lebt. Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer Patienten in diesem Sinne pflegebedürftig sind.

Etwa _____ % meiner Patienten sind pflegebedürftig (Bitte Zahl zwischen 0 und 100 eintragen).

3. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu freiheitsentziehenden/freiheitseinschränkenden Maßnahmen (**feM**) zu? Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan am treffendsten erscheint. Hierbei steht die **0** für „stimme überhaupt nicht zu“ und die **4** für „stimme voll und ganz zu“. Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Antwort abstufen.

	stimme überhaupt nicht zu	0	1	2	3	4	stimme voll und ganz zu
Es gehört zu den Pflichten eines Hausarztes, gegen freiheitsentziehende/freiheitseinschränkende Maßnahmen (feM) bei seinen Patienten vorzugehen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt muss einen Patienten nicht unbedingt nach feM fragen, auch wenn es Anzeichen dafür gibt, dass bei dem Patienten solche Maßnahmen angewendet werden.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ein Hausarzt erfährt, dass bei einem pflegebedürftigen Patienten feM angewendet worden sind, muss er alles dafür tun, dass sich das nicht wiederholt.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FeM in der Pflege gehören nicht in den Verantwortungsbereich eines Hausarztes.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt muss versuchen, weitere feM bei seinen pflegebedürftigen Patienten zu verhindern, auch wenn hierdurch Konflikte zwischen dem Arzt und den pflegenden Personen entstehen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ein Hausarzt erfährt, dass bei einem pflegebedürftigen Patienten feM angewendet werden, muss der Hausarzt dagegen vorgehen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt sollte pflegebedürftige Patienten grundsätzlich daraufhin untersuchen, ob bei ihnen feM angewendet worden sind.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Als Hausarzt hat man ohnehin keine Möglichkeit, etwas gegen feM in der Pflege zu tun.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ein Patient darum bittet, dann sollte ein Hausarzt diesem Patienten dabei helfen, aus einem Pflegeverhältnis herauszukommen, in dem bei dem Patienten feM angewendet werden.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt hat wichtigeres zu tun, als sich um feM bei pflegebedürftigen Patienten zu kümmern.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn bei einer pflegebedürftigen Person feM angewendet werden, ist der Hausarzt dafür verantwortlich, gegen die Ursachen vorzugehen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn bei einer pflegebedürftigen Person feM angewendet werden, geht das ihren Hausarzt nichts an.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bei den Aussagen steht wieder die 0 für „stimme überhaupt nicht zu“ und die 4 für „stimme voll zu“. Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Antwort wieder abstufen.

Wenn ich etwas dagegen tun wollte, dass bei einem meiner Patienten feM angewendet werden . . .

	stimme überhaupt nicht zu	0	1	2	3	4	stimme voll und ganz zu
... wüsste ich genau, was als nächstes zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... wäre ich unsicher, wie ich weiter vorgehen sollte.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... wäre ich gut darauf vorbereitet.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... hätte ich keine Ahnung, was zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... hätte ich keine Probleme mit den weiteren Schritten.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. Haben Sie sich in den letzten 5 Jahren zum Thema „feM bei Pflegebedürftigen“ und/oder „feM bei älteren Menschen“ fortgebildet, z. B. durch Lektüre von Fachbüchern oder den Besuch von Seminaren?

nein

ja, und zwar habe ich hierfür insgesamt etwa _____ Stunden aufgewendet (bitte Stundenzahl eintragen).

6. Sind Sie interessiert an Fortbildung zum Thema „feM in der Pflege“?

nein → weiter mit Frage 9

ja → weiter mit Frage 7

7. Wenn ja, zu welchen der folgenden Themen würden Sie sich gerne fortbilden?

	eher ja	eher nein
Im Gespräch den richtigen Ton treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten zur den konkreten feM befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten zu seiner Pflegesituation allgemein befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen (falls vorhanden) angemessen dokumentieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen (falls vorhanden) fachgerecht kurativ behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ratschläge dazu geben, wie der Patient sich weiter verhalten soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche Grundlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich so verhalten, dass ich mich nicht strafbar mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen danach einordnen, ob sie die Folge von feM sind oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dem Patienten dabei helfen einzuschätzen, wie hoch das Risiko ist, dass wieder feM auf ihn angewendet werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten beraten, welche Stellen (z. B. Fachärzte, Beratungsstellen) er aufsuchen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Erfahrung bringen, ob bei anderen Personen ebenfalls feM angewendet werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Anzeichen für feM unterscheiden von Symptomen, die auf andere Gründe zurückzuführen sind (z. B. alterstypische Erkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie viele Jahre haben Sie bisher insgesamt als niedergelassener Arzt gearbeitet?

_____ Jahre

13. Was ist Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

14. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Ich bin im Jahr _____ geboren.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Bitte senden Sie den Fragebogen mit beiliegendem Rückumschlag per Post zurück

oder

senden Sie alle Seiten des Fragebogens per Fax an

030-27 59 39 5-20

(Achtung: Wenn Sie uns ein Fax senden, ist Ihre Nummer für uns sichtbar!)

<<Code>>

Eine Anmerkung zur Schreibweise: Um den Fragebogen leserlich und kurz zu halten, benutzen wir durchgängig die männliche Form – gemeint sind natürlich immer beide Geschlechter.

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Erfahrungen und Einstellungen zum Thema „Gewalt gegen pflegebedürftige Patienten“. **Mit Gewalt meinen wir hier körperliche Aggressionen, die zu Verletzungen führen können, z. B. Schlagen.** Wir danken für Ihre Mitarbeit!

1. Sind Sie hausärztlich tätig?

nein → weiter mit Frage 12

ja → weiter mit Frage 2

2. Mit „pflegebedürftigen Patienten“ meinen wir erwachsene Personen, die aufgrund von körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen dauerhaft Hilfe durch andere benötigen. Dabei ist es unerheblich, ob die Person Leistungen von einer Pflegeversicherung erhält und ob sie in einem Pflegeheim lebt.

Schätzen Sie bitte, wie viel Prozent Ihrer Patienten in diesem Sinne pflegebedürftig sind.

Etwa _____ % meiner Patienten sind pflegebedürftig (Bitte Zahl zwischen 0 und 100 eintragen).

3. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bitte kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan am treffendsten erscheint. Hierbei steht die **0** für „**stimme überhaupt nicht zu**“ und die **4** für „**stimme voll und ganz zu**“. Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Antwort abstimmen.

	stimme überhaupt nicht zu				stimme voll und ganz zu	
	0	1	2	3	4	
Es gehört zu den Pflichten eines Hausarztes, gegen Gewalt in Pflegebeziehungen seiner Patienten vorzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt muss einen Patienten nicht unbedingt nach Gewaltanwendung gegen den Patienten fragen, auch wenn es Anzeichen für solche Gewaltanwendung gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ein Hausarzt erfährt, dass ein pflegebedürftiger Patient Opfer von Gewalt geworden ist, muss er alles dafür tun, dass sich das nicht wiederholt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gewalt in der Pflege gehört nicht in den Verantwortungsbereich eines Hausarztes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt muss versuchen, weitere Gewalt gegen einen pflegebedürftigen Patienten zu verhindern, auch wenn hierdurch Konflikte zwischen dem Arzt und den pflegenden Personen entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ein Arzt die körperlichen Folgen einer Gewaltanwendung bei einem pflegebedürftigen Patienten erfolgreich behandelt hat, ist seine Aufgabe damit abgeschlossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ein Hausarzt erfährt, dass eine pflegende Person gegen eine pflegebedürftige Person Gewalt ausübt, muss der Hausarzt dagegen vorgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt sollte pflegebedürftige Patienten grundsätzlich daraufhin untersuchen, ob sie zum Opfer von Gewalt geworden sind, auch wenn es hierfür keine Anzeichen gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Als Hausarzt hat man ohnehin keine Möglichkeit, etwas gegen Gewalt in der Pflege zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ein Patient darum bittet, dann sollte ein Hausarzt diesem Patienten dabei helfen, aus einem Pflegeverhältnis herauszukommen, in dem Gewalt gegen den Patienten ausgeübt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt hat wichtigeres zu tun, als sich um Gewalt gegen pflegebedürftige Patienten zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ein Hausarzt ist verantwortlich dafür, gegen die Ursachen von Gewalt gegen pflegebedürftige Patienten vorzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn gegen eine pflegebedürftige Person Gewalt ausgeübt wird, geht das ihren Hausarzt nichts an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bei den Aussagen steht wieder die 0 für „stimme überhaupt nicht zu“ und die 4 für „stimme voll und ganz zu“. Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Antwort wieder abstimmen.

Wenn ich den Verdacht hätte, dass ein Patient, der pflegebedürftig ist, Opfer von Gewalt wird ...

	stimme überhaupt nicht zu				stimme voll und ganz zu
	0	1	2	3	4
... wüsste ich genau, was als nächstes zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wäre ich unsicher, wie ich weiter vorgehen sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wäre ich gut darauf vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hätte ich keine Ahnung, was zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hätte ich keine Probleme mit den weiteren Schritten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Haben Sie sich in den letzten 5 Jahren zum Thema „Gewalt“ fortgebildet, z. B. durch Lektüre von Fachartikeln oder den Besuch von Seminaren?

- nein
- ja, und zwar habe ich hierfür insgesamt etwa _____ Stunden aufgewendet (bitte Stundenzahl eintragen).

6. Sind Sie interessiert an Fortbildung zum Thema „Gewalt gegen Pflegebedürftige“?

- nein → weiter mit Frage 9
- ja → weiter mit Frage 7

7. Wenn ja, zu welchen der folgenden Themen würden Sie sich gerne fortbilden?

	eher ja	eher nein
Im Gespräch den richtigen Ton treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten zu den konkreten Gewaltereignissen befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten zu seiner Pflegesituation allgemein befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen angemessen dokumentieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen fachgerecht kurativ behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ratschläge dazu geben, wie der Patient sich weiter verhalten soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich so verhalten, dass ich mich nicht strafbar mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen danach einordnen, ob sie Folge von Gewalt sind oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dem Patienten dabei helfen einzuschätzen, wie hoch sein Risiko ist, wieder Gewaltopfer zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten beraten, welche Stellen (z. B. Fachärzte, Beratungsstellen) er aufsuchen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Erfahrung bringen, ob andere Personen ebenfalls gefährdet sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Anzeichen für Gewaltanwendung unterscheiden von Symptomen, die auf andere Gründe zurückzuführen sind (z. B. alterstypische Krankheiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie viele Jahre haben Sie bisher insgesamt als niedergelassener Arzt gearbeitet?

_____Jahre

13. Was ist Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

14. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Ich bin im Jahr _____ geboren.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Bitte senden Sie den Fragebogen mit beiliegendem Rückumschlag per Post zurück

oder

senden Sie alle Seiten des Fragebogens per Fax an

030-27 59 39 5-20

(Achtung: Wenn Sie uns ein Fax senden, ist Ihre Nummer für uns sichtbar!)

4. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bei den Aussagen steht wieder die 0 für „stimme überhaupt nicht zu“ und die 4 für „stimme voll und ganz zu“. Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Antwort wieder abstimmen.

Wenn ich den Verdacht hätte, dass ein Patient, der pflegebedürftig ist, sexuell missbraucht wird . . .

	stimme überhaupt nicht zu	0	1	2	3	4	stimme voll und ganz zu
... wüsste ich genau, was als nächstes zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wäre ich unsicher, wie ich weiter vorgehen sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wäre ich gut darauf vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hätte ich keine Ahnung, was zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hätte ich keine Probleme mit den weiteren Schritten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Haben Sie sich in den letzten 5 Jahren zum Thema „sexueller Missbrauch“ fortgebildet, z. B. durch Lektüre von Fachbüchern oder den Besuch von Seminaren?

- nein
 ja, und zwar habe ich hierfür insgesamt etwa _____ Stunden aufgewendet (bitte Stundenzahl eintragen).

6. Sind Sie interessiert an Fortbildung zum Thema „Sexueller Missbrauch Pflegebedürftiger“?

- nein → weiter mit Frage 9
 ja → weiter mit Frage 7

7. Wenn ja, zu welchen der folgenden Themen würden Sie sich gerne fortbilden?

	eher ja	eher nein
Im Gespräch den richtigen Ton treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten den konkreten Missbrauchseignissen befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten zu seiner Pflegesituation allgemein befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen (falls vorhanden) angemessen dokumentieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen (falls vorhanden) fachgerecht kurativ behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ratschläge dazu geben, wie der Patient sich weiter verhalten soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich so verhalten, dass ich mich nicht strafbar mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen (falls vorhanden) danach einordnen, ob sie die Folge des Missbrauchs sind oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dem Patienten dabei helfen einzuschätzen, wie hoch sein Risiko ist, wieder Missbrauchsopfer zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten beraten, welche Stellen (z. B. Fachärzte, Beratungsstellen) er aufsuchen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Erfahrung bringen, ob andere Personen ebenfalls gefährdet sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Anzeichen für sexuellen Missbrauch unterscheiden von Symptomen, die auf andere Gründe zurückzuführen sind (z. B. alterstypische Erkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie viele Jahre haben Sie bisher insgesamt als niedergelassener Arzt gearbeitet?

_____Jahre

13. Was ist Ihr Geschlecht?

- weiblich
- männlich

14. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Ich bin im Jahr _____ geboren.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Bitte senden Sie den Fragebogen mit beiliegendem Rückumschlag per Post zurück

oder

senden Sie alle Seiten des Fragebogens per Fax an

030-27 59 39 5-20

(Achtung: Wenn Sie uns ein Fax senden, ist Ihre Nummer für uns sichtbar!)

4. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bei den Aussagen steht wieder die 0 für „stimme überhaupt nicht zu“ und die 4 für „stimme voll und ganz zu“. Mit den Kästchen dazwischen können Sie Ihre Antwort wieder abstufen.

Wenn ich den Verdacht hätte, dass ein Patient, der pflegebedürftig ist, vernachlässigt wird . . .

	stimme überhaupt nicht zu			stimme voll und ganz zu	
	0	1	2	3	4
... wüsste ich genau, was als nächstes zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wäre ich unsicher, wie ich weiter vorgehen sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wäre ich gut darauf vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hätte ich keine Ahnung, was zu tun wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hätte ich keine Probleme mit den weiteren Schritten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Haben Sie sich in den letzten 5 Jahren zum Thema „Vernachlässigung Pflegebedürftiger“ und/oder „Vernachlässigung älterer Menschen“ fortgebildet, z. B. durch Lektüre von Fachbüchern oder den Besuch von Seminaren?

- nein
 ja und zwar habe ich hierfür insgesamt etwa _____ Stunden aufgewendet (bitte Stundenzahl eintragen).

6. Sind Sie interessiert an Fortbildung zum Thema „Vernachlässigung Pflegebedürftiger“?

- nein → weiter mit Frage 9
 ja → weiter mit Frage 7

7. Wenn ja, zu welchen der folgenden Themen würden Sie sich gerne fortbilden?

	eher ja	eher nein
Im Gespräch den richtigen Ton treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten zur Vernachlässigung befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten zu seiner Pflegesituation allgemein befragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome angemessen dokumentieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome angemessen kurativ behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ratschläge dazu geben, wie der Patient sich weiter verhalten soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich so verhalten, dass ich mich nicht strafbar mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome danach einordnen, ob sie die Folge von Vernachlässigung sind oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dem Patienten dabei helfen einzuschätzen, wie hoch sein Risiko ist, auch in Zukunft vernachlässigt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Patienten beraten, welche Stellen (z. B. Fachärzte, Beratungsstellen) er aufsuchen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Erfahrung bringen, ob andere Pflegebedürftige ebenfalls gefährdet sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Anzeichen für Vernachlässigung unterscheiden von Symptomen, die auf andere Gründe zurückzuführen sind (z. B. alterstypische Erkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie viele Jahre haben Sie bisher insgesamt als niedergelassener Arzt gearbeitet?

_____Jahre

13. Was ist Ihr Geschlecht?

weiblich

männlich

14. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Ich bin im Jahr _____ geboren.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Bitte senden Sie den Fragebogen mit beiliegendem Rückumschlag per Post zurück

oder

senden Sie alle Seiten des Fragebogens per Fax an

030-27 59 39 5-20

(Achtung: Wenn Sie uns ein Fax senden, ist Ihre Nummer für uns sichtbar!)