

Im „Champion Home“-[Leitfaden](#) stellt ISMP Canada Langzeitpflegeeinrichtungen eine Umfrage zur Einbindung von Bewohnern und Angehörigen zur Verfügung. Das Team von peopleCare Hilltop Manor LTC hat diesen Fragebogen um einige zusätzliche Fragen ergänzt. Ihre Einrichtung kann den Fragebogen ebenfalls an Ihre individuellen Bedürfnisse anpassen. Vielen Dank an peopleCare Hilltop Manor für das Teilen des Fragebogens!

1. Wie sehr sind Sie in Entscheidungen über Ihre Medikation eingebunden?
  - a. Überhaupt nicht
  - b. Mein Arzt fragt mich am Ende des Besuchs, ob ich noch Fragen habe.
  - c. Mein Arzt fragt mich, ob ich eine Anmerkung/ein Anliegen habe, und ich habe das Gefühl, dass mein Arzt oder die Pflegekraft mir zuhört.
  - d. Mein Arzt, die Pflegekraft und der Apotheker fragen mich, wie ich mich mit den Medikamenten fühle und ob es Probleme gibt, die ich melden möchte.
  - e. Mein Arzt arbeitet mit mir zusammen, um zu verstehen, was für mich wichtig ist, und ich werde in die Festlegung von Zielen für mein Medikationsmanagement eingebunden.
  
2. Wissen Sie, welche Medikamente Sie einnehmen? Wissen Sie, wofür Sie sie einnehmen?
  - a. Ja
  - b. Teilweise
  - c. Nein
  - d. Ich bin mir nicht sicher.
  
3. Sind Sie in Entscheidungen über Ihre Medikation so stark eingebunden, wie Sie es wünschen?
  - a. Ich bin so eingebunden, wie ich es wünsche.
  - b. Ich würde gerne mehr über meine Medikation wissen.
  - c. Ich würde gerne mehr über meine Medikation wissen und mehr in die Entscheidungen darüber eingebunden werden.
  - d. Ich möchte weniger eingebunden werden und andere für mich über meine Medikation entscheiden lassen.
  
4. Sind Sie mit Ihrer Medikation zufrieden?
  - a. Ja
  - b. Nein
  
5. Wie fühlen Sie sich nach der Einnahme Ihrer Medikamente?
  - a. Nicht anders als vorher
  - b. Müde

- c. Erschöpft
- d. Ich habe einen trockenen Mund
- e. Großartig
- f. Sonstiges (bitte näher beschreiben)

6. Auf einer Skala von 1-5: Wie überzeugt sind Sie davon, dass das Medikationsmanagementsystem in Ihrer Einrichtung sicher ist?
- Überhaupt nicht
  - Ein wenig
  - Etwas
  - Meistens
  - Ich bin davon überzeugt, dass das Medikationsmanagement sicher ist
7. Haben Sie das Gefühl, dass Sie über Ihre Medikation und deren Änderung auf dem Laufenden gehalten werden?
- Überhaupt nicht
  - Manchmal
  - In der Regel
  - Immer
8. Was passiert, wenn Sie dem Personal gegenüber Bedenken hinsichtlich Ihrer Medikation ansprechen?
- Keiner unternimmt etwas.
  - Jemand bestätigt, meine Bedenken zur Kenntnis genommen zu haben.
  - Das Personal stellt mir Fragen zu meinen Bedenken.
  - Das Personal sagt mir, was getan wird, um meine Bedenken aus dem Weg zu räumen.
  - Das Personal fragt mich nach meiner Meinung, wie meine Bedenken aus dem Weg geräumt werden können.
  - Ich bin mir nicht sicher.
9. Wie gut kennen Sie sich mit Ihrer Medikation aus?
- Ich weiß nichts über die Medikamente, die ich einnehme.
  - Ich erkenne die Farbe/Form von einigen Medikamenten.
  - Ich weiß, gegen welche Krankheiten ich Medikamente einnehme.
  - Ich kenne nur einige Namen, erkenne sie aber am Aussehen.

- e. Ich weiß, welche Medikamente ich einnehme, wofür sie sind und wie sie wirken sollen.