



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Evaluation der Brustzentren in Nordrhein-Westfalen

2. Dezember 2013, Bochum

Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen





## Programm

- |           |   |
|-----------|---|
| 14:00 Uhr | <b>Grußwort</b><br>Arndt Winterer - Direktor LZG.NRW  |
| 14:10 Uhr | <b>Evaluation der Brustzentren in NRW von 2006 bis 2013 durch das IMVR</b><br>Prof. Dr. Holger Pfaff – Direktor IMVR Köln   |
| 14:20 Uhr | <b>Die Sicht der Leitung – Ergebnisse der Befragung der Brustzentrumsleitungen</b><br>Prof. Dr. Holger Pfaff – Direktor IMVR Köln   |
| 14:45 Uhr | <b>Die Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung</b><br>Lena Ansmann - IMVR Köln   |
| 15:10 Uhr | <b>Kaffeepause</b>  |
| 15:30 Uhr | <b>Die Patientinnenbefragung von 2006 bis 2013</b><br>Prof. Dr. Pfaff – Direktor IMVR Köln  |
| 15:40 Uhr | <b>Leisten die Angaben von Leitungsfunktionen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen ersten Beitrag zur Erklärung der Ergebnisse in der Patientinnenbefragung?</b><br>Lena Ansmann - IMVR Köln |
| 16:00 Uhr | <b>Zusammenfassung und Abschlussdiskussion</b>  |
| 16:30 Uhr | <b>Ende der Veranstaltung</b>   |



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Evaluation der Brustzentren in NRW von 2006 bis 2013 durch das IMVR

**Holger Pfaff, IMVR Köln**



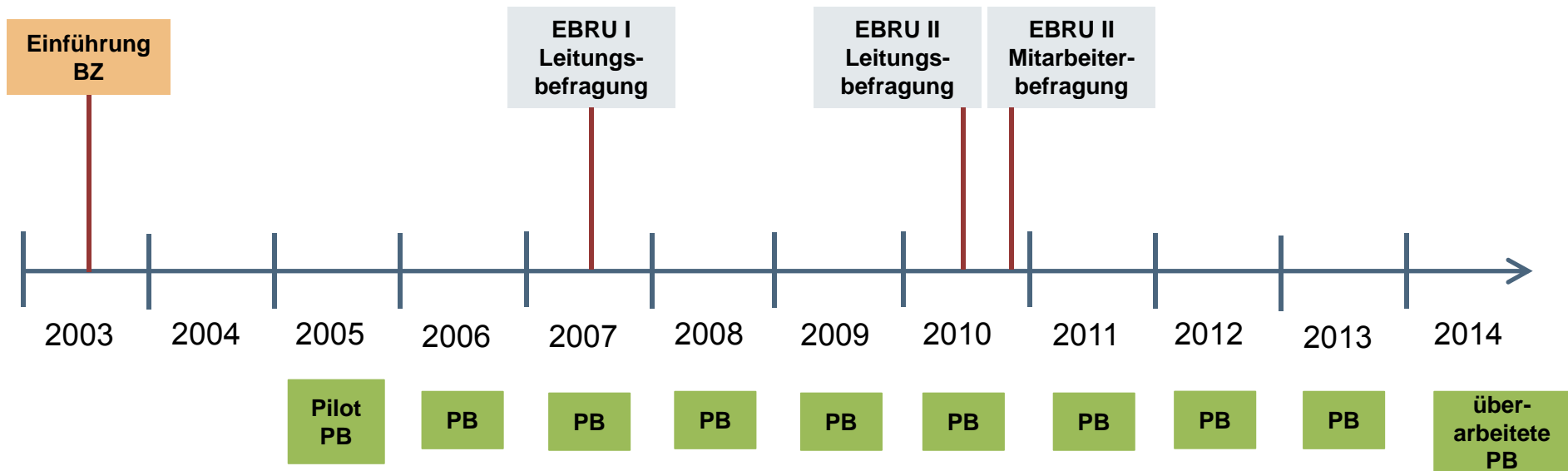
## Evaluation

- kein RCT; kein Vergleich mit Nicht-Brustzentren
- formative Evaluation/Begleitforschung (vs. summative Evaluation)
- Handlungsorientierte deskriptive und analytische Evaluation
  - Bewertung der Arbeits- und Organisationssituation
  - Wo muss man in Arbeit und Organisation ansetzen, um die Patientinnenversorgung in den Brustzentren zu verbessern?



# Zeitstrahl - Evaluation der Brustzentren durch das IMVR

Finanzierung durch das Land NRW (LZG)

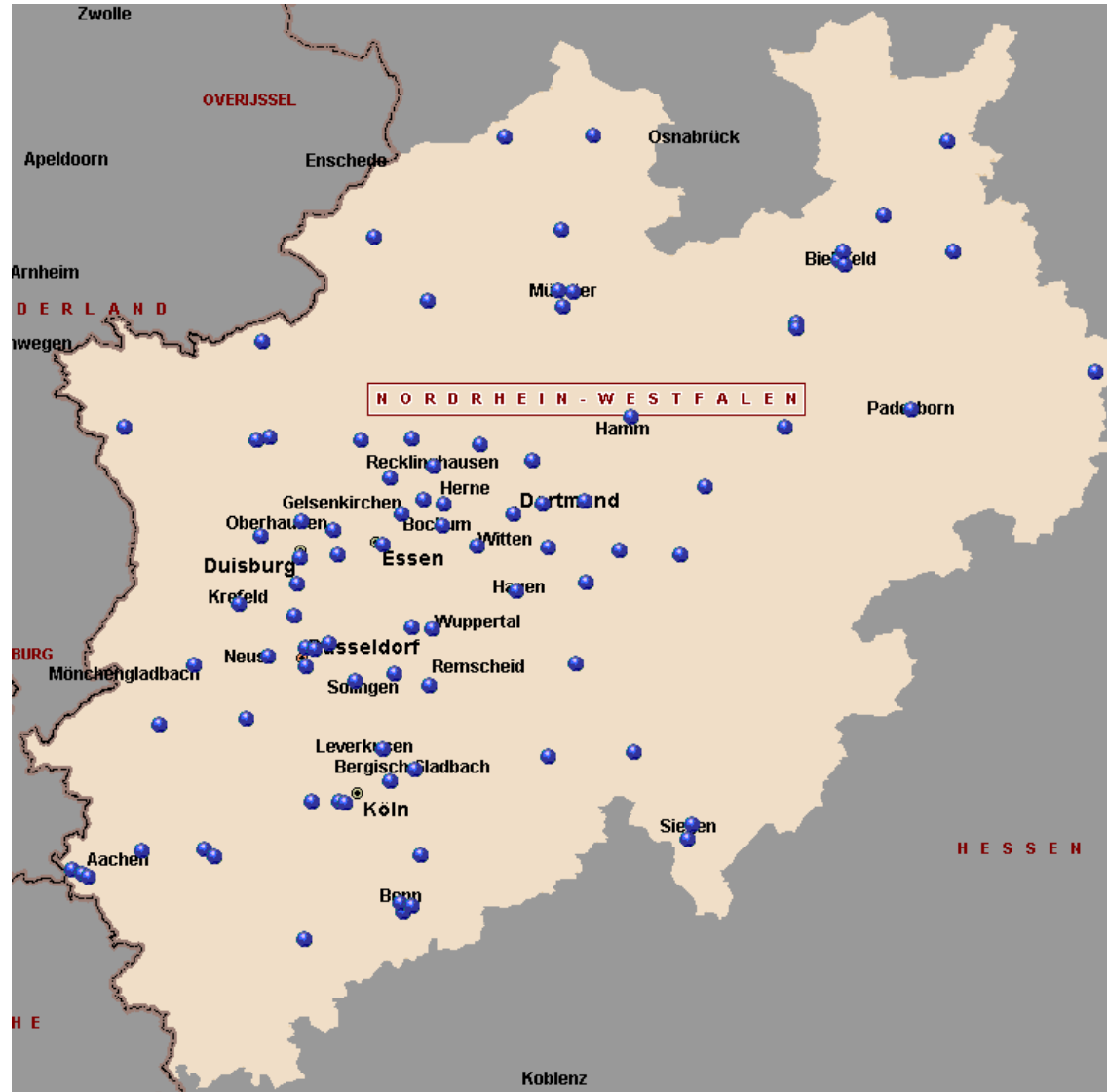


Finanzierung durch Brustzentren



# 2012

## 87 OP- Standorte





## Hintergrund

- Entstehung von Brustzentren in NRW und Zertifizierung seit 2005
- Fokus der Evaluation der Brustzentren
  - Entwicklung der Brustzentren seit Einführung
  - Identifizierung von Verbesserungsbedarfen
  - Akzeptanz des Konzeptes
  - Perspektiven von Patientinnen, Mitarbeitern & Management
- Evaluation durch das IMVR



## Patientinnenbefragung

- Jährlich seit 2006, verpflichtend, zentrenfinanziert
- Befragung von mehr als **30.000** Brustkrebspatientinnen
- Jährlicher **Ergebnisbericht** mit Auswertungen für die einzelnen Brustzentren und im Vergleich zwischen den Brustzentren
- Jährliche **Ergebnisworkshops** zur Vorstellung und Diskussion der Befragungsergebnisse
- Jährliche **Benchmark-Workshops** zum Austausch der Ergebnisse zwischen den Brustzentren und zur Ableitungen von Maßnahmen zur Verbesserung





## Begleitende Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in Nordrhein-Westfalen (EBRU I)

- Laufzeit: 2006-2008
  - Gefördert durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (vormals Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW)
  - Ziele
    - Erforschung des Implementierungsstandes
    - Erforschung von Veränderungen in den Strukturen und Prozessen der Brustzentren
    - Erforschung der Auswirkungen auf die Patientinnenversorgung
  - Befragung von **Leitungspositionen** in Brustzentren



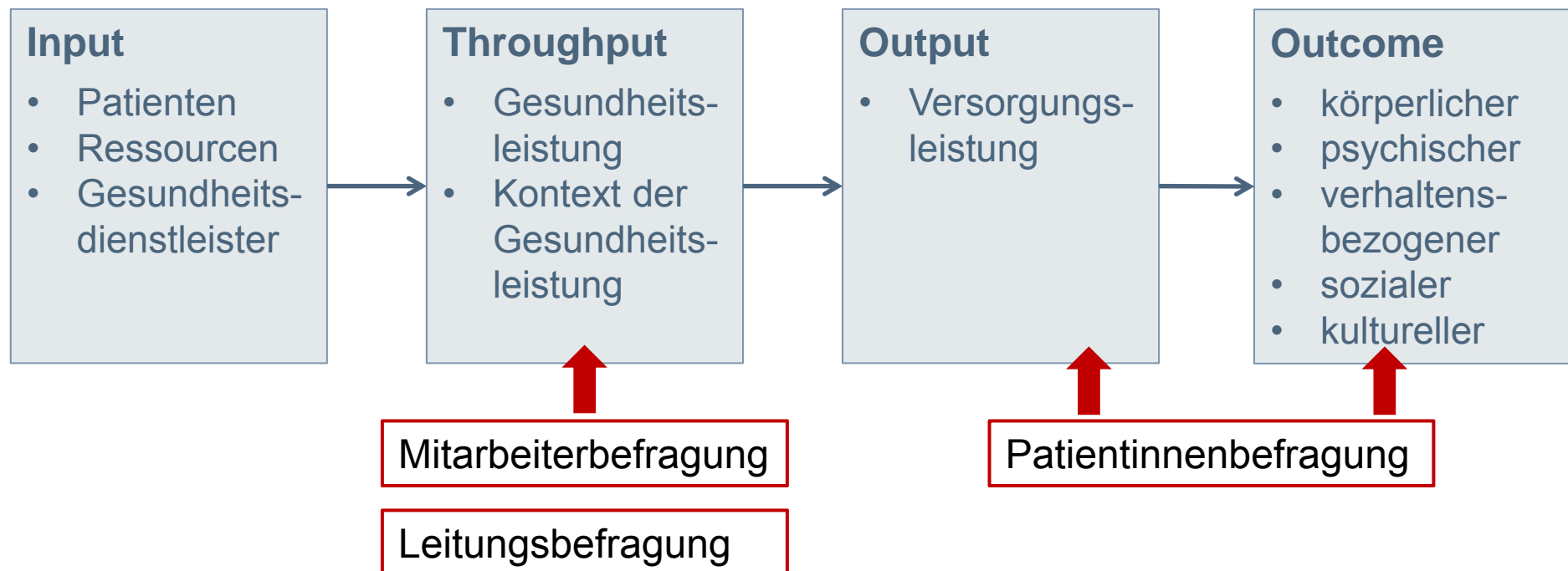
## Begleitende Versorgungsforschung im Rahmen der Einführung von Brustzentren in Nordrhein-Westfalen (EBRU II)

- Laufzeit: 2010-2012
- Gefördert durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (vormals: Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen - Strategiezentrum Gesundheit)
- Ziele
  - Erforschung der Umsetzung von Anforderungskriterien
  - Erforschung der Mitarbeiterperspektive
  - Erforschung von Unterschieden zwischen Brustzentren und deren Erklärung durch Strukturen und Arbeitssituation
- Befragung von **Leitungspositionen** und **Mitarbeitern** in Brustzentren



## Multiperspektivische Organisationsdiagnostik

- Evaluation der Brustzentren aus verschiedenen Perspektiven





Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Die Sicht der Leitung – Ergebnisse der Befragung der Brustzentrumsleitungen

**Holger Pfaff, IMVR Köln**



## Vorgehen der Befragung von Leitungsfunktionen 2010

- Befragungszeitraum: 2. Jahreshälfte 2010
- Finanzierung: Land NRW (LZG.NRW)
- Schlüsselpersonenbefragung
- FRITZ – Fragebogen für Schlüsselpersonen in Tumorzentren (Pfaff et al. 2012)
- Einschluss von 4 Funktionen: Netzkoordinator, Chefarzt, Qualitätsmanager, Pflegedienstleitung
- Postalische Befragung mit schriftlichem Einverständnis



## Befragung von Leitungsfunktionen

Befragungsjahr	2007	2010
Anerkannte Brustzentren (Soll)	51	52
Teilnehmende Brustzentren (Ist)	51	50
Anerkannte OP-Standorte (Soll)	97	93
Anerkannte OP-Standorte (Ist)	87	86
Angeschriebene Personen	313	299
Rücklauf in n (%)	<b>172</b> <b>(55,0)</b>	<b>233</b> <b>(77,9)</b>



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

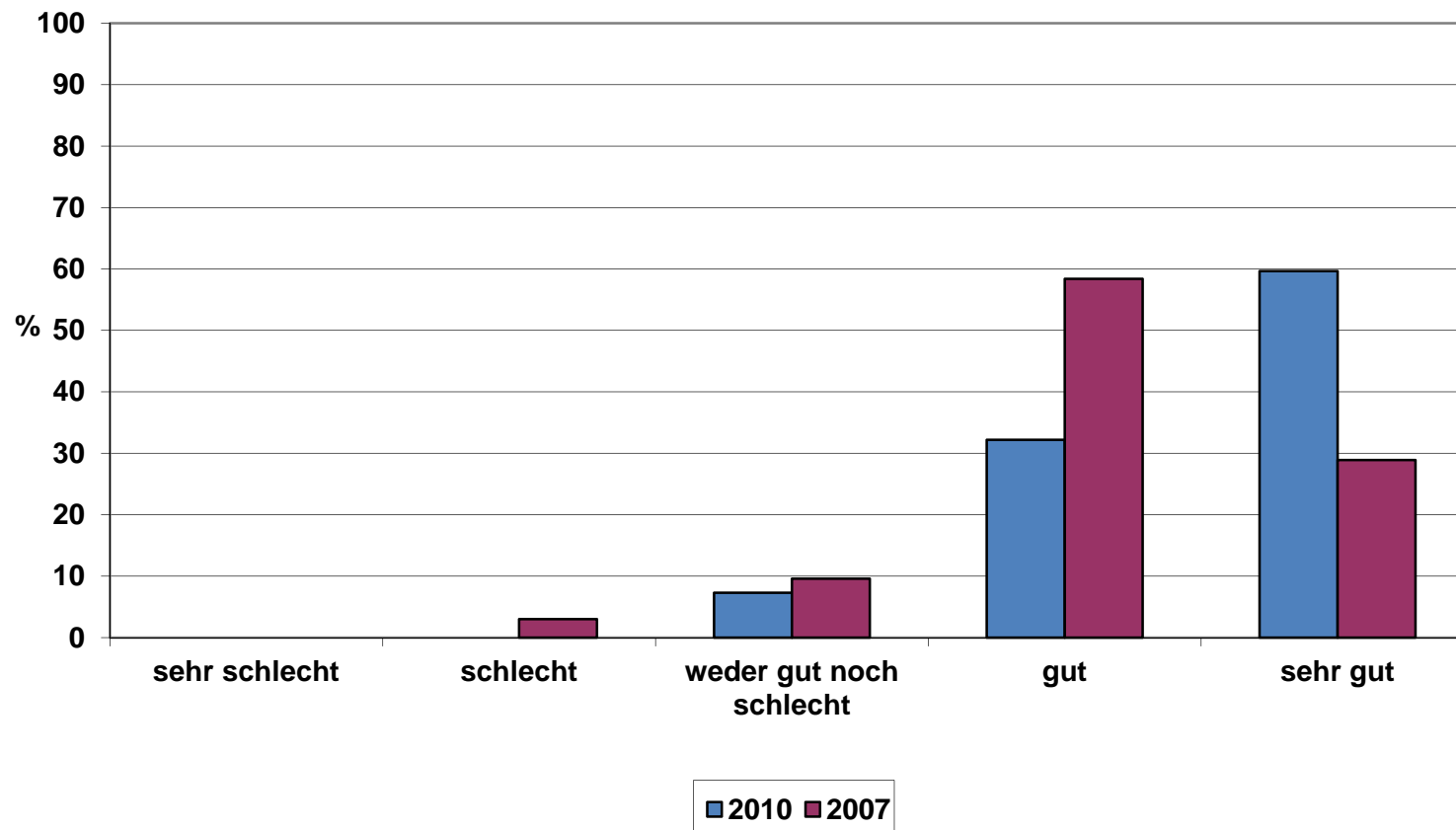
Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Ergebnisse zur Bewertung des Brustzentrumskonzepts 2007 vs. 2010



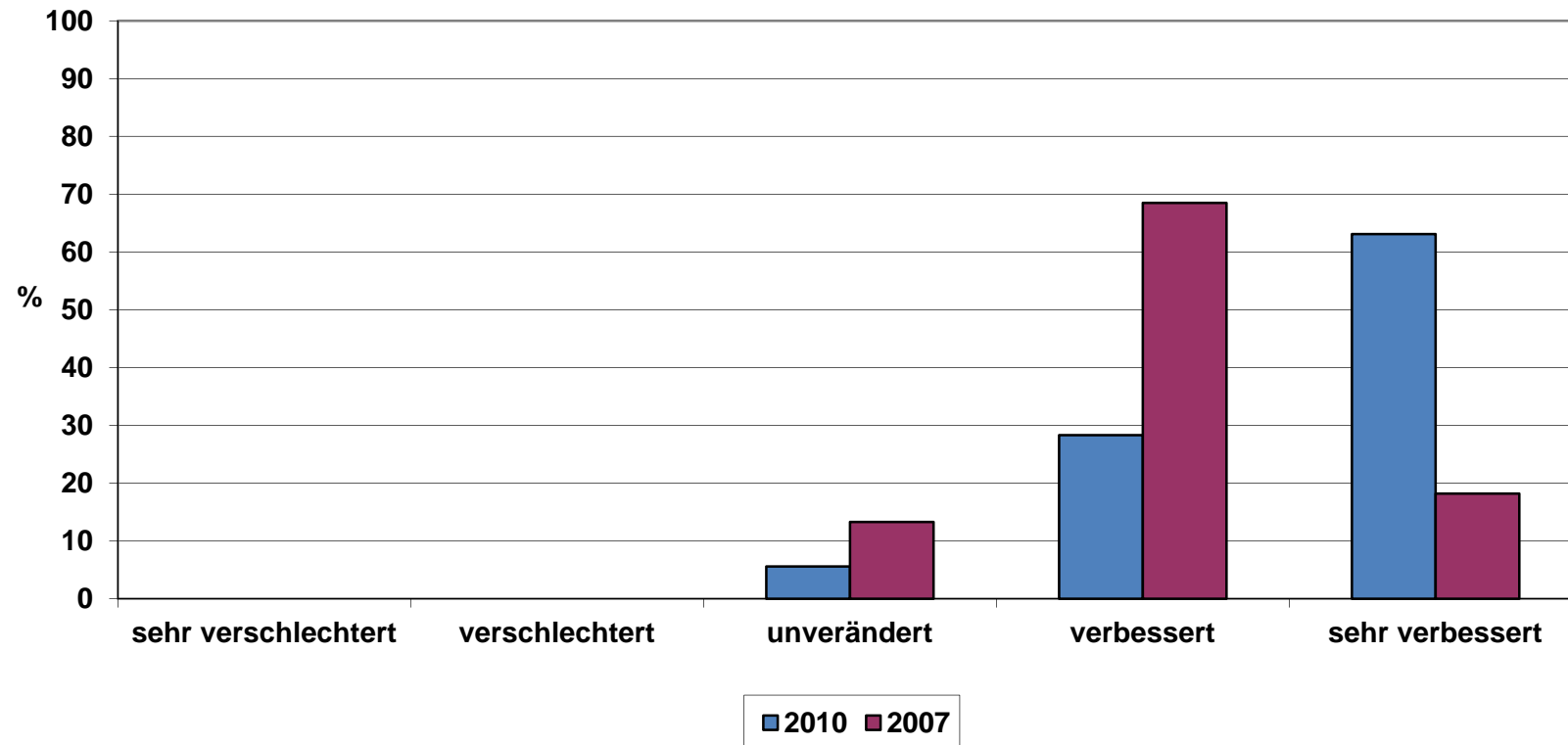
### Alles in allem betrachtet, was ist Ihre persönliche Meinung zum Konzept des Brustzentrums?





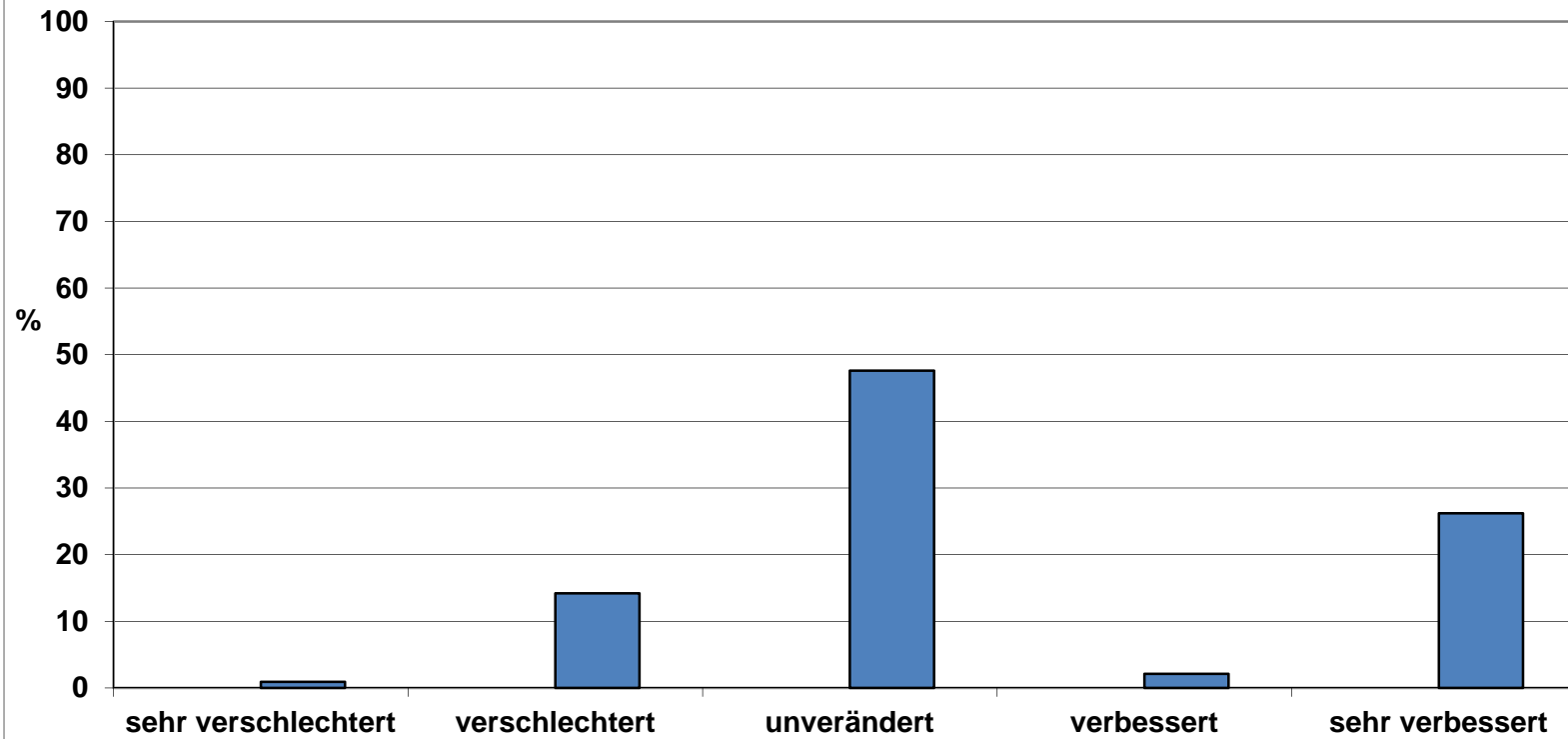


Wie hat sich nach Ihrer Einschätzung die Versorgungsqualität der Patientinnen mit primärem Mammakarzinom seit Einführung der Brustzentren in NRW verändert?





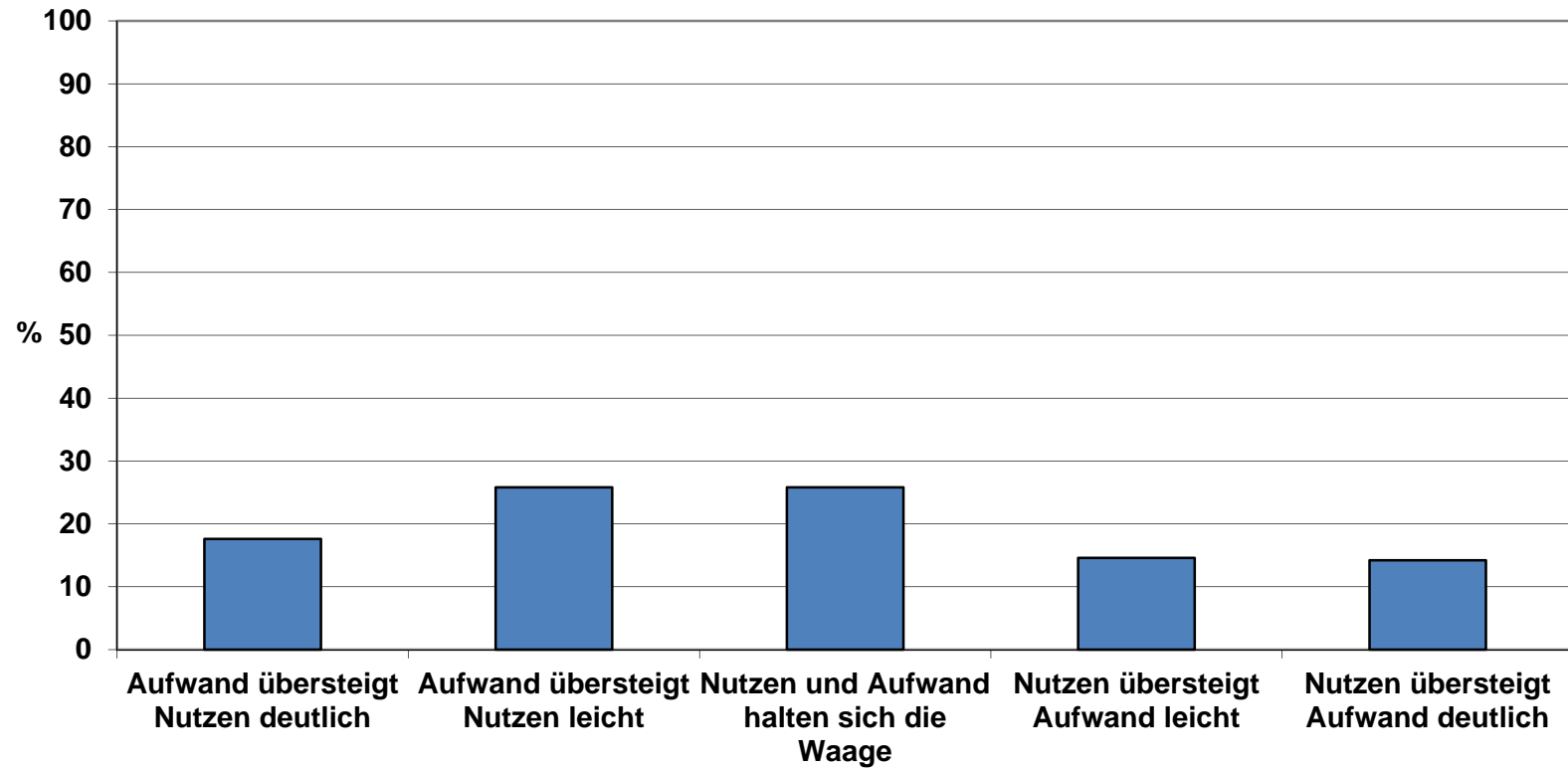
### Wie hat sich die wirtschaftliche Situation Ihres OP-Standorts seit Einführung der Brustzentren in NRW verändert?



2010



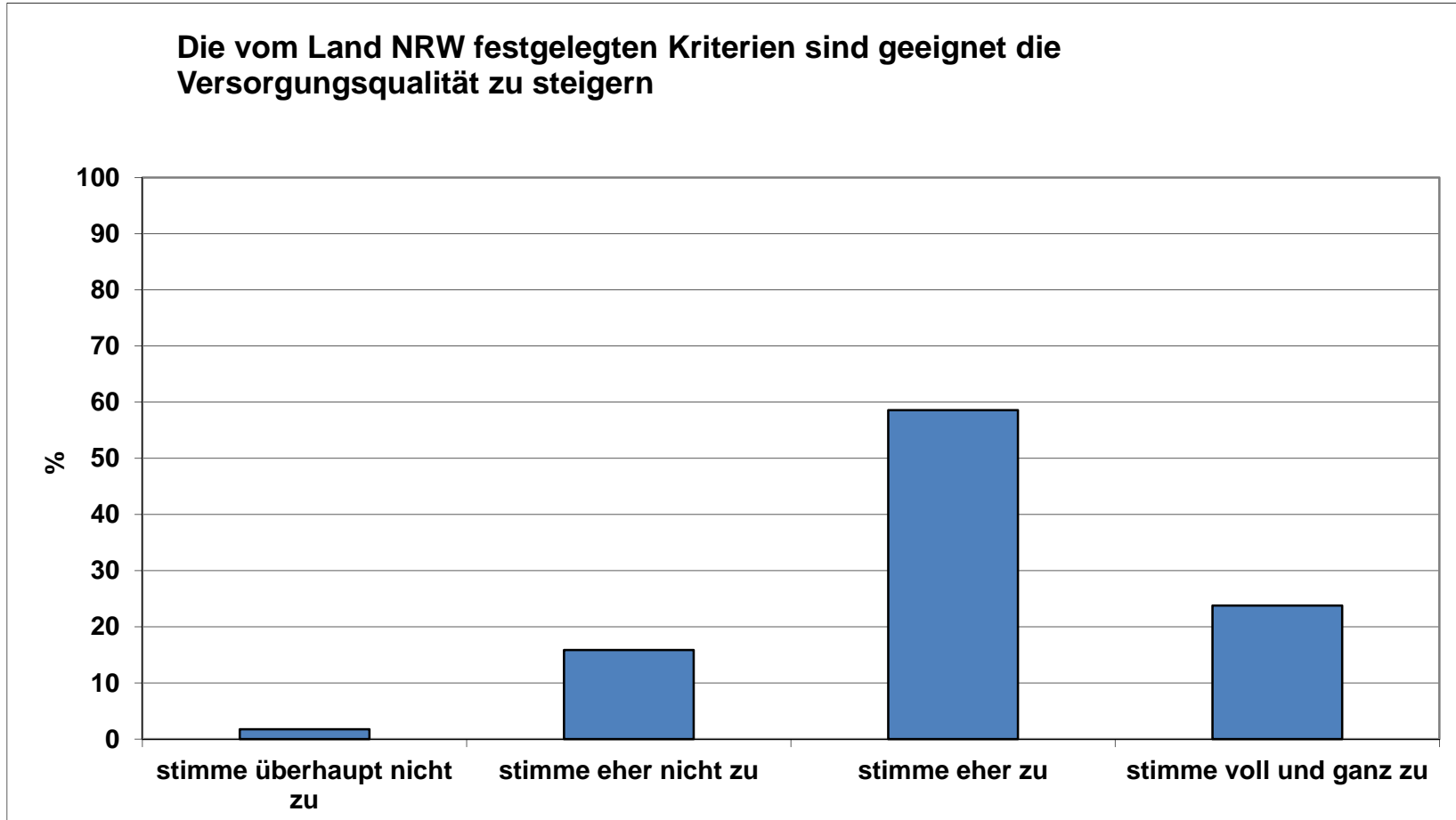
**Alles in allem betrachtet, wie beurteilen Sie das Verhältnis von Aufwand und Kosten zum Nutzen der Einführung des Brustzentren-Konzepts?**



2010



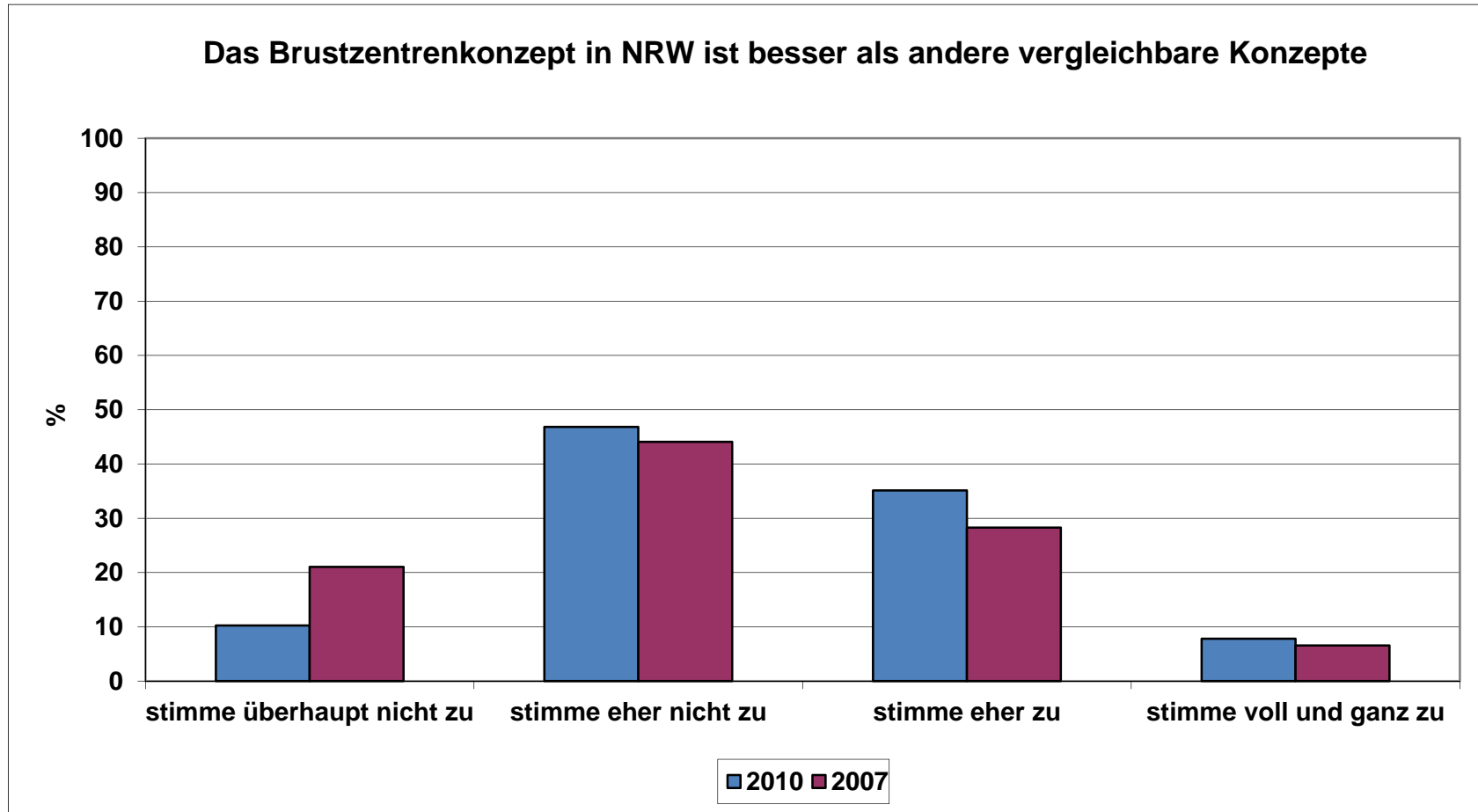
### Die vom Land NRW festgelegten Kriterien sind geeignet die Versorgungsqualität zu steigern



2010



### Das Brustzentrenkonzept in NRW ist besser als andere vergleichbare Konzepte





## Schlussfolgerungen

- Aus Sicht der Brustzentrumsleitungen ...
  - ... hat sich seit Einführung der Brustzentren die **Versorgung verbessert**.
  - ... hat sich seit Einführung der Brustzentren die **wirtschaftliche Situation** in einigen Brustzentren **verschlechtert**.
  - ... **übersteigt der Aufwand** der Einführung der Brustzentren tendenziell **den Nutzen**.
  - ... können die Anforderungen zur Zertifizierung die **Versorgungsqualität steigern**.
- Gegenüber 2007 fällt die Bewertung in 2010 **positiver** aus.



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Diskussion



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Die Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Lena Ansmann, IMVR Köln



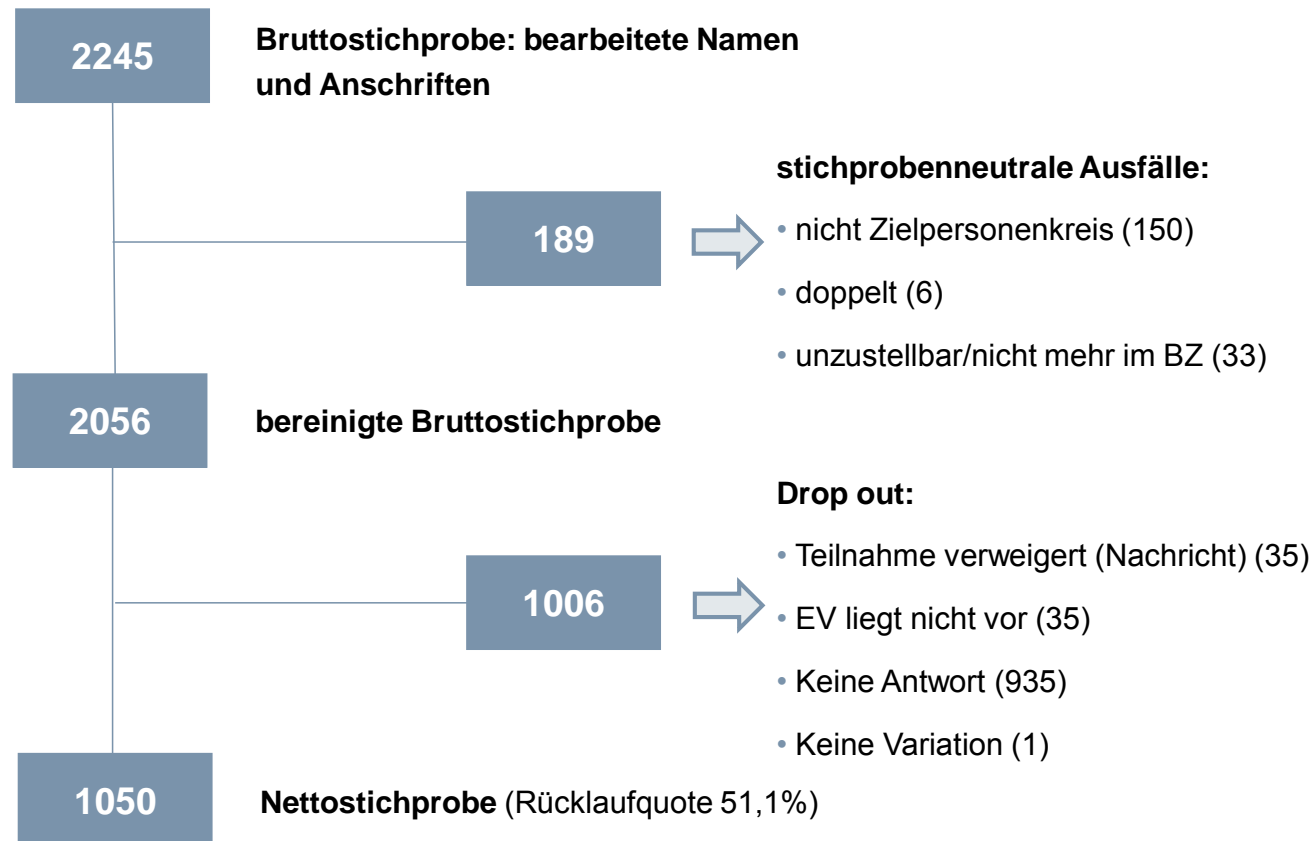


## Vorgehen Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- Befragungszeitraum: November 2010 – März 2011
- Finanzierung: Land NRW (LZG)
- Einschlusskriterium: Mitarbeiter in Brustzentren, die mit der Versorgung von Patientinnen mit primärem Mammakarzinom betraut sind
- MAZE – Fragebogen für Mitarbeiter in Zentren (Pfaff et al. 2013)
- Liste aller Mitarbeiter pro Brustzentrum
- Postalische Befragung mit schriftlichem Einverständnis



## Rücklauf und Stichprobe (49 OP-Standorte)





## Ausschnitt aus der Verteilung nach Berufsgruppen

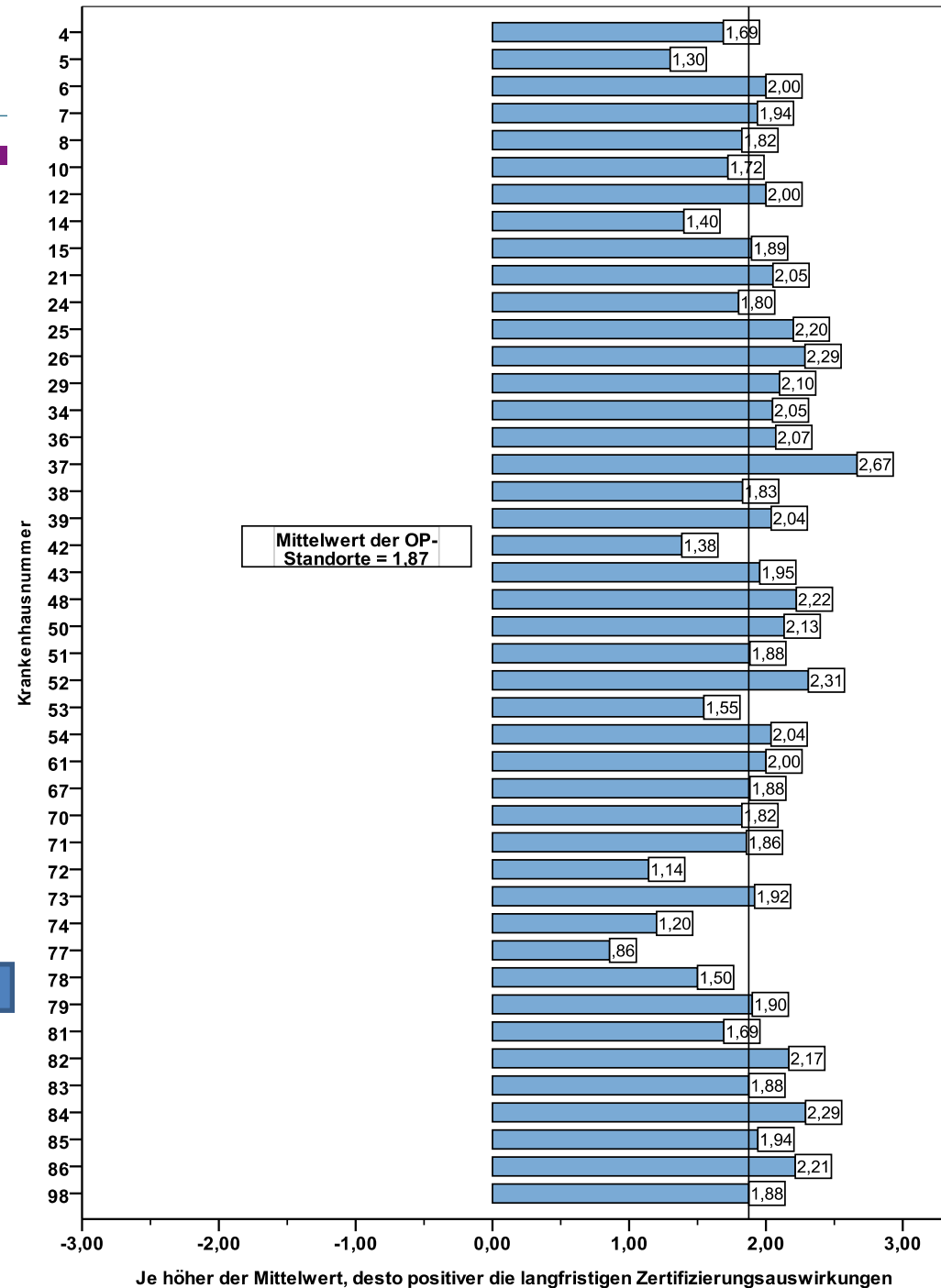
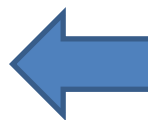
<b>Funktion / Position</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Anästhesist	4,3	45
Ärztlicher Psychotherapeut	0,8	8
Assistenzarzt	7,6	80
Aufnahmepersonal	3,8	40
Breast Care Nurse	6,0	63
Case Manager	0,5	5
Chefarzt	5,1	54
Chirurg	1,0	11
Facharzt	7,9	83
Gesundheits- und Krankenpfleger	29,3	308
Gynäkologe	11,4	120
Internist	1,1	12
Nuklearmediziner	0,7	7
Oberarzt	8,8	92



## „Wie wird sich die Zertifizierung langfristig auf Ihr Brustzentrum auswirken?“

Antwortmöglichkeiten von sehr negativ (-3) bis sehr positiv (+3)

In allen Häusern werden langfristig positive Auswirkungen der Zertifizierung erwartet.

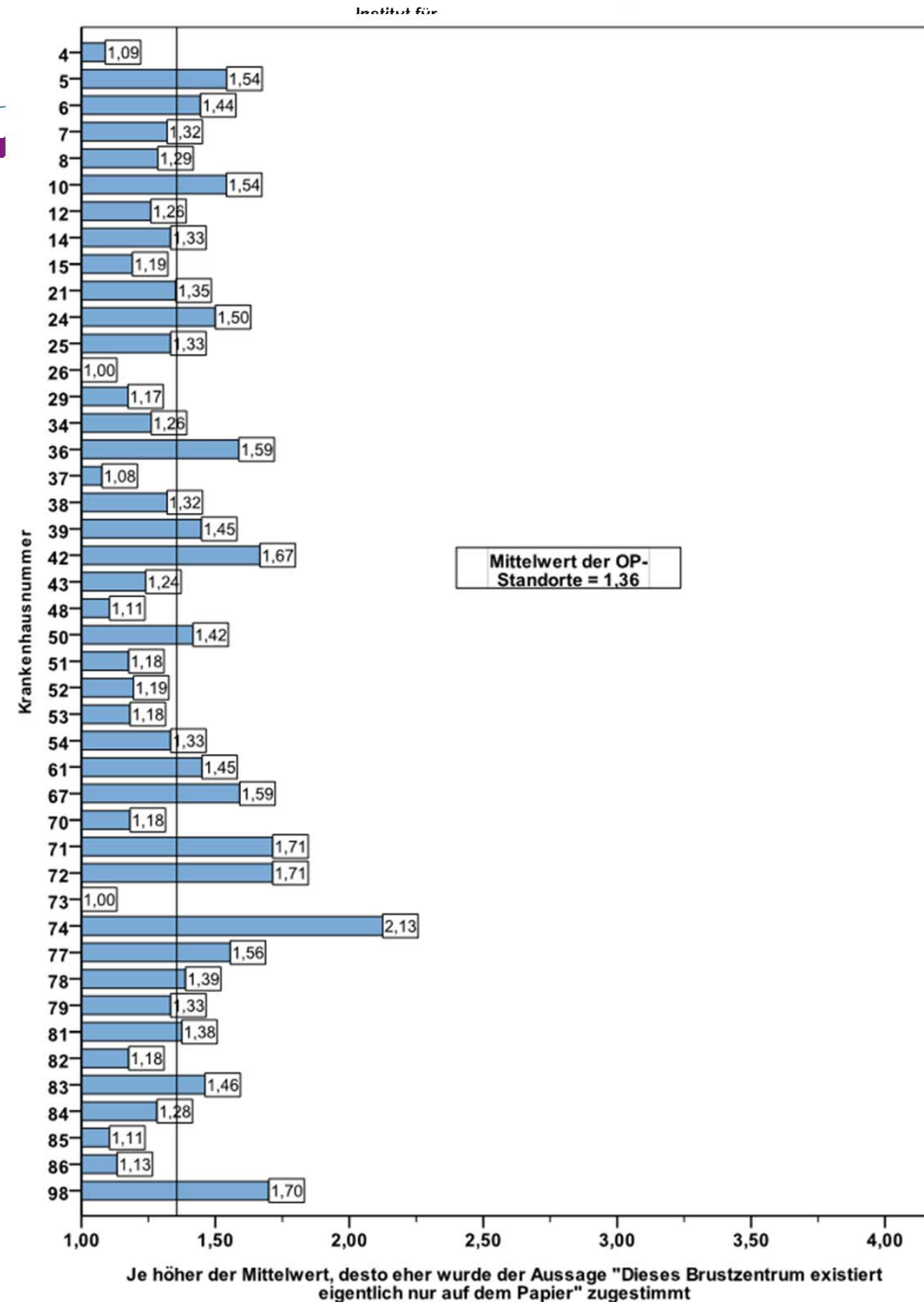
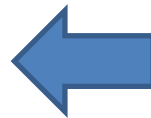




## „Dieses Brustzentrum existiert eigentlich nur auf dem Papier.“

Antwortmöglichkeiten von „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme voll und ganz zu“ (4)

Zumeist sehr geringe Zustimmung zur Frage nach der Umsetzung des Brustzentrenkonzepts.





## Fragen, aus denen sich die Skala „Identifikation mit dem Brustzentrum“ zusammensetzt:

Denken Sie bitte an Ihr Brustzentrum. Der Wert 1 bedeutet „überhaupt nicht“. Der Wert 7 bedeutet „sehr“. Mit den Werten 1-7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Wie stark fühlen Sie sich mit dem Brustzentrum, in dem sie arbeiten, emotional verbunden?

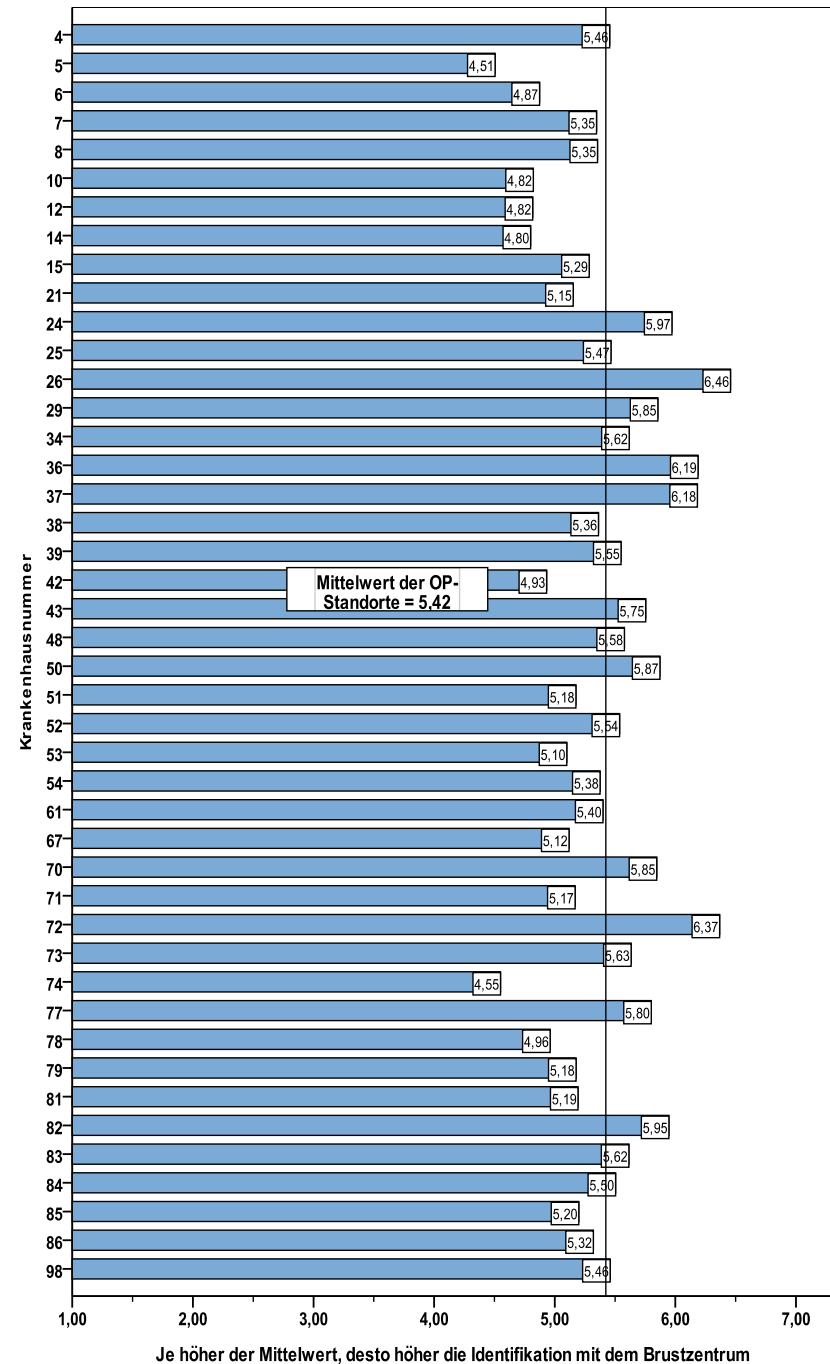
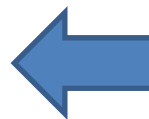
Wie stark identifizieren Sie sich mit den Zielen des Brustzentrums, in dem Sie arbeiten?

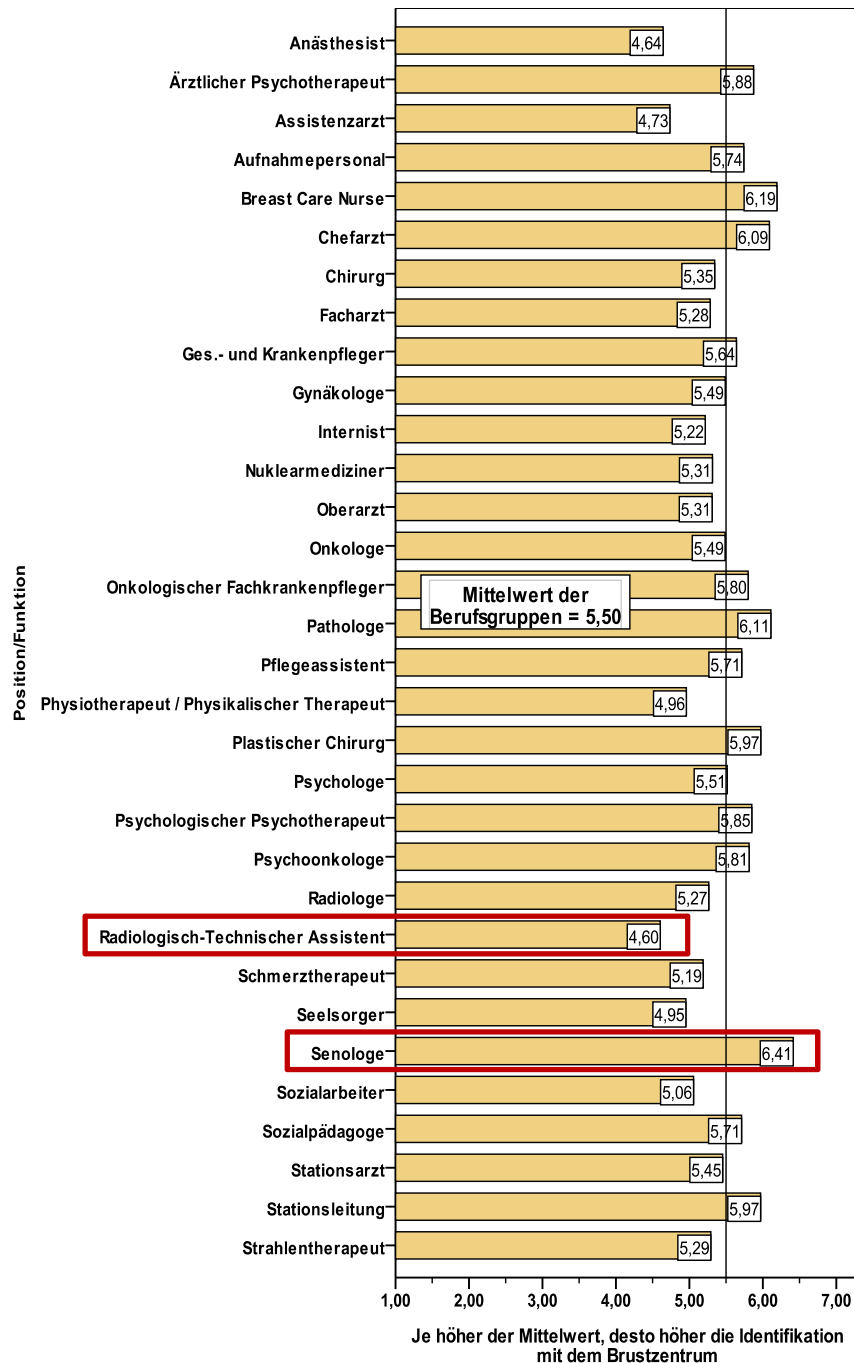
Wie gerne nehmen Sie an gemeinschaftlichen Aktivitäten des Brustzentrums teil (z. B. Betriebsausflug, Weihnachtsfeier, Sommerfest)?

Für wie wichtig halten Sie Ihre Arbeit für den Erfolg des Brustzentrums?

Wie stark fühlen Sie sich für den Erfolg des Brustzentrums mitverantwortlich?

Insgesamt gibt es eine hohe Identifikation mit dem Brustzentrum unter den Mitarbeitern, allerdings mit teilweise deutlichen Unterschieden.





## Auswertung der Skala „Identifikation mit dem Brustzentrum“ nach Berufsgruppen

Berufsgruppen, deren Hauptaufgabe die Versorgung von Brustkrebspatienten ist, identifizieren sich erwartungsgemäß stärker mit dem Brustzentrum als Berufsgruppen, bei denen dies nur eine Teilaufgabe ist.



## Fragen, aus denen sich die Skala „Patientenbefragungsnutzung“ zusammensetzt:

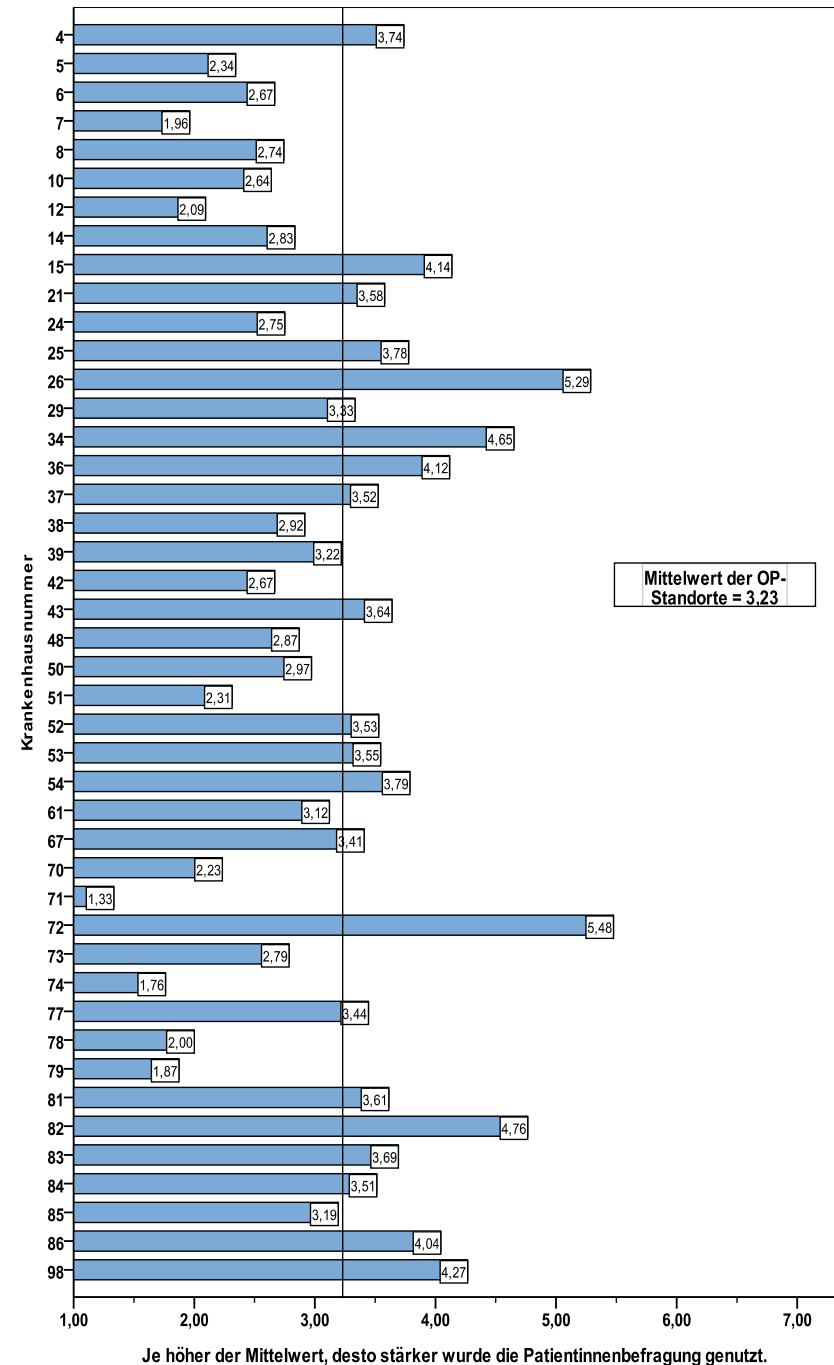
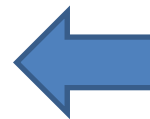
Bitte beantworten Sie folgende Fragen. Der Wert 1 bedeutet „überhaupt nicht“. Der Wert 7 bedeutet „voll und ganz“. Mit den Werten 1-7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

Inwieweit sind Ihnen die Ergebnisse der Patientinnenbefragung 2009 bekannt?

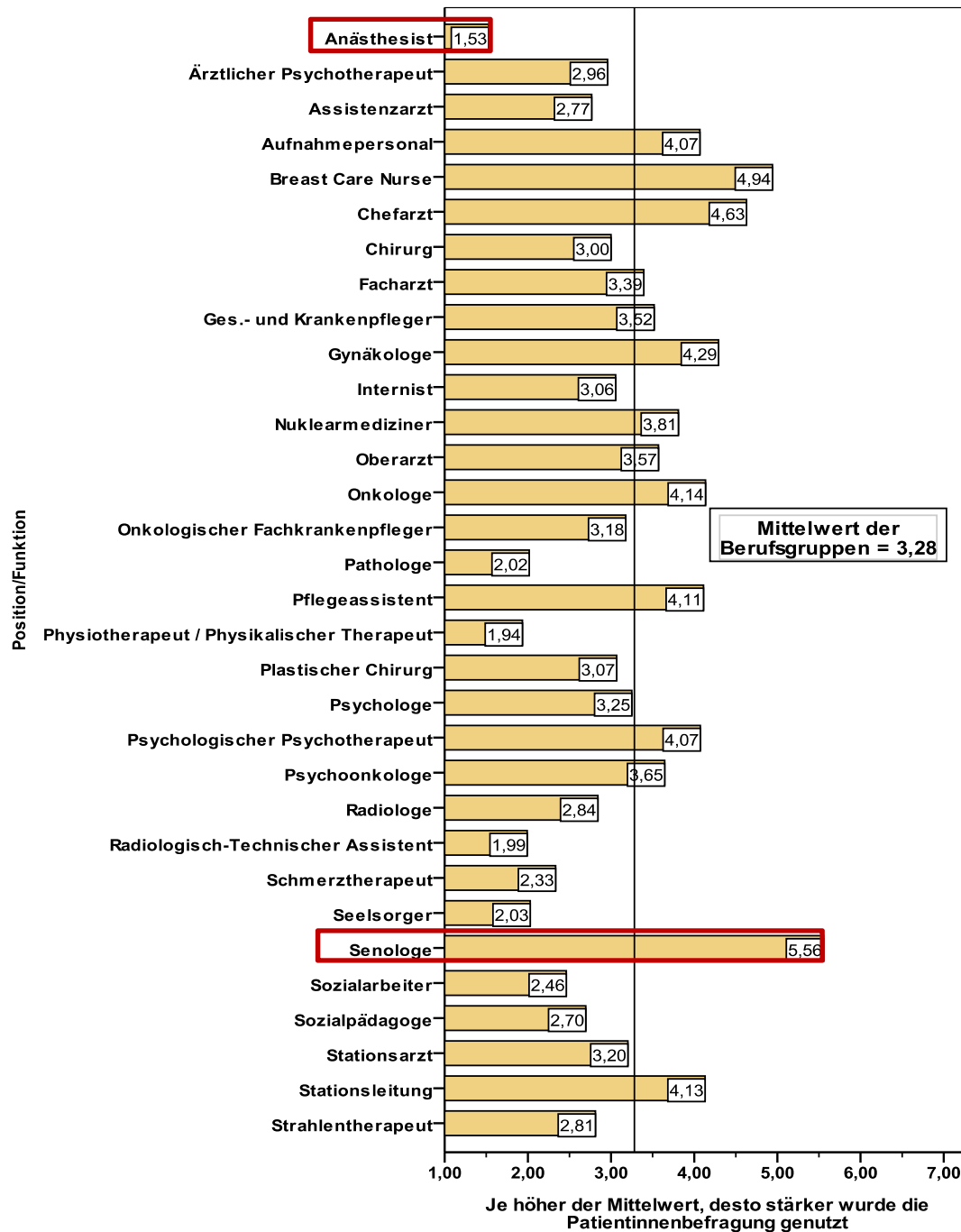
Inwieweit diskutieren Sie die Ergebnisse der Patientinnenbefragung 2009 in Ihrem Arbeitsbereich?

Inwieweit nutzen Sie die Ergebnisse der Patientinnenbefragung 2009, um die Qualität der Versorgung zu verbessern?

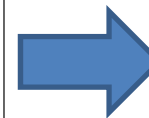
In einigen Häusern werden die Patientinnenbefragungsergebnisse fast gar nicht genutzt. Die Unterschiede sind beträchtlich.



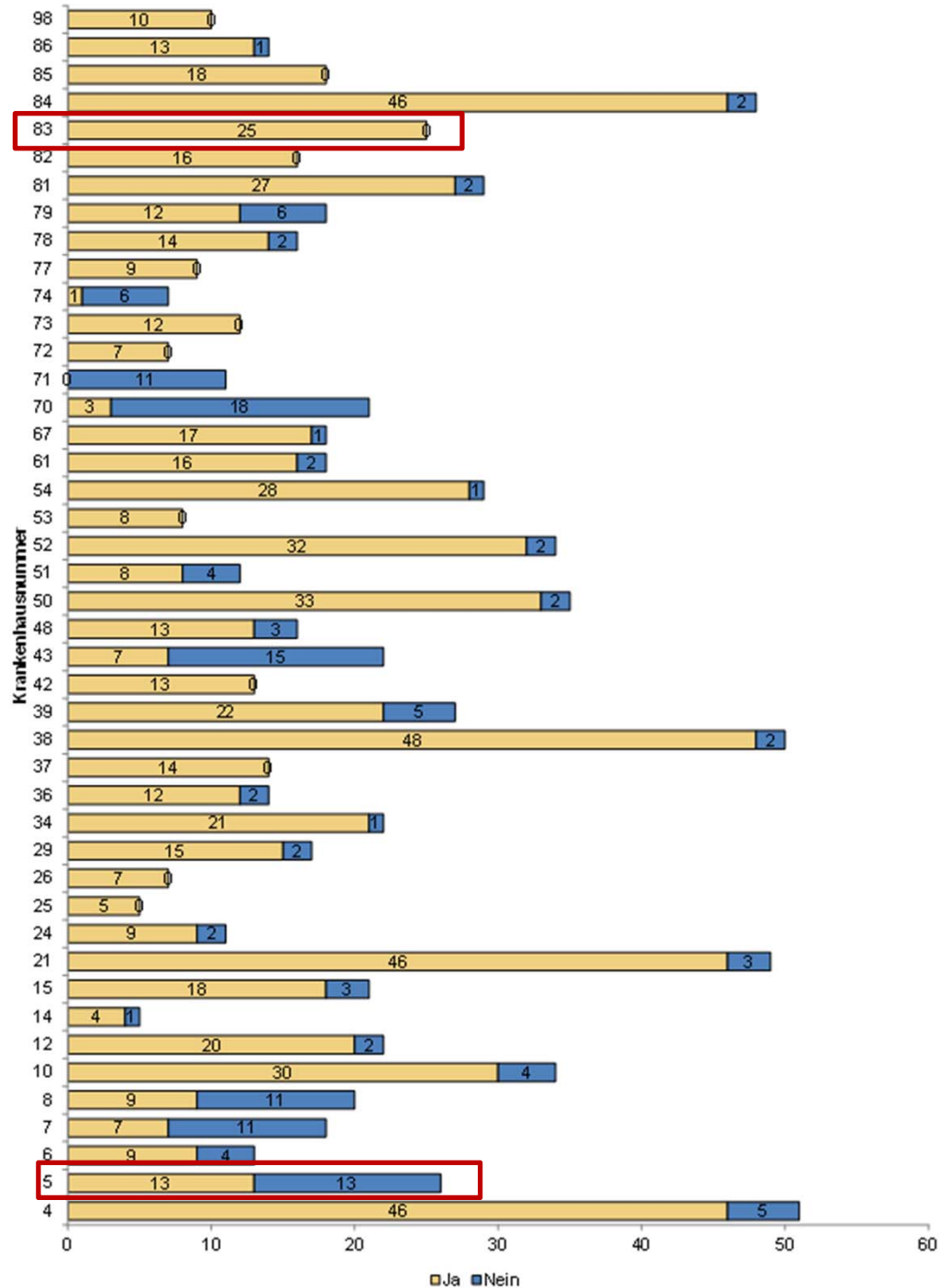




## Auswertung der Skala „Patientinnenbefragungsnutzung“ nach Berufsgruppen



Berufsgruppen, deren  
Hauptaufgabe die Versorgung  
von Brustkrebspatienten ist,  
nutzen die Patientinnen-  
befragungsergebnisse stärker.



## Breast Care Nurse (BNC) im OP- Standort

Anzahl der Befragten, die das Item „Gibt es in Ihrem OP-Standort eine bzw. mehrere Breast Care Nurse/s (BCNs)?“ mit „ja“ oder „nein“ beantwortet haben, für die jeweiligen OP-Standorte.



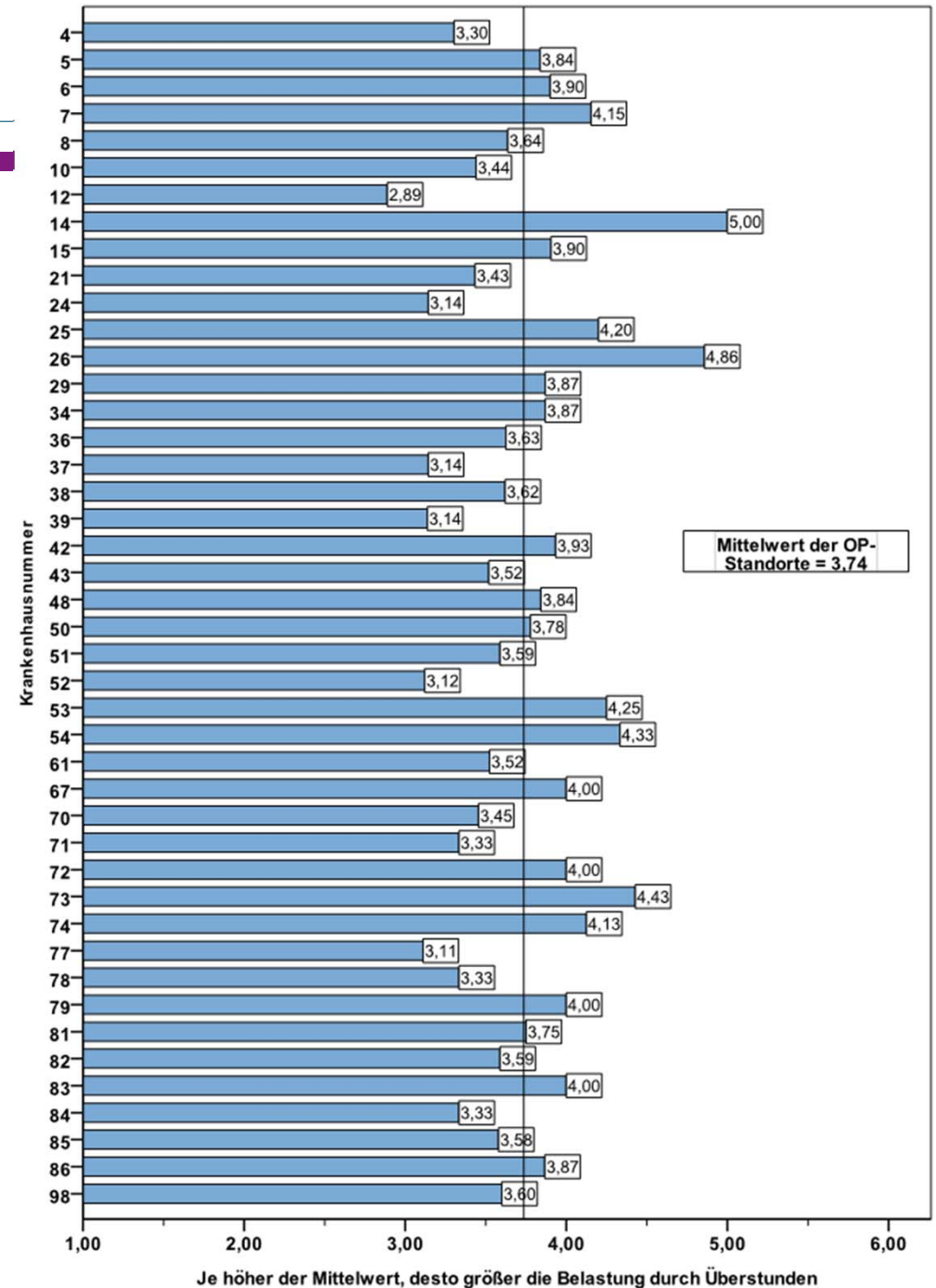
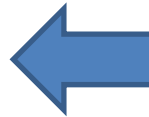
Es fällt auf, dass sich die Angaben der Mitarbeiter desselben OP-Standes in einigen Fällen widersprechen und unter den Mitarbeitern teilweise Unklarheit darüber herrscht, ob BCNs beschäftigt sind.



## „Mussten Sie Überstunden leisten?“

Antwortmöglichkeiten von „nein“ (1) bis  
„ja, und das belastet mich sehr häufig“ (6)

Zum Teil sehr hohe Belastung  
durch Überstunden

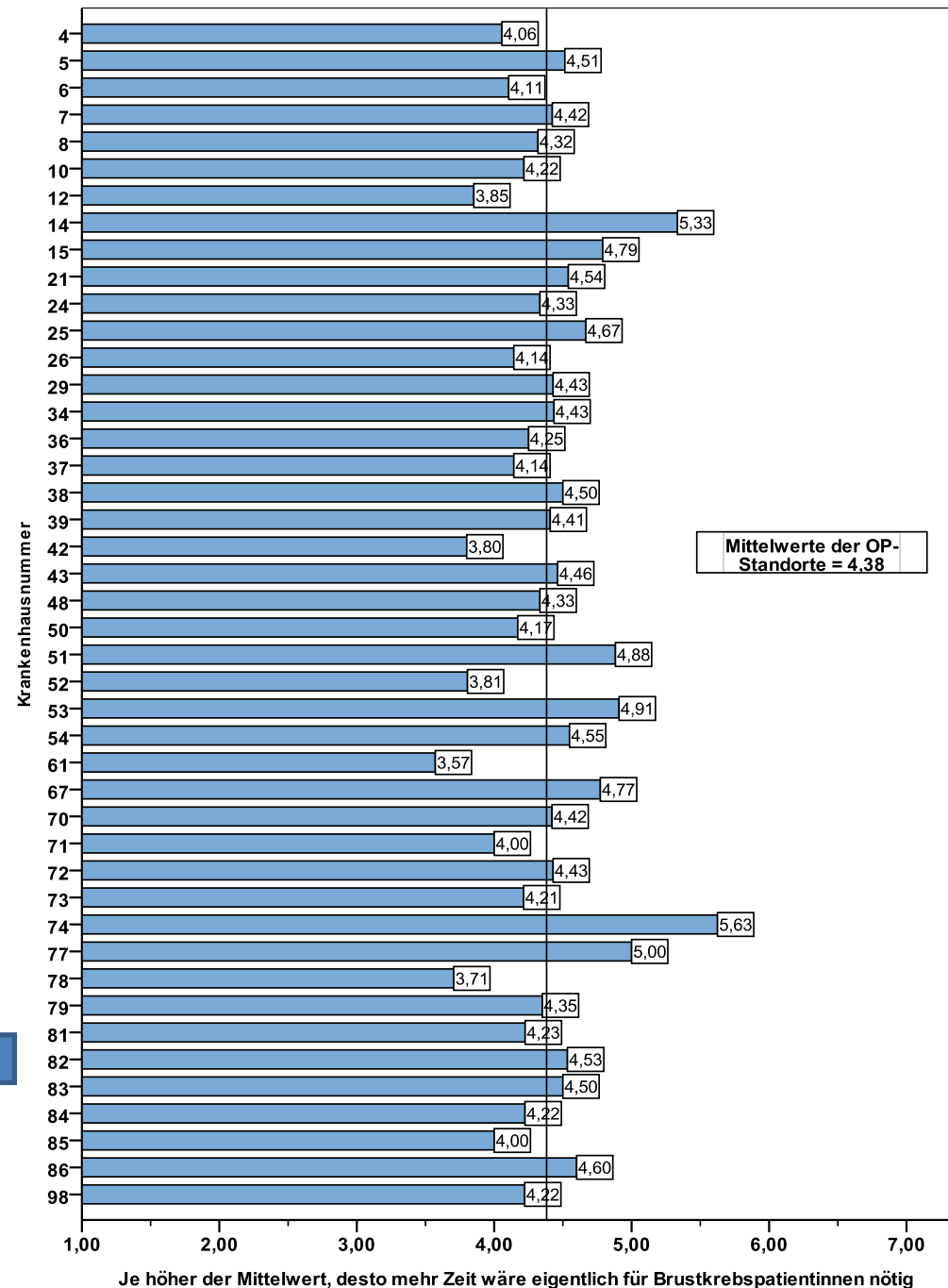
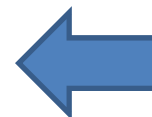




# „Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Sie eigentlich mehr Zeit benötigten, um ausreichend auf die Bedürfnisse der Brustkrebspatientinnen eingehen zu können?“

Antwortmöglichkeiten von „nie“ (1) bis „immer“ (7)

Vielfach äußern Mitarbeiter, nicht genügend Zeit zu haben, mit zum Teil sehr hohen Werten in manchen Häusern.





## Burnout bei Pflegekräften

### Verteilung der “emotionalen Erschöpfung”

Burnout-Klassifikation nach Glaser	Häufigkeit	Verteilung	
Kein Burnout-Risiko (0 – 3.49)	244	76,5%	} 76,5%
Burnout-Risiko (3.50 – 4.99)	70	21,9%	
Kritische Burnout-Werte (5.00 – 6)	5	1,6%	} 23,5%
N	330	100.0%	



## Burnout bei Ärzten

### Verteilung der “emotionalen Erschöpfung”

Burnout-Klassifikation nach Glaser	Häufigkeit	Verteilung	
Kein Burnout-Risiko (0 – 3.49)	265	73,0%	} 73,0%
Burnout-Risiko (3.50 – 4.99)	96	26,4%	
Kritische Burnout-Werte (5.00 – 6)	2	0,6%	} 27,0%
N	387	100.0%	



## Schlussfolgerungen

- **Akzeptanz** des Brustzentrumskonzepts und der Zertifizierung
- Hohe **Identifikation** mit dem Brustzentrum
- Hohe **Arbeitsbelastung**
  
- Teilweise **erhebliche Unterschiede** zwischen den **OP-Standorten** und zwischen **Berufsgruppen** hinsichtlich der Arbeitsgestaltung, der Zusammenarbeit, der Belastungen, der Auswirkungen auf die Gesundheit etc.
- Bedarf an **Organisationsentwicklung** und Investitionen in die **betriebliche Gesundheit**



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Diskussion





Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Kaffeepause



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# Die Patientinnenbefragung von 2006 bis 2013

**Holger Pfaff, IMVR Köln**



## Hintergrund der Befragung

- Anforderungskatalog des Gesundheitsministeriums NRW zur Zertifizierung
- Bestandteil der Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs NRW
- Ziele
  - Evaluation der Versorgungsqualität in Brustzentren aus Patientenperspektive
  - Basis zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen in Brustzentren (Benchmarking)

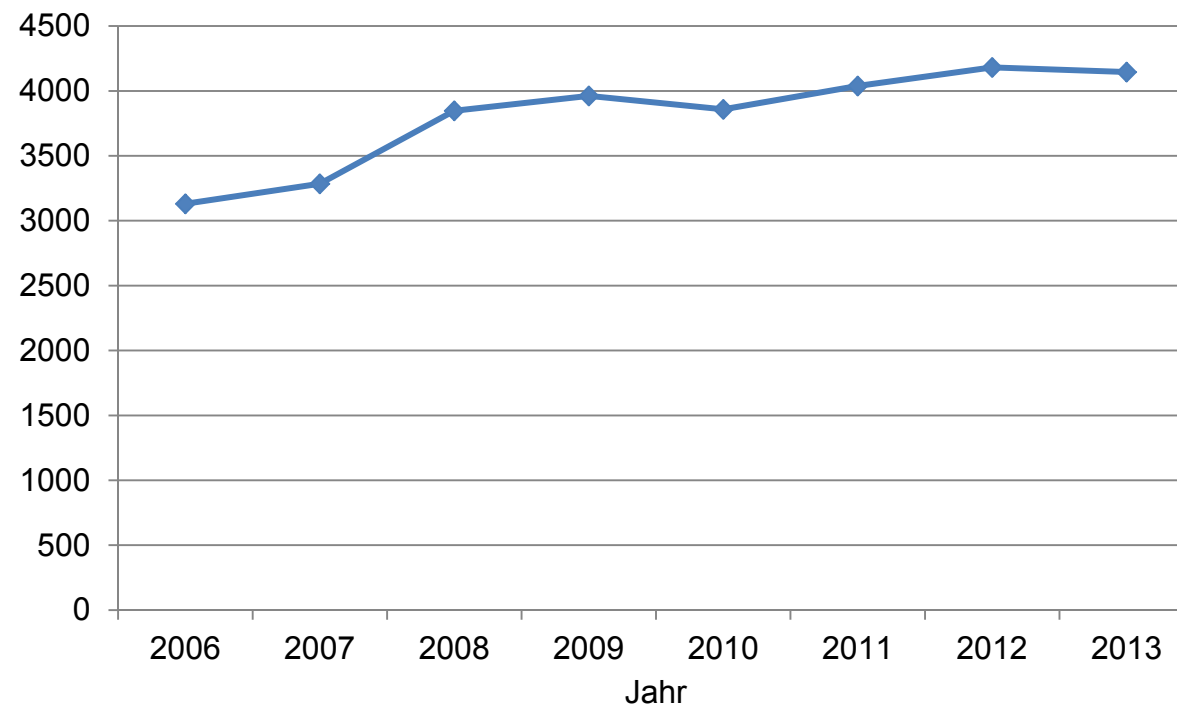


## Patientinnenbefragungen 2006-2013

Befragungsjahr	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Anerkannte Brustzentren (Soll)	49	51	51	51	52	52	50	50
Teilnehmende Brustzentren (Ist)	49	51	51	51	52	51	50	50
Anerkannte OP-Standorte (Soll)	91	97	97	94	93	93	87	86
Teilnehmende OP-Standorte (Ist)	89	94	95	93	92	90	86	83
Eingegangene EVs	3890	4168	4827	5043	4944	5322	5484	5583
Zustimmung	3535	3733	4356	4517	4426	4615	4805	4841
Ablehnung	355	431	471	526	518	707	679	742
Rücklauf in n (%)	<b>3131 (88,6)</b>	<b>3285 (88,0)</b>	<b>3847 (88,3)</b>	<b>3962 (87,7)</b>	<b>3858 (87,2)</b>	<b>4038 (87,5)</b>	<b>4181 (87,0)</b>	<b>4146 (85,6)</b>

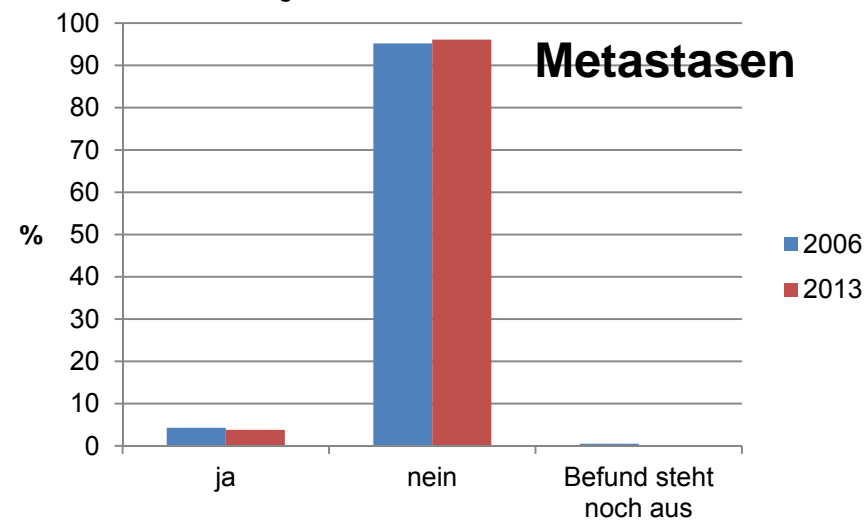
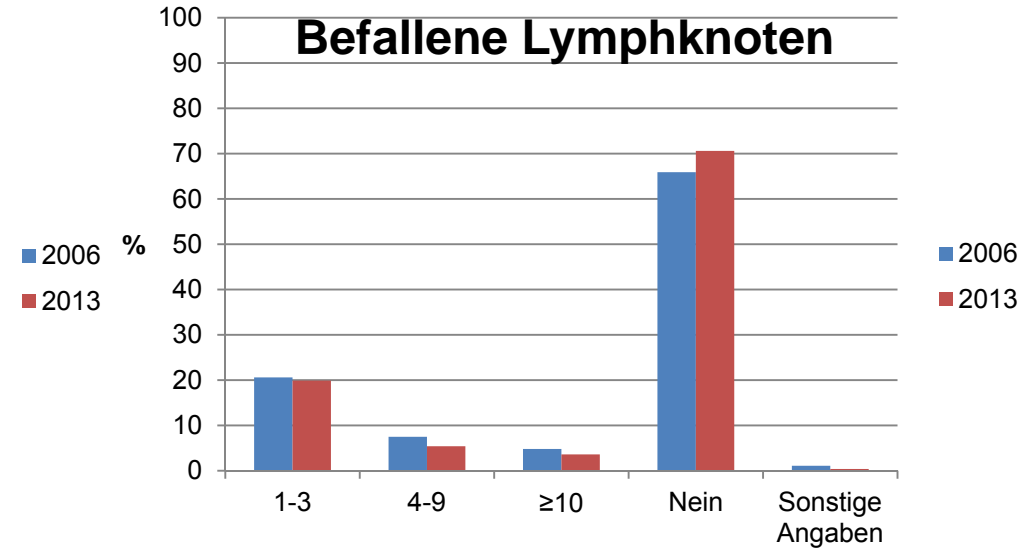
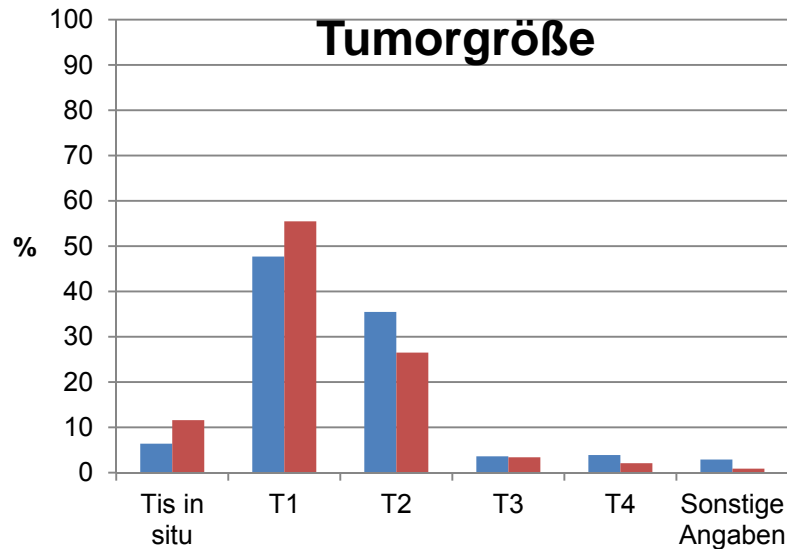


## Steigende Zahl der befragten Patientinnen



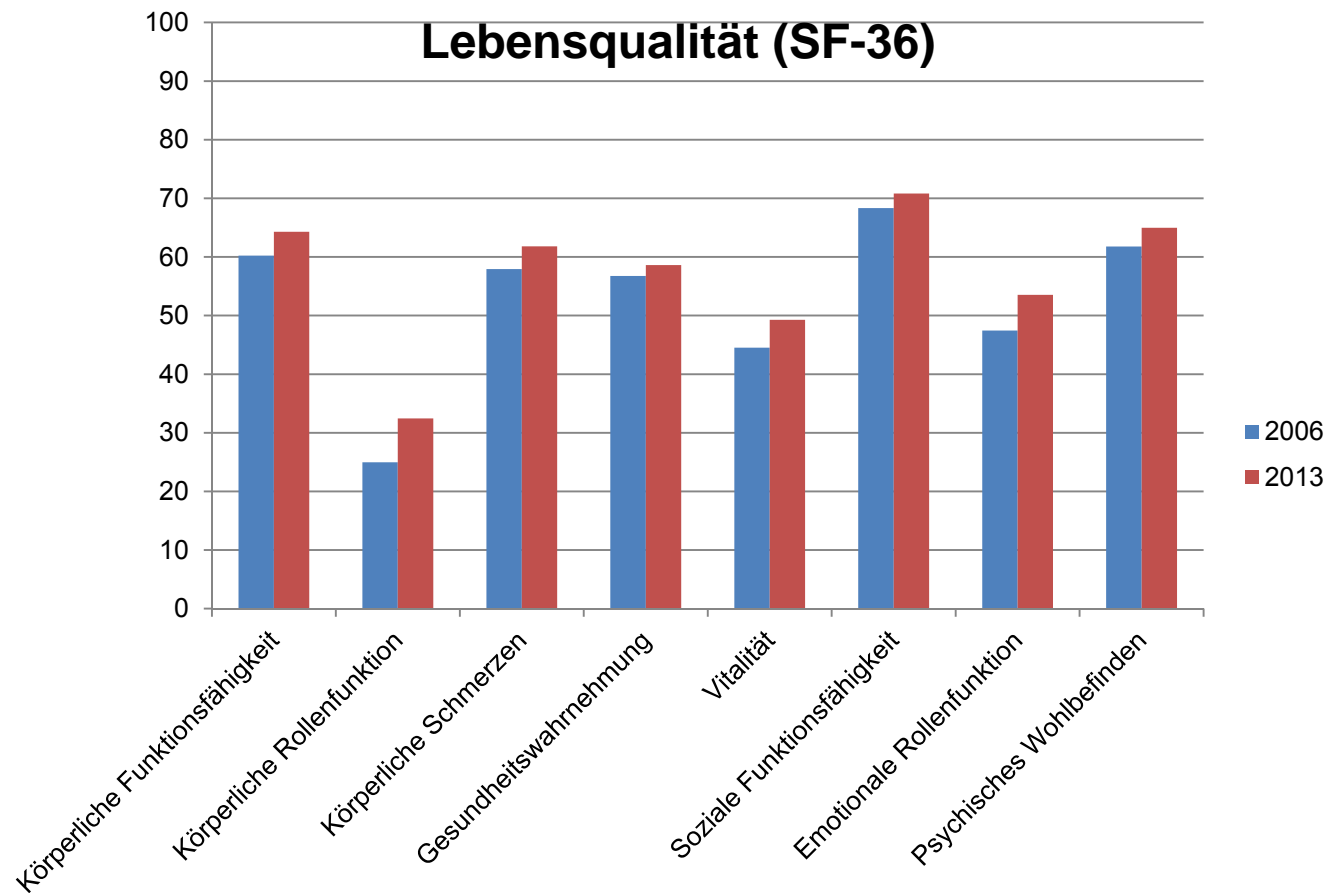


# Sinkende Erkrankungsschwere oder früher diagnostizierte Tumoren?



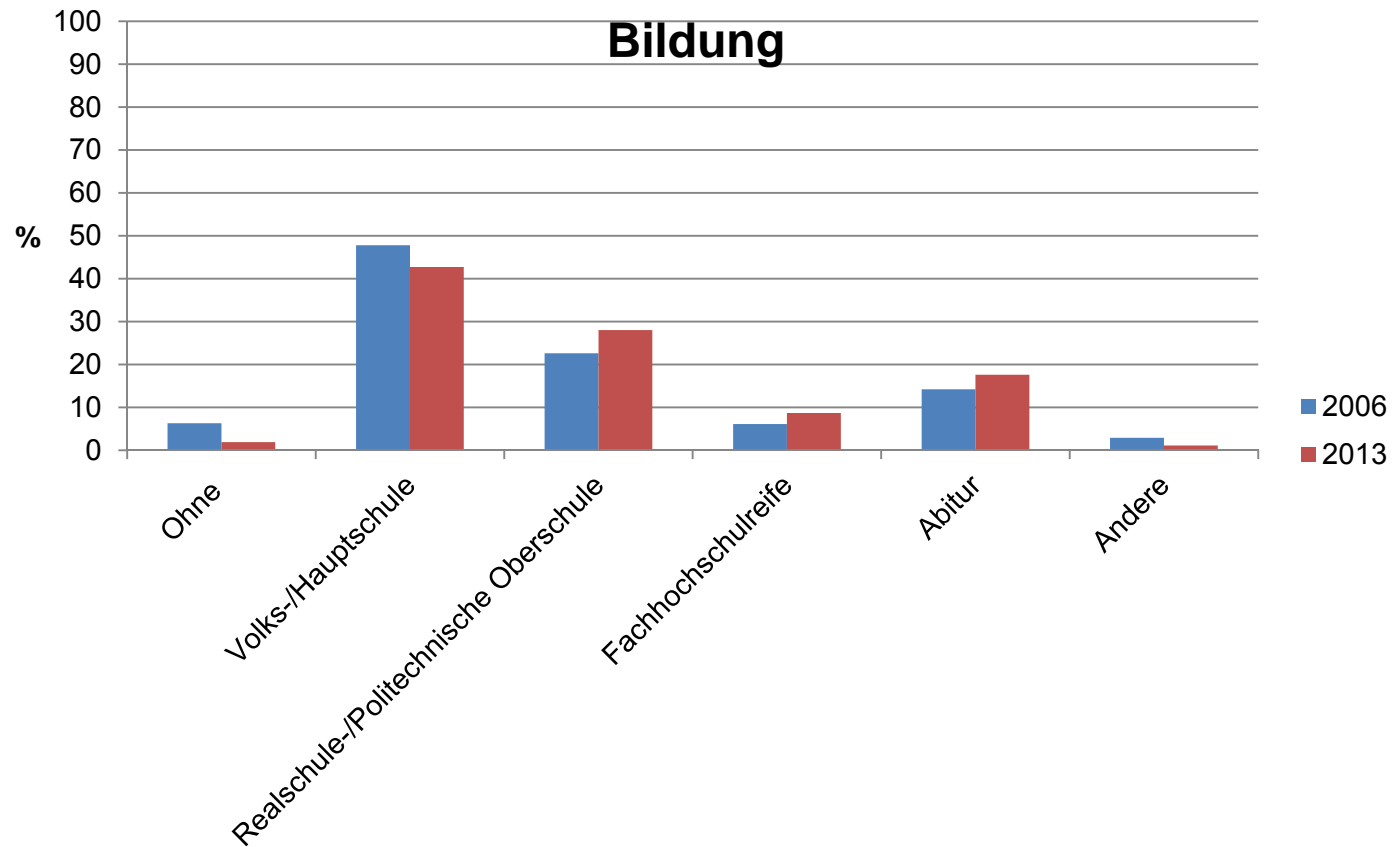


## Steigende Lebensqualität





## Höhere Bildung der Patientinnen







	2006	2013
<b>Krankenhausorganisation</b>		
Aufnahmeabwicklung	88.16	86.81
Erreichbarkeit Pflegekräfte	90.94	90.80
Erreichbarkeit Ärzte	88.22	87.68
Entlassung und weitere Behandlungsschritte	90.10	90.98
<b>Krankenhausleistung</b>		
Zimmerausstattung	87.67	87.91
Sauberkeit	85.63	85.35
Kundenfreundliche Infrastruktur	84.33	83.13
<b>Interaktionsqualität Ärzte</b>		
Vertrauen zu Ärzten	92.24	93.11
<b>Information und Kommunikation</b>		
Empathische Informationsvermittlung	78.89	81.39
Psychosozialer Informationsbedarf	73.94	78.80
<b>Einbeziehung in die Behandlung (Shared Decision-Making)</b>		
Patientenaktivierung durch Ärzte	63.52	77.27
Entscheidungsteilnahme des Patienten	54.72	59.59
<b>Interaktionsqualität Pflegekräfte</b>		
Vertrauen zu Pflegekräften	89.02	89.87
Unterstützung durch Pflegekräfte	86.00	87.20
<b>Patienteneinstellung/ Qualität/ Krankenhausaufenthalt insgesamt</b>		
Image – Brustzentrum	92.01	95.00

## Skalenwerte aller Patientinnen

Skala von 0 - 100

Hohe Werte = gutes Ergebnis



Skalen mit niedrigeren Anfangswerten haben sich deutlich gesteigert; Skalen mit bereits sehr guten Anfangswerten blieben in etwa stabil (Deckeneffekt)

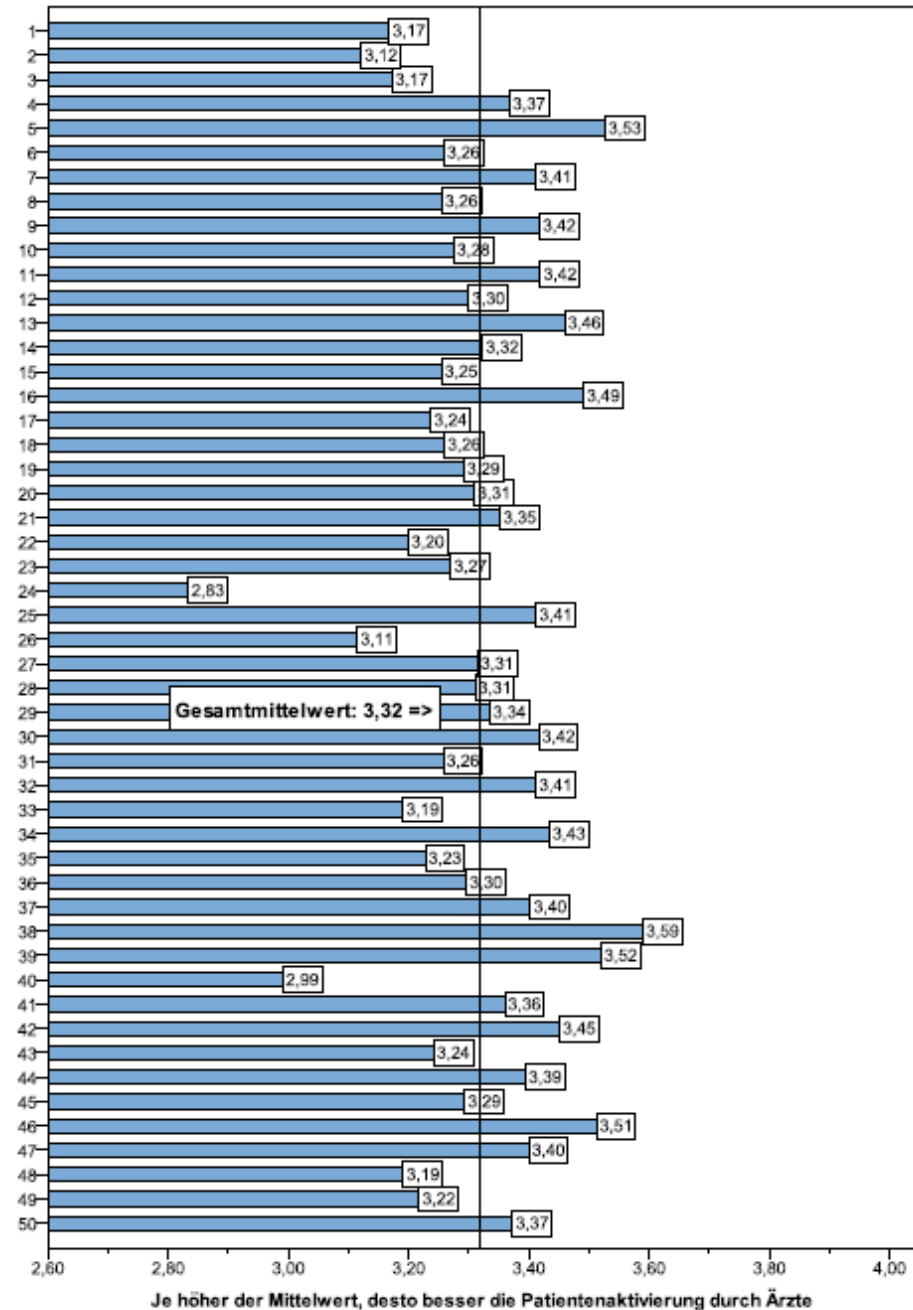


# Patientenaktivierung durch Ärzte - 2013

Tabelle 42: Patientenaktivierung durch Ärzte, Items der Skala in % (N)

Es geht um die Ärzte/ Ärztinnen auf Ihrer Station:	Nicht-Zustimmung (1,2)	Zustimmung (3,4)	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	
Die Ärzte fragten mich, ob ich mit ihren Entscheidungen einverstanden bin.	10,6 (425)	89,4 (3580)	141
Die Ärzte gaben mir eine vollständige Erklärung meiner Krankheitssymptome beziehungsweise der Behandlung.	4,2 (169)	95,8 (3880)	97
Die Ärzte ermutigten mich, über meine persönlichen Sorgen im Zusammenhang mit der Krankheit zu sprechen.	27,1 (1082)	73,0 (2918)	148
Die Ärzte ermutigten mich, meine Meinung über die medizinische Behandlung zu äußern.	31,4 (1244)	68,6 (2720)	182

Deutliche Unterschiede zwischen Brustzentren

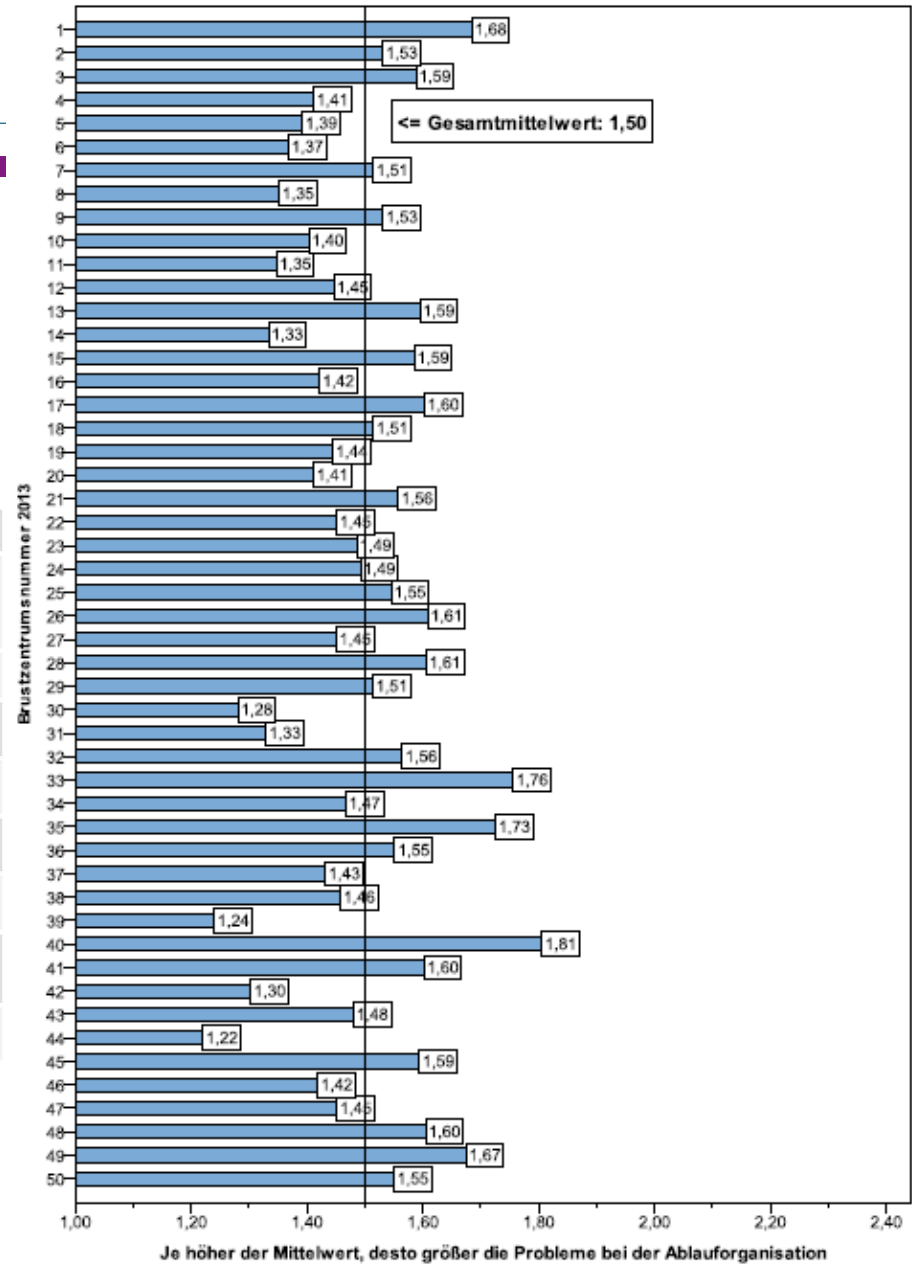




# Probleme bei der Ablauforganisation - 2013

Was ist Ihre Meinung?	Nicht-Zustimmung (1,2)	Zustimmung (3,4)	Kann ich nicht beurteilen*	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Am Tag meiner Aufnahme gab es organisatorische Probleme.	79,4 (3225)	14,6 (594)	6,0 (244)	83
Hier im Krankenhaus wusste manchmal die rechte Hand nicht, was die linke tut.	82,7 (3355)	9,4 (382)	7,8 (318)	91
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gab es häufig Wartezeiten.	72,8 (2951)	24,7 (1005)	2,4 (99)	99
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gab es Terminverschiebungen.	81,9 (3308)	14,1 (570)	4,0 (161)	107
Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen der Station und den Untersuchungsbereichen Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	81,3 (3301)	9,6 (391)	9,1 (369)	85
Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Ärzten und Pflegekräften Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	83,7 (3403)	4,9 (201)	11,3 (461)	81

Deutliche Unterschiede zwischen Brustzentren

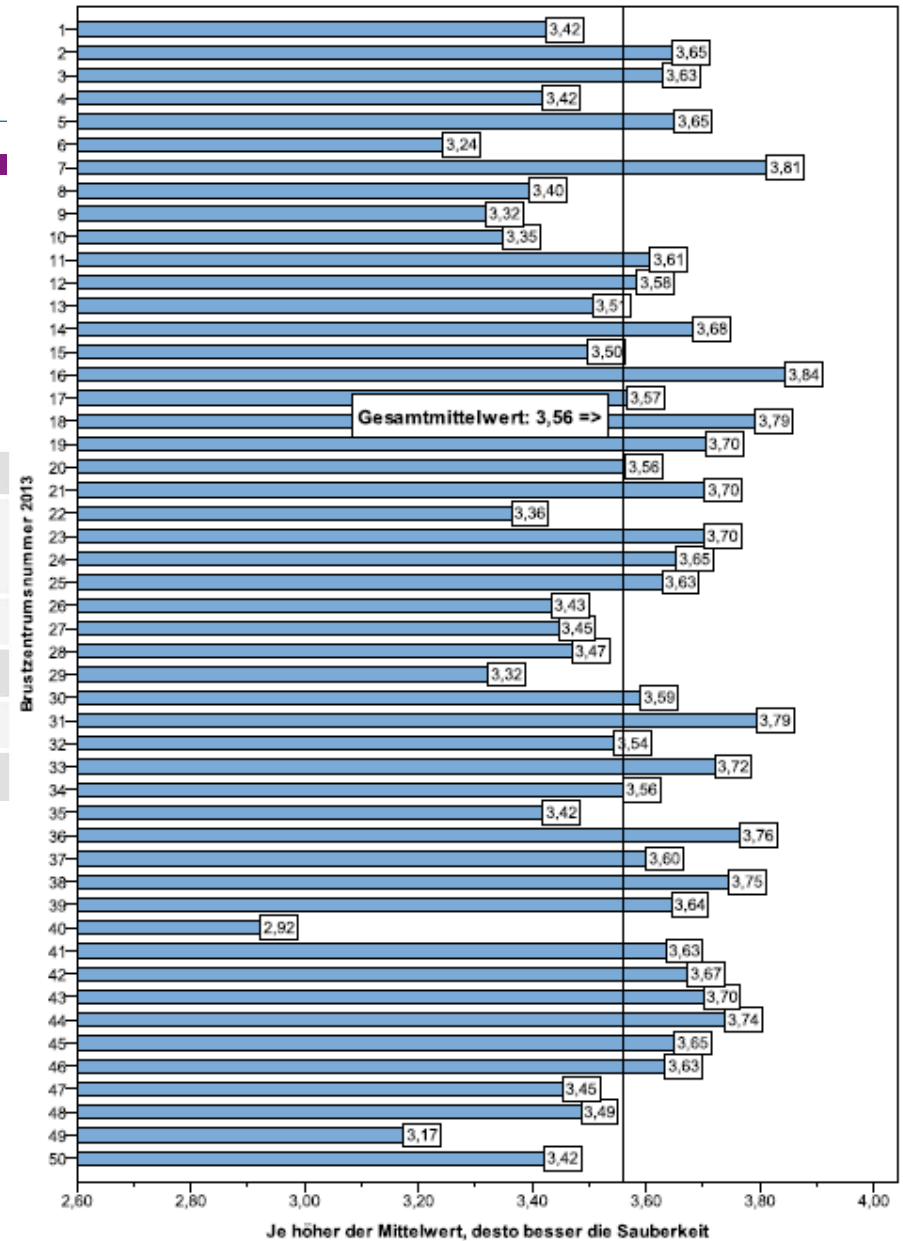




# Sauberkeit - 2013

Was ist Ihre Meinung?	(Eher) schlecht	(Eher) gut	Kann ich nicht beurteilen*	Keine Angabe
	(1,2) %	(3,4) %	%	(N)
	(N)	(N)	(N)	(N)
Die Ausstattung mit sanitären Anlagen war...	12 (493)	87,6 (3589)	0,4 (17)	47
Die allgemeine Sauberkeit im Krankenhaus war...	4,5 (183)	95,0 (3899)	0,6 (23)	41
Die Sauberkeit der sanitären Anlagen war...	6,7 (274)	92,9 (3807)	0,5 (19)	46

Deutliche Unterschiede zwischen Brustzentren





## Schlussfolgerungen

- Steigende Zahl der befragten Patientinnen, hoher Rücklauf
- Sinkende Erkrankungsschwere und steigende Lebensqualität
- Überwiegend gute Patientenbewertung, Verbesserungsbereiche: Einbeziehung in die Behandlung und Informationsvermittlung
- Seit 2006 bereits Verbesserungen bei der Einbeziehung in die Behandlung und Informationsvermittlung
- Unterschiede im Benchmark zwischen OP-Standorten



# Warum gibt es Unterschiede in den Ergebnissen der Patientinnenbefragung zwischen den OP-Standorten? Können die Angaben von Leitung und Mitarbeitern zur Erklärung beitragen?

**Lena Ansmann, IMVR Köln**

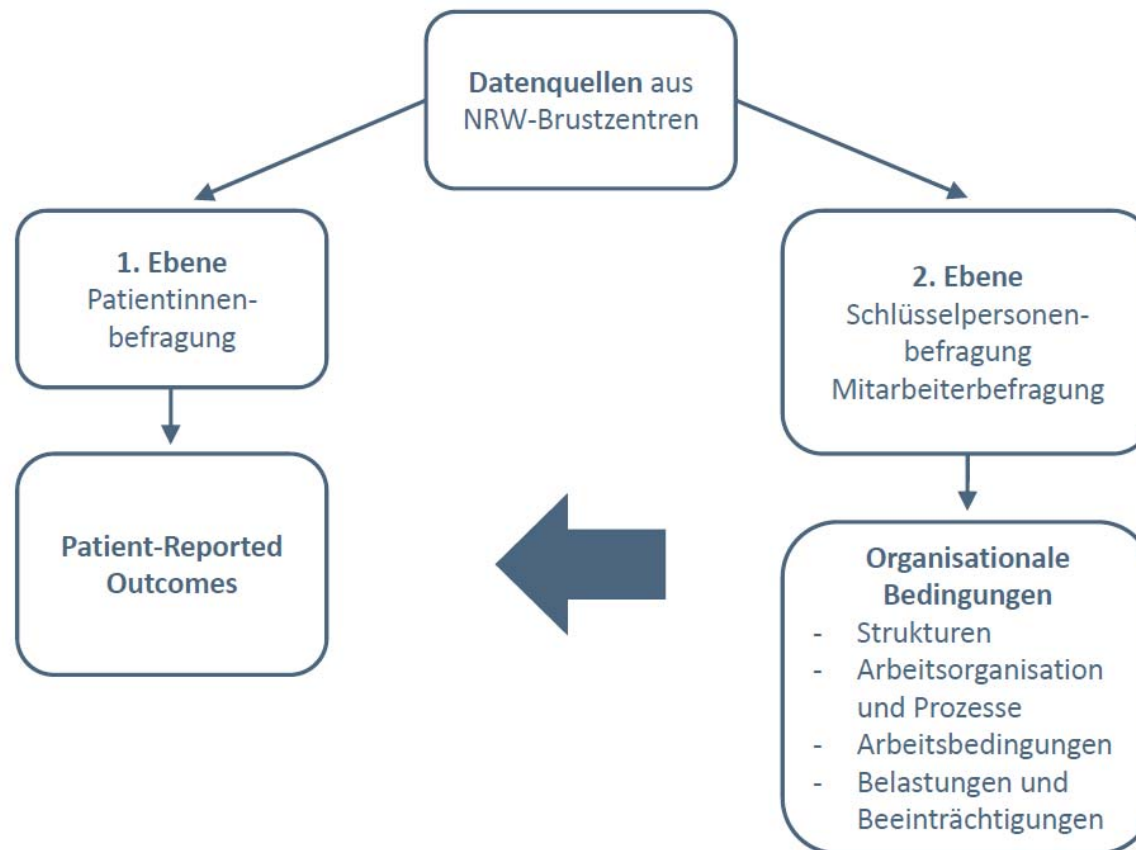


## Evaluation

- kein RCT; kein Vergleich mit Nicht-Brustzentren
- formative Evaluation/Begleitforschung (vs. summative Evaluation)
- Handlungsorientierte deskriptive und analytische Evaluation
  - Bewertung der Arbeits- und Organisationssituation
  - **Wo muss man in Arbeit und Organisation ansetzen, um die Patientinnenversorgung in den Brustzentren zu verbessern?**



## Verknüpfung der Daten

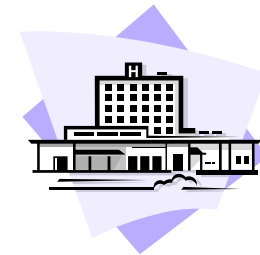
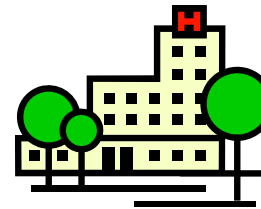




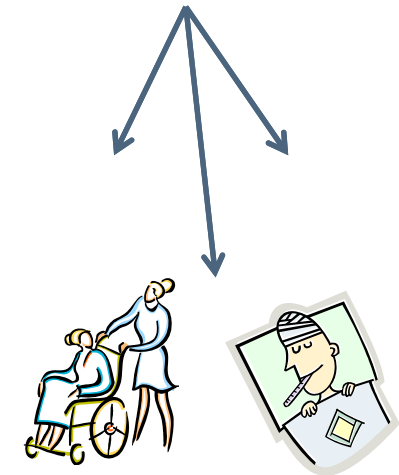
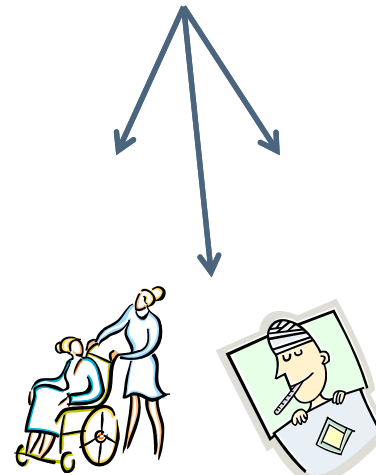
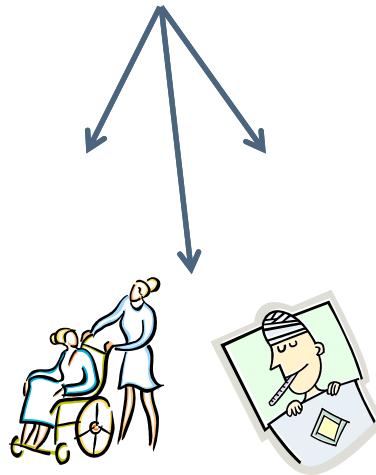


## Mehrebenenanalyse - Brustzentren in NRW

2. Ebene: OP-  
Standorte



1. Ebene:  
Brustkrebs-  
patienten



Hierarchische  
Datenstruktur





## Patientinnenzufriedenheit und Krankenhausmerkmale

	Daten aus der Patientinnenbefragung		
	Zufriedenheitsindex		
Daten aus der Schlüsselpersonenbefragung	OR	95%-KI	ICC
Modell 1: Lehrkrankenhaus ja (Referenz: nein)	0,69	0,49-0,97	0,036
Modell 2: Anzahl der OPs am primären Mammakarzinom in 2009 über Median (Referenz: unter Median)	0,94	0,66-1,33	0,045
Daten aus der Mitarbeiterbefragung	OR	95%-KI	ICC
Modell 3: Arbeitszufriedenheit	1,91	1,23-2,95	0,028
Modell 4: schlechtes Wohlbefinden (WHO-5)	0,99	0,97-1,00	0,037
Modell 5: Interne Schnittstellenprobleme	0,57	0,38-0,86	0,030



## Erreichbarkeit der Pflegekräfte und Krankenhausmerkmale

Daten aus der Patientinnenbefragung			
Erreichbarkeit der Pflegekräfte			
Daten aus der Schlüsselpersonenbefragung	OR	95%-KI	ICC
Modell 1: Lehrkrankenhaus ja (Referenz: nein)	0,63	0,44-0,91	0,042
Modell 2: Anzahl der OPs am primären Mammakarzinom in 2009 über Median (Referenz: unter Median)	0,98	0,68-1,42	0,049
Daten aus der Mitarbeiterbefragung			
Daten aus der Mitarbeiterbefragung	OR	95%-KI	ICC
Modell 3: Arbeitszufriedenheit	1,83	1,13-2,96	0,035
Modell 4: schlechtes Wohlbefinden (WHO-5)	0,99	0,97-1,01	0,044
Modell 5: Interne Schnittstellenprobleme	0,49	0,32-0,75	0,028

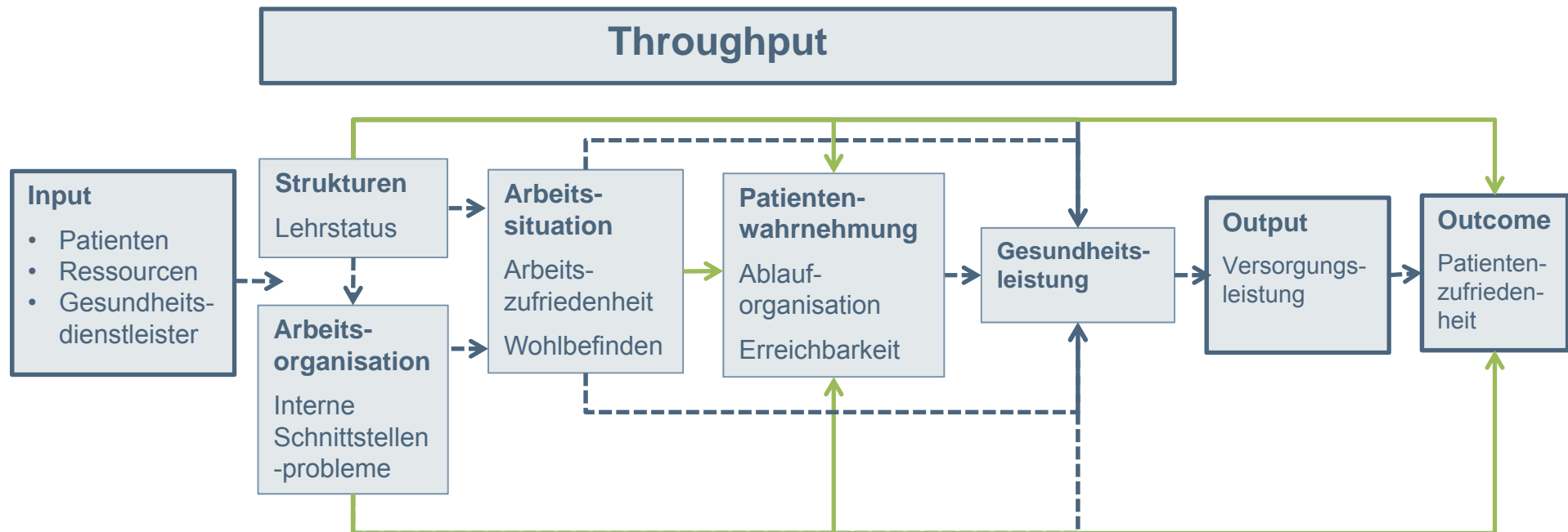


## Ablauforganisation und Krankenhausmerkmale

	Daten aus der Patientinnenbefragung		
	Ablauforganisation		
Daten aus der Schlüsselpersonenbefragung	OR	95%-KI	ICC
Modell 1: Lehrkrankenhaus ja (Referenz: nein)	0,64	0,45-0,91	0,044
Modell 2: Anzahl der OPs am primären Mammakarzinom in 2009 über Median (Referenz: unter Median)	1,16	0,79-1,70	0,056
Daten aus der Mitarbeiterbefragung	OR	95%-KI	ICC
Modell 3: Arbeitszufriedenheit	1,83	1,10-3,03	0,045
Modell 4: schlechtes Wohlbefinden (WHO-5)	0,98	0,97-0,99	0,042
Modell 5: Interne Schnittstellenprobleme	0,49	0,32-0,75	0,034



# Erklärungsmodell





## Schlussfolgerungen I

- Was macht den Unterschied in der Patientenbewertung zwischen OP-Standorten aus?
  - Erklärung: Arbeitsstrukturen, Arbeitsorganisation und Zufriedenheit der Mitarbeiter
  - Verantwortung: Krankenhausmanagement und Gesundheitspolitik



## Schlussfolgerungen II

- **Investitionen in die Belegschaft** können sich also sowohl positiv auf das **Wohlergehen** der Mitarbeiter als auch auf die **Leistung** der Mitarbeiter und somit auf die von Patienten wahrgenommene **Qualität der Patientenbetreuung** auswirken.
- Ansätze
  - Schnittstellenprobleme: Behandlungspfade verschlanken? Schnittstellen reduzieren?
  - Lehrstatus: Ursachen untersuchen. Visite? Rotation? Konflikte zwischen Versorgung sowie Forschung und Lehre?
  - Arbeitszufriedenheit: Belohnung, Autonomie, gute Führung, etc.



## Zusammenfassung

- Hohe Akzeptanz des Brustzentrenkonzepts in Leitung und bei Mitarbeitern; Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen dennoch fraglich
- Gutes Mitarbeitercommitment; jedoch hohe Arbeitsbelastung
  - Bedarf an Organisationsentwicklung und Förderung der betrieblichen Gesundheit
- Positive Patientinnenbewertung; Verbesserung in anfänglich schwächeren Bereichen
- Unterschiede zwischen Brustzentren hinsichtlich der Mitarbeitersituation und der Patientinnenbewertung
  - Investitionen in Mitarbeiter können sich positiv auf die Patientenversorgung auswirken





## Abschlussdiskussion

1. Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen in den Brustzentren durch das IMVR? Interesse an Mitwirkung bei der Planung?
2. Offene Diskussion



## DANKE!

Wir bedanken uns herzlich bei allen Patientinnen, Leitungspositionen und Mitarbeitern, die an den Befragungen teilgenommen haben!

Wir bedanken uns außerdem beim Landeszentrum Gesundheit NRW für die Ermöglichung des Projektes.

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung  
und Rehabilitationswissenschaften (IMVR)  
der Humanwissenschaftlichen Fakultät  
und Medizinischen Fakultät  
der Universität zu Köln

Eupener Straße 129  
50933 Köln  
[www.imvr.de](http://www.imvr.de)

