

## Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

<b>Konsortialführung:</b>	Universität zu Köln
<b>Förderkennzeichen:</b>	01VSF16040
<b>Akronym:</b>	VaMB
<b>Projekttitlel:</b>	Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses
<b>Autoren:</b>	Kerstin Dittmer, Marina Beckmann, Ute Karbach
<b>Förderzeitraum:</b>	1. Mai 2017 – 30. April 2020

### Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	3
2. Beteiligte Projektpartner*innen .....	4
3. Einleitung .....	4
4. Projektdurchführung .....	6
5. Methodik .....	9
6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen.....	18
6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse der Zeitmessung (H1) .....	18
6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Patientinnenebene (H2) .....	21
6.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Mitarbeiterebene (H3) .....	23
6.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung .....	23
6.3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Mitarbeiterinterviews.....	25
6.4 Limitationen .....	27
7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung.....	28
8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen .....	30
9. Anlagen.....	31
10. Literatur .....	32

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektstruktur .....	5
Abbildung 2: Foto einer Prozessdarstellung am Ende eines ersten VSM-Projekttreffens.....	7
Abbildung 3: Darstellung des Prozesses als Current State Map mit Schwachstellen und Zeiten .....	7
Abbildung 4: Graphische Darstellung des prästationären Tages .....	8
Abbildung 5: Studiendesign je BZ (N=4).....	10
Abbildung 6: Darstellung Lead time, Process time, Waiting time .....	12
Abbildung 7: Graphische Darstellung der Mittelwerte von Lead time, Waiting time und Process time nach Messzeitpunkt je BZ .....	20
Abbildung 8: Ergebnisse der Interviews anhand der Domänen des CFIR (eigene Darstellung) .....	25

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kooperationspartner .....	4
Tabelle 2: Übersicht Instrumente .....	11
Tabelle 3: Inhalt und Herkunft des Patientinnenfragebogens.....	13
Tabelle 4: Inhalt und Herkunft des Mitarbeiterfragebogens.....	14
Tabelle 5: Untersuchungsvariablen „Entlassungsorganisation“ .....	16
Tabelle 6: Untersuchungsvariablen zur Entlassung (Teil 1) und zwei Wochen später (Teil 2) .....	17
Tabelle 7: Fallzahlen inklusive Drop-Out .....	18
Tabelle 8: Übersicht Start- und Endpunkte der Prozessschritte .....	18
Tabelle 9: Deskriptive Statistik Untersuchungsvariablen.....	21
Tabelle 10: Mann-Whitney-U-Test, Vorher-Nachher-Vergleich für BZ 2, BZ 3 und BZ 4.....	22
Tabelle 11: Regressionsanalyse, Prä-Post-Follow-up-Vergleich, BZ 2 und BZ 3 und mit allen Werten je Zeitpunkt kontrolliert für die einzelnen BZ.....	22
Tabelle 12: Deskriptive Statistik.....	24
Tabelle 13: Übersicht Stand der geplanten Veröffentlichungen .....	30

## Abkürzungsverzeichnis

ANOVA	Analysis of Variance (Varianzanalyse)
ÄKzert®	Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe
BCN	Breast Care Nurse (Pflegeexpert*innen für Patientinnen mit Brustkrankungen)
BZ	Brustzentrum/Brustzentren
CFIR	Consolidated Framework for Implementation Research
CSVSM	Current State Value Stream Map (IST-Zustand des Prozesses)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
MAXQDA	Computer-Programm für die computergestützte qualitative Daten- und Textanalyse (Qualitative Data Analysis Software)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Statistiksoftware)
VaMB	Projekttitel: Value Stream Mapping in Brustzentren
VSM	Value Stream Mapping

## 1. Zusammenfassung

Hintergrund: Der Entlassungsprozess in Brustzentren ist für die sektorenübergreifende Versorgung zentral, da die Patientinnen auf die nachfolgende Versorgung sach- und patientengerecht sowie administrativ vorbereitet werden müssen. Eine Möglichkeit den Entlassungsprozess zu optimieren, bietet die Prozessoptimierungsmethode Value Stream Mapping (VSM). Diese ist Teil des in der Automobilindustrie entwickelten Lean Management und identifiziert über eine Visualisierung bestehende Schwachstellen im Prozess. Durch die Reduzierung der Schwachstellen soll die Prozessdauer verkürzt werden, ohne dabei die Behandlungs- und Entlassungsqualität zu beeinträchtigen. Ob diese Methode auch auf den Entlassungsprozess in Brustzentren (BZ) angewendet werden kann, sollte im Innovationsfonds geförderten Projekt „Value Stream Mapping in Brustzentren – Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses „VaMB“ explorativ erforscht werden.

Methodik: VSM wurde in vier NRW-Brustzentren angewandt. Die Evaluation setzt auf drei Ebenen an: die Zeiten des Entlassungsprozesses, die Zufriedenheit der Patientinnen und der Mitarbeitenden mit dem Entlassungsprozess. Zusätzlich wurde mit zentralen Mitarbeitenden Interviews geführt (N=8) und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Zeiten der beobachteten Entlassungsprozesse wurden im Projekt im Prä-Post-Follow-up-Design erfasst und statistisch mit SPSS ausgewertet werden. Zudem wurde eine schriftliche Patientinnen- (N=203) und Mitarbeiterbefragung (N=45) durchgeführt und mit SPSS deskriptiv und Signifikanz prüfend ausgewertet wurden

Ergebnisse: Insgesamt konnten N=252 Entlassungsprozesse analysiert werden. Die Auswertungen der Zeitmessung zeigen eine Verlängerung der einzelnen Prozessschritte und damit eine längere Kontaktzeit zwischen Patientinnen und den Versorgenden. Sowohl die Patientinnenbefragung (N=203) als auch die standardisierte Mitarbeiterbefragung (N=46) ergaben aufgrund eines geringen Rücklaufs keine signifikante Verbesserung des Entlassungsprozesses. Demgegenüber berichten die interviewten Mitarbeitenden, dass durch die Visualisierung des Entlassungsprozesses, Zusammenhänge zwischen den einzelnen Prozessschritten deutlich wurden, sodass Schwachstellen in alle vier BZ aufgedeckt und entsprechende Maßnahmen entwickelt werden konnten. Die Umsetzung der angestrebten Veränderungsmaßnahmen gestaltete sich zum Teil schwierig, bspw. da die Alltagsroutinen den Veränderungsprozess überlagerten. Einzelne Prozessschritte, wie die Organisation des Abschlussgespräches, konnten zeitlich messbar optimiert werden.

Diskussion: Mit der Methode Value Stream Mapping konnten Schwachstellen im Entlassungsprozess von vier Brustzentren aufgezeigt, sowie Maßnahmen zur Veränderung entwickelt und in Teilen umgesetzt werden. Prozessveränderungen waren auf der Patientinnen- und Mitarbeitenebene nicht messbar. Für die zukünftige Anwendung und Überprüfung von Lean Management Methoden sollten die beteiligten und entscheidungsbefugten Berufsgruppen bereits in die Instrumentenentwicklung einbezogen werden. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass Value Stream Mapping einen guten Rahmen zur interprofessionellen Zusammenarbeit bietet. Dadurch können berufsgruppenübergreifende Probleme unkompliziert gelöst werden.

## 2. Beteiligte Projektpartner\*innen

Tabelle 1: Kooperationspartner

Institution	Beteiligte Personen	Verantwortlichkeit	Fachlicher Ansprechpartner nach Projektende
Universität zu Köln, Institut für Medizinsoziologie Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)	Vertr.-Prof. Dr. Ute Karbach (ehemals IMVR) Dr. Marina Beckmann Kerstin Dittmer Dr. Kira Hower	Wissenschaftliche Projektleitung Operative Projektleitung Projektdurchführung	Kerstin Dittmer
Universität zu Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik	Prof. Dr. Martin Hellmich Dr. Christina Samel	Expertise statistische Methoden	
Uniklinik Köln, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs	Prof. Dr. Rita Schmutzler	Medizinische Expertise und Beratung	
Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband	Hilde Schulte	Patientinnenvertretung	

## 3. Einleitung

### Ausgangslage des Projekts

Brustkrebserkrankungen gehen einher mit einer hohen Hospitalisierungsrate und einer kurzen Krankenhausverweildauer (1). Vor diesem Hintergrund ist der Entlassungsprozess in Brustzentren (BZ) zentral, da die Patientinnen auf die nachfolgende sektorenübergreifende Versorgung sach- und patientengerecht sowie administrativ vorbereitet werden müssen. Eine Versorgungsforschungsstudie zeigt, dass in BZ eine gute Bewertung des Entlassungsprozesses durch die Patientinnen mit einer guten Koordination der Prozesse einhergeht (2).

Value Stream Mapping (VSM) ist eine Lean Management Methode der Prozessoptimierung mit dem Ziel, den Anteil der wertschöpfenden bzw. nicht-wertschöpfenden Zeit zu erhöhen bzw. zu minieren. Nach dieser Methode wird die für den Entlassungsprozess benötigte Zeit als *wertschöpfende Zeit* bezeichnet, wenn die einzelnen Prozessschritte aus der Perspektive der Patientinnen dem Entlassungsprozess dienlich sind oder diesen verbessern, z. B. Nachsorgeberatung zwischen Patientin und ärztlichen Personal. Als *nicht-wertschöpfende Zeit* werden Prozessschritte gewertet, die den Prozess hingegen nicht voranbringen, z. B. Wartezeiten (3, 4). Zudem wird unterschieden zwischen der Prozesszeit und der Durchlaufzeit. Die Prozesszeit ist die addierte Zeit, aller Teil- Prozessschritte, z. B. Zeit zur Durchführung der OP, Zeit für die ärztliche Nachsorgeberatung. Als Durchlaufzeit wird die vollständige Zeit für den Prozess verstanden, d. h. vom ersten Prozessschritt (z. B. Betreten des Krankenhauses zur Aufnahme) bis hin zum letzten Prozessschritt (z. B. Abschlussgespräch nach stationärem Aufenthalt). Die Durchlaufzeit umfasst demnach die Prozesszeit als auch alle Wartezeiten.

## Ziele und Fragestellungen/Hypothesen des Projekts

Forschungsfrage: Das vorliegende Forschungsvorhaben geht der Frage nach, inwieweit mit Hilfe der VSM-Methode der Entlassungsprozess in BZ optimiert werden kann.

Es werden drei gleichwertige Arbeitshypothesen untersucht:

H1: Die Anwendung der VSM-Methode reduziert die nicht-wertschöpfende Zeit (gemessen durch Wartezeit, Prozesszeit und Durchlaufzeit) im Entlassungsprozess der BZ (faktische Optimierung).

H2: Die Bewertungen der Patientinnen der BZ bzgl. des Entlassungsprozesses verbessern sich nach der Anwendung der VSM-Methode (wahrgenommene Optimierung).

H3: Die Bewertungen der prozessbeteiligten Mitarbeitenden bzgl. des Entlassungsprozesses verbessern sich nach der Anwendung der VSM-Methode (wahrgenommene Optimierung).

Diese drei Hypothesen werden gleichwertig behandelt, da eine Optimierung des Entlassungsprozesses auf den verschiedenen Ebenen erfüllt werden kann.

### Ziele:

- Die Wirksamkeit der VSM-Methode kann anhand des Entlassungsprozesses in BZ überprüft werden.
- Der umgestaltete Entlassungsprozess ist in vier BZ erfolgreich implementiert.
- Der umgestaltete Entlassungsprozess wird von den Patientinnen und Mitarbeitenden positiv bewertet.

## Projektstruktur

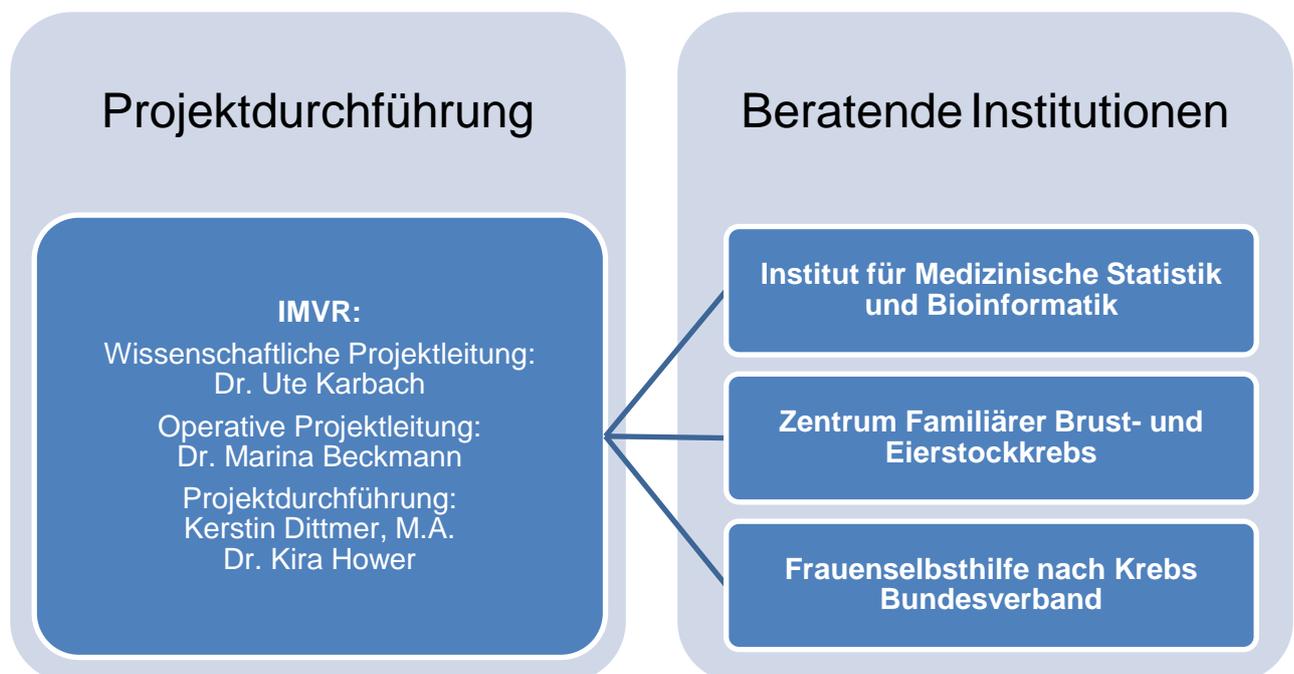


Abbildung 1: Projektstruktur

## **Zusammenarbeit mit beteiligten Kooperationspartner\*innen**

Die Verantwortung für die Projektdurchführung lag beim IMVR. Die beteiligten Kooperationspartner\*innen waren in verschiedenen Funktionen beratend tätig. Anlassbezogen fanden Arbeitstreffen statt. Abhängig von der Thematik wurden die Kooperationspartner eingeladen und brachten entsprechend ihrer Expertise ein.

Eine medizinisch-fachliche Beratung fand durch das Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs statt. Das Institut für Medizinische Statistik und Bioinformation unterstützte das Projekt methodisch, von der Fragebogenentwicklung bis hin zur Auswertung. Die Perspektive der Patientinnen wurde durch eine Patientenvertreterin vom Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs eingeholt.

## **Auswahl der Brustzentren**

Die Rekrutierung der BZ erfolgte vor Projektstart. Mittels einer randomisierten Stichprobe wurde die Hälfte der von ÄKzert® zertifizierten BZ zufällig ausgewählt, die an der vom IMVR durchgeführten regelmäßigen Routinebefragung von BZ teilnehmen. Die ausgewählten BZ wurden telefonisch und schriftlich kontaktiert und über das Vorhaben der Studie informiert. Von den elf interessierten BZ wurden per Zufallsverfahren vier zur Teilnahme an der Studie ausgewählt. Diese vier BZ unterscheiden sich in ihren strukturellen Voraussetzungen. Zwei BZ sind Zusammenschlüsse mehrerer Krankenhäuser, die anderen zwei BZ werden von der eigenen Klinik getragen.

## **4. Projektdurchführung**

Lean Management, ursprünglich in der Automobilindustrie entwickelt, umfasst eine Vielzahl an Methoden und Verfahrensweisen zur Prozessgestaltung (5). Seit einigen Jahren findet der Lean Management- Ansatz auch im Gesundheitsbereich unter dem Begriff Lean HealthCare Anwendung (6).

Ein Werkzeug ist die Prozessoptimierungsmethode VSM. Die Methode zielt im Gesundheitskontext in erster Linie nicht auf eine ökonomische Prozessoptimierung, sondern auf eine Prozess(um)-gestaltung im Hinblick auf den Nutzen der Patientinnen.

Im vorliegenden Forschungsprojekt wurde der Entlassungsprozess mit Hilfe der Methode VSM betrachtet und ggf. umgestaltet. Folgende Schritte wurden hierbei durchgeführt:

### **Eine gemeinsame Basis schaffen: Erhebung des Ist-Zustandes (Current State Map)**

Zunächst wurde in jedem BZ ein VSM-Projektteam aus Vertreter\*innen der verschiedenen Berufsgruppen, die in den Entlassungsprozess involviert sind, gebildet. Folgende Berufsgruppen waren in den VSM-Projektteams beteiligt: Ärzt\*innen, Pflegekräfte, Mitarbeitende des Qualitätsmanagements, Mitarbeitende des Sozialdienstes und administrative Mitarbeitende. Nicht alle Projektteams setzten sich gleich zusammen. Vertreten waren stets die Ärzt\*innen und Pflegekräfte, wobei die Pflege immer durch die BCN (Breast Care Nurse) vertreten wurde und teilweise auch durch weitere Pflegekräfte. Im ersten Projekttreffen wurde der Ist-Zustand des Entlassungsprozesses erhoben. Dafür wurde der Start- und Endpunkt des Entlassungsprozesses festgelegt, um den Prozess zu definieren. Anschließend wurden die einzelnen Prozessschritte visualisiert und die jeweils durchführende

Berufsgruppe festgehalten, sowie um Zusatzinformationen ergänzt. Die Prozessdarstellung erfolgte aus der Perspektive der Patientinnen. Zur Visualisierung des Prozesses wurden Post-its und Moderationskarten genutzt, um so die Reihenfolge im Verlauf des Treffens verändern zu können, bzw. um beispielsweise noch fehlende Prozessschritte hinzuzufügen (siehe Abbildung 2). Zwei Forscherinnen des VaMB-Teams wurden als VSM-Facilitatorinnen geschult und moderierten die Treffen. Die Pilotierung bzw. der Anfang der T0-Erhebung wurde dazu genutzt in Gesprächen mit und durch Begleitung der Patientinnen die Vollständigkeit des Prozesses zu bewerten.

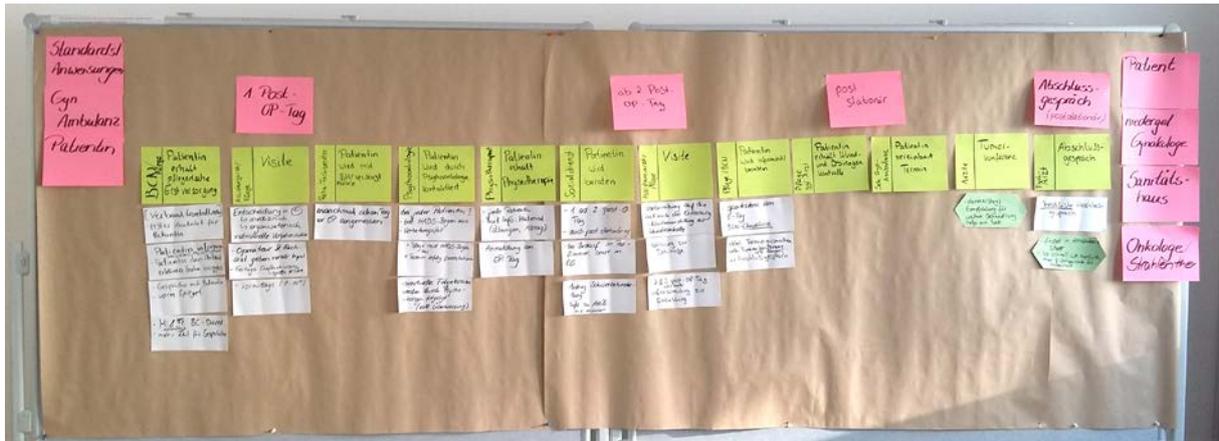


Abbildung 2: Foto einer Prozessdarstellung am Ende eines ersten VSM-Projekttreffens

### Ein objektiver Blick auf den Prozess: Messung der Prozessschritte

Nach der Visualisierung des Prozesses erfolgte die Zeitmessung (T0) der einzelnen Prozessschritte im Arbeitsalltag. Die Zeitmessung erfolgte in jedem der vier BZ über einen Zeitraum von drei bis vier Wochen. Dadurch konnten die für die einzelnen Prozessschritte benötigte Zeit sowie Wartezeiten festgehalten werden. Die Darstellung der Prozessschritte und der Wartezeit zeigt, wie viel Zeit die Patientinnen in Kontakt mit klinischem Personal verbrachten und wie lange sie warteten. Die Ergebnisse wurden in Excel/SPSS zur Berechnung und in eine Visualisierungssoftware (Visio) zur optimierten Darstellung übertragen (siehe Abbildung 3; zur besseren Ansicht auch Anlage 4).

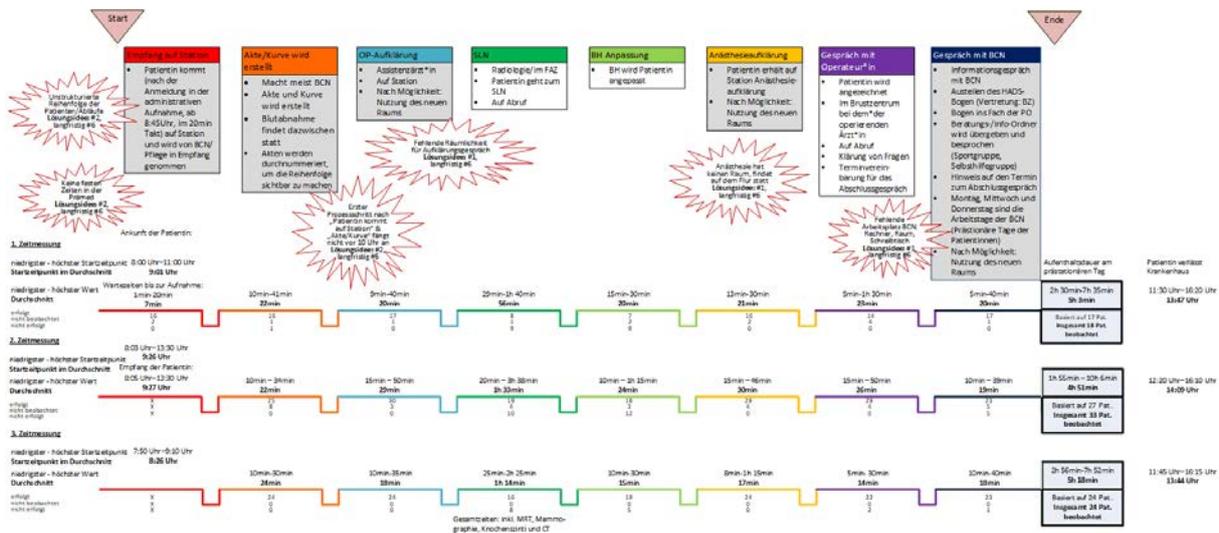
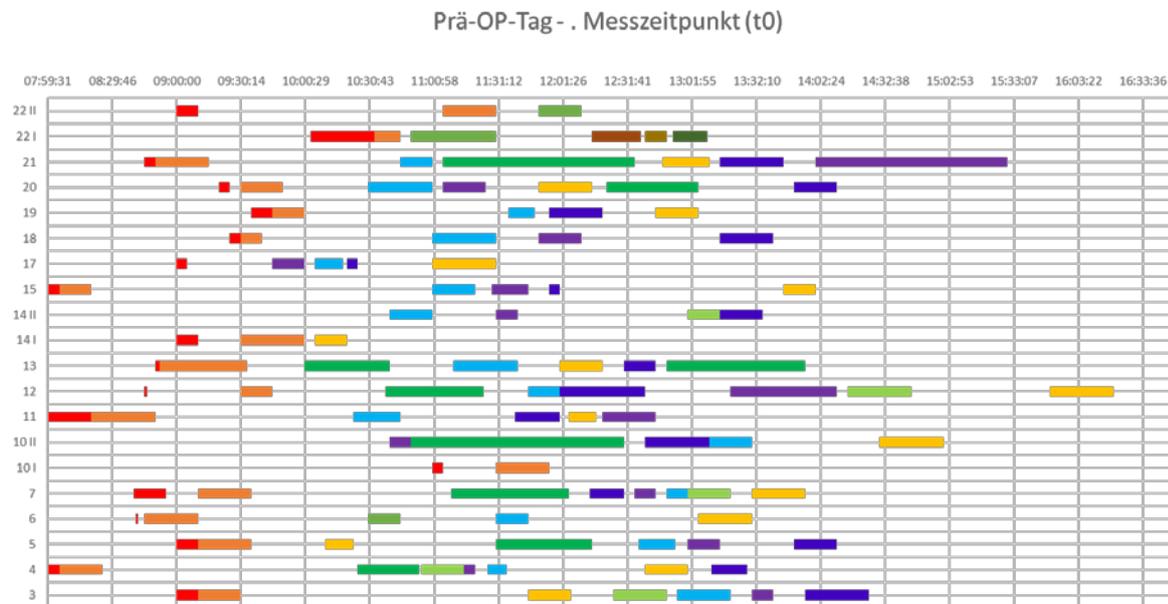


Abbildung 3: Darstellung des Prozesses als Current State Map mit Schwachstellen und Zeiten

Für ein BZ wurde der „prästationäre Tag“, als Teilprozess des Entlassungsprozesses, grafisch aufbereitet und dem BZ zur Verfügung gestellt. Die grafische Darstellung zielte darauf, dass die Mitarbeitenden des VSM-Projektteams den Prozess noch einmal nachvollziehen und überprüfen konnten und dass die Mitarbeitenden, die nicht an den VSM-Projektreffen teilnahmen, ebenfalls den Perspektivwechsel, die Sicht der Patientinnen, einnehmen konnten (siehe Abbildung 4).



Patientin kommt auf Station
Akte/Kurve wird erstellt, Blutabnahme findet dazwischen statt
Patientin erhält Anästhesieaufklärung
BH wird Patientin angepasst
Patientin geht zum SLN/zur Untersuchung
Patientin erhält OP-aufklärung
Gespräch mit BCN
Patientin wird angezeichnet

Abbildung 4: Graphische Darstellung des prästationären Tages

### Der erste Schritt zum Neuanfang: Erhebung der Schwachstellen im Prozess

Bei einem zweiten VSM-Projekttreffen wurden die erhobenen Zeiten vorgestellt. Anschließend wurden die Mitarbeitenden gebeten auf der Grundlage der Prozessdarstellung, der dargestellten Zeiten im Zusammenhang mit den eigenen Erfahrungen, Probleme zu benennen und Schwachstellen im Prozess zu markieren. Dadurch wurden problembehaftete Stellen im Prozess grafisch sichtbar.

Nach der Methode VSM werden Schwachstellen als Verschwendung („waste“) bezeichnet. Dabei werden acht Arten der Verschwendung unterschieden:

1. *Wege*: Im Krankenhaus entstehen unnötig lange Wege durch große Stationen oder räumlich verteilte Abteilungen, aber auch Materialsuche von Lager zu Lager führt zu unnötigen Wegen.
2. *Überarbeitung*: Doppelte oder unnötige Prozessschritte, wie die mehrfache Erfassung von Patientenstammdaten zählen unter Überarbeitung.
3. *Fehler*: Fehler, die korrigiert werden müssen, wie fehlerhafte oder unvollständige Unterlagen.

4. *Warten*: Zum Beispiel das Warten auf Entscheidungen, Unterschriften oder den Arztbrief.
5. *Bestand*: Eine zu umfangreiche Lagerhaltung, aber auch eine Vielzahl an wartenden Patientinnen in den Wartebereichen fällt unter diese Art der Verschwendung.
6. *Transport*: Der Transport von Sachen ohne Zweck, wie z. B. die Bewegung von Akten.
7. *Überproduktion*: Beispielsweise bei der Umstellung auf die elektronische Patientenakte, eine parallele Dokumentation in der Papierakte und elektronischen Akte in der Übergangsphase.
8. *Ungenutztes Mitarbeiter\*innenpotential*: Darunter sind Ideen und Fähigkeiten von Mitarbeitenden, die dem Krankenhaus nicht bekannt sind, zu verstehen.

### **Die Planung des weiteren Vorgehens: Entwicklung einer Aktionsliste**

In einem weiteren Schritt wurden Ideen gesammelt, um die Schwachstellen aufzulösen. Nach dem Kategorisieren der Schwachstellen wurden entsprechende praxistaugliche Maßnahmen diskutiert und formuliert. Dabei galt es, eine verantwortliche Person zu benennen und einen Zeitrahmen für jede einzelne Maßnahme festzulegen. Die VSM-Projektmitglieder sollten dabei als Mediator\*innen dienen und die eruierten Maßnahmen - sowie deren Entstehungshintergrund - an alle Prozessbeteiligten weitergeben.

Die geplanten Maßnahmen wurden vor Ort auf einer Aktionsliste (siehe Anlage 1) festgehalten und anschließend in eine Word-Tabelle übertragen. Diese wurden den BZ im Anschluss zur Verfügung gestellt.

### **Die Überprüfung der Umsetzung: Indikatoren messen**

Nach sechs Wochen (T1) und nach sechs Monaten (T2) wurde erneut eine Zeitmessung durchgeführt, um zu überprüfen, ob die Maßnahmenumsetzung erfolgt ist. Die Ergebnisse der Zeitmessungen wurden, wie oben beschrieben, aufbereitet und den BZ zur Verfügung gestellt.

## **5. Methodik**

Die Evaluation der Intervention VSM in BZ ist eine multizentrische Studie mit einem Prä-Post-Follow-up-Design. Es handelt sich um einen interventionellen Ansatz, der die Wirksamkeit der Lean Management Methode VSM im Kontext des Entlassungsprozesses in BZ explorativ untersucht.

Die drei Messzeitpunkte (Prä=T0, Post=T1 und Follow-up=T2) erlauben den Vergleich vor und nach der Intervention, sodass jedes der vier BZ als Kontrolle für sich selbst dient.

### **Ein- und Ausschlusskriterien**

Zielpopulation der Studie sind vier von der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKzert®) zertifizierten BZ in NRW. Aus Machbarkeitsgründen ist die Anzahl der BZ auf vier festgesetzt worden. In jedem BZ wurde der Entlassungsprozess auf der Prozessebene (Zeitmessung), der Ebene der Patientinnen (Patientinnenbefragung) und der Mitarbeitenden (Mitarbeiterbefragung und -interviews) erhoben.

Patientinnen: Eingeschlossen wurden volljährige Patientinnen, bei denen eine der Diagnosen mit dem ICD-Code C50.x, D05.x, D24.x oder N60.x vorlag und die aus diesem Grund operiert wurden. Die OP und die Entlassung mussten im Zeitraum der Datenerhebung liegen.

**Mitarbeitende:** Volljährige Mitarbeitende, die in den Entlassungsprozess der Patientinnen des BZ involviert sind, wurden in die schriftliche Befragung eingeschlossen. Für die Interviews wurden pro BZ jeweils ein\*e Ärzt\*in und eine Pflegefachkraft (Breast Care Nurse) inkludiert.

## Datenerhebung

Der zeitliche Ablauf der Studie sah drei Erhebungszeitpunkte vor: T0 vor Beginn der Maßnahmenumsetzung zur Verbesserung des Entlassungsprozesses (präinterventionelle Messung: Prätest), T1 sechs Wochen nach der Maßnahmenumsetzung (postinterventionelle Messung: Posttest) und T2 sechs Monate nach der Maßnahmenumsetzung (postinterventionelle Messung: Follow-up) (siehe Abbildung 5). Vor der ersten Erhebung wurde in jedem BZ ein Pretest (Pilotmessung) durchgeführt, um die Zeitmessung und die praktische Umsetzung vor Ort zu optimieren. Im Anschluss wurde die Intervention VSM durchgeführt und die präinterventionelle Messung T0 für drei bis vier Wochen vorgenommen. Damit der Prozess implementiert, ausreichend kommuniziert und erste Schwierigkeiten beseitigt werden konnten, wurde ein Zeitraum von sechs Wochen für die Umsetzung eingeplant. Es folgt die postinterventionelle Messung T1. Die Erhebung war wie T0 für drei bis vier Wochen geplant, wurde allerdings, nach Möglichkeit, soweit ausgedehnt, dass die Fallzahl erreicht werden konnte (Arbeitsplanänderungen genehmigt am 16. Juli 2020). Anschließend folgten Einzelinterviews mit Ärzt\*innen und BCN, die aufgrund eines geringen Rücklaufs der Mitarbeiterbefragung durchgeführt wurden (Arbeitsplanänderung genehmigt am 27. August 2019). Sechs Monate nach der Implementierung des neuen Entlassungsprozesses erfolgte die Follow-up Erhebung T2 auf den drei Ebenen über den gleichen Zeitraum wie T1.

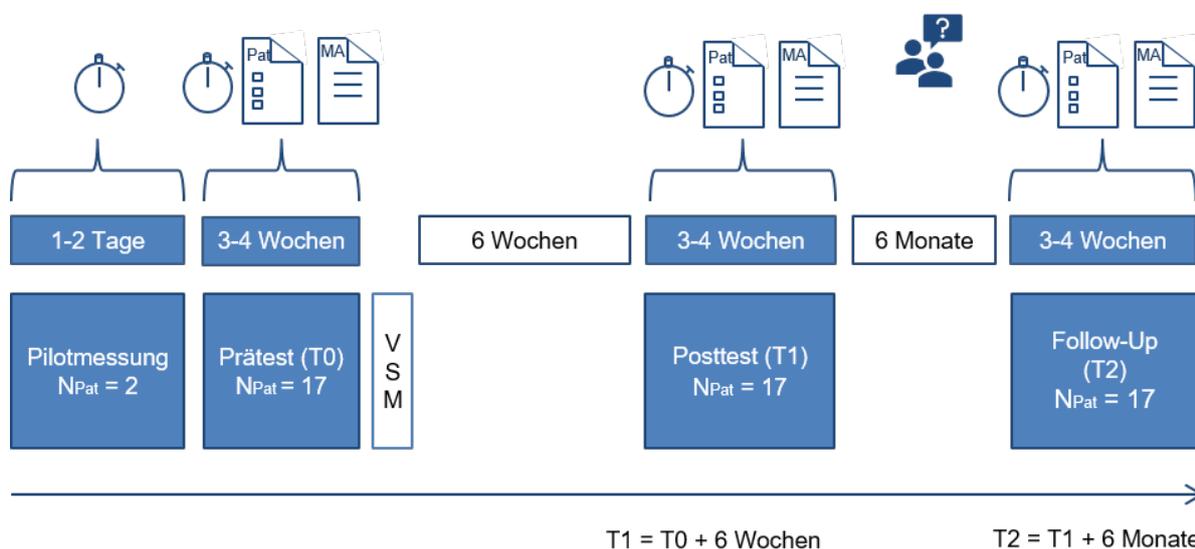


Abbildung 5: Studiendesign je BZ (N=4)

Die Visualisierung des Entlassungsprozesses erfolgte in jedem der vier BZ, dabei wurden Schwachstellen durch das interprofessionelle Team aufgedeckt. Zu den Schwachstellen wurden, wenn möglich, Maßnahmen entwickelt. Die Schwachstellen und Maßnahmen wurden auf Aktionslisten (siehe Anlage 1) festgehalten. Die auf den Aktionslisten festgehaltenen Maßnahmen wurde, je nach Möglichkeit, in den Zeitmessungen (T0-T2) berücksichtigt (siehe Anlage 5). Jedes BZ erhielt per E-Mail die Ergebnisse der Zeitmessungen. Zusätzlich wurden

den BZ die Aktionsliste zu den beiden Zeitpunkten T1 und T2 zugesandt, mit der Bitte um Rückmeldung des Status der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen. Dieser Bitte ist jedoch nur BZ 4 nachgekommen (siehe Anlage 5).

## Die eingesetzten Instrumente

Zur Beantwortung der Hypothesen wurden vier Instrumente eingesetzt (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht Instrumente

Ebene	Mess-instrument	Messzeitpunkte	Skalen und Variablen
Zeitmessung (H1)	Stoppuhr, Zeitmessungsbogen	Testphase, T0, T1, T2 	Prozessschritte (von ... bis) Individuell entwickelt mit den Prozessschritten, die in der CSVSM durch das jeweilige BZ angegeben wurden (siehe Anlage 2)
Patientinnenbefragung (H2)	Quantitativer Kurzfragebogen	T0, T1, T2 	siehe Tabelle 3: Inhalt und Herkunft des Patientinnenfragebogens siehe Tabelle 3 und Anlage 6
Mitarbeiterbefragung (H3)	Quantitativer Kurzfragebogen	T0, T1, T2 	siehe Tabelle 4 und Anlage 7
Mitarbeiterinterviews (Ergänzung zu H3)	Einzelinterviews	Nach VSM 	Leitfaden (siehe Anlage 3 <sup>1</sup> )

### 1. Zeitmessung: Zur Beantwortung der ersten Hypothese,

*H1: Die Anwendung der VSM-Methode reduziert die nicht-wertschöpfende Zeit (gemessen durch Wartezeit, Prozesszeit und Durchlaufzeit) im Entlassungsprozess der BZ (faktische Optimierung),*

wurde die gemessene Zeit operationalisiert als Wartezeit, Prozesszeit und Durchlaufzeit. Daraus ergaben sich die Subhypothesen:

H1-A) Die Prozesszeit (Process time) verändert sich.

H1-B) Die Wartezeit (Waiting time) reduziert sich.

H1-C) Die Durchlaufzeit (Lead time) reduziert sich.

Abbildung 6 stellt die Zusammenhänge zwischen Lead time, Waiting time und Process time visuell dar. Die Lead time ist definiert als Dauer des kompletten Prozesses, die Process time aus der Summe der einzelnen Prozessschritte und die Waiting time ist die Zeit zwischen den einzelnen Prozessschritten.

<sup>1</sup> Anlage wurde zur Veröffentlichung in Quality Management in Health Care eingereicht

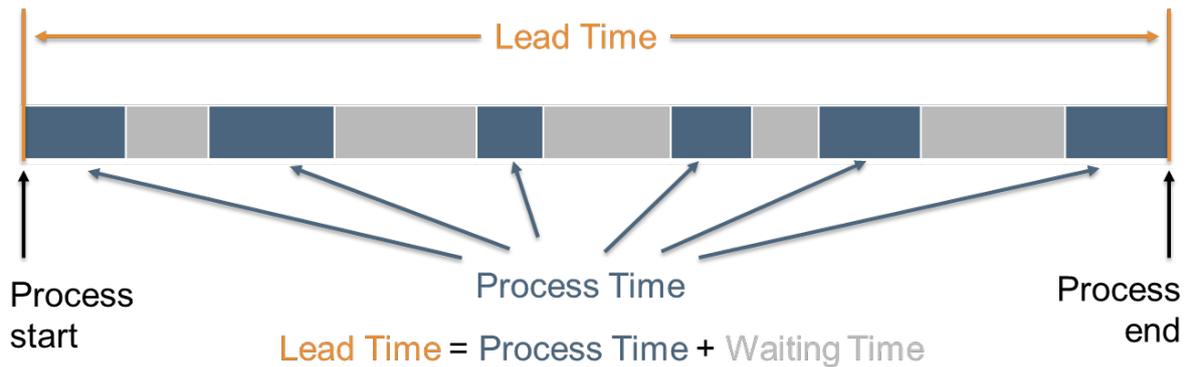


Abbildung 6: Darstellung Lead time, Process time, Waiting time

Die Zeiten wurden mittels einer Stoppuhr gemessen (7, 8). Nach Vorgabe der Originalmethode VSM definierte das VSM-Projektteam in Phase 1 den Beginn und das Ende des Entlassungsprozesses in ihrem BZ. Die aufgezeichnete Current State Value Stream Map (CSVSM) war die Basis für die Entwicklung der Zeitmessungsbogen und half wertschöpfende von nicht-wertschöpfender Zeit bei der Messung zu unterscheiden (siehe Anlage 2).

Fallzahlberechnung, Drop-Out und Effektstärke: Für die Zeitmessungen lässt sich mit einer Fallzahl von mindestens 17 Patientinnen pro BZ eine standardisierte Effektgröße von 1 nachweisen. Die Berechnung der Fallzahl geht von einer geringen Varianz aus, da die BZ relativ kurze Liegezeiten von ca. vier Tagen vorweisen. Dadurch ist der Entlassungsprozess nach Aussage der einzelnen BZ weitgehend standardisiert und die Wartezeiten zwischen den einzelnen Patientinnen streuen nicht stark. Aus diesem Grunde wird von einem Effektstärkemaß von 1 ausgegangen. Anhand eines zweiseitigen unverbundenen t-Tests ergibt sich bei einem Signifikanzniveau von  $p=,05$  eine erforderliche Fallzahl von 17 Personen pro Gruppe, um eine Power von 0,8 zu erreichen. Anhand der Qualitätsberichte der einzelnen Krankenhäuser wurde im Vorfeld der Studie eine durchschnittliche Entlassung von ca. sechs Patientinnen pro Woche (ca. 300-350 Fälle im Jahr) der teilnehmenden BZ geschätzt, sodass in dem Zeitraum von drei Wochen die Daten von mind. 17 Patientinnen erhoben werden können.

Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung: Die Zeitmessungen wurde durch eine Study Nurse in allen vier BZ durchgeführt. Das Vorgehen war konsekutiv, d. h. es wurde die Zeit aller Patientinnen gemessen, die an den Vor-Ort-Tagen der Study Nurse entlassen wurden.

Datenerhebung: Für die Zeitmessung wurde eine Stoppuhr und ein Zeitmessungsbogen von der Study Nurse verwendet. Der Zeitmessungsbogen beinhaltete die Prozessschritte des Entlassungsprozesses, die in der CSVSM durch das jeweilige BZ angegeben wurden, und wurde daher individuell für jedes der vier BZ entwickelt (siehe Anlage 2). Die Study Nurse trug die Anfangs- und Enduhrzeiten und das Datum der einzelnen Prozessschritte minutengenau für jede Patientin ein. Anschließend übertrug die Study Nurse die Daten pro BZ und Messzeitpunkt in ein MS Excel-Dokument.

2. Patientinnenbefragung: Die Überprüfung der zweiten Hypothese,

*H2: Die Bewertungen der Patientinnen der BZ bzgl. des Entlassungsprozesses verbessern sich nach der Anwendung der VSM-Methode (wahrgenommene Optimierung),*

erfolgte mittels einer Fragebogenerhebung. Befragt wurden die Patientinnen, die zum Zeitpunkt T0, T1 oder T2 den Entlassungsprozess durchlaufen (dreifache Querschnittserhebung, N= mind. 15 Patientinnen pro Zeitpunkt und pro BZ, insgesamt N= mind. 60). Es kam ein quantitativer Kurzfragebogen zum Einsatz (siehe Tabelle 3). Weitere Details zum Fragebogen können Anlage 6 entnommen werden. Aufgrund der Empfehlung der Patientenvertreterin im Projekt wurde der Fragebogen in zwei Teile aufgeteilt. Durch dieses Vorgehen sollten mit Teil 1 die für die Forschungsfrage relevanten und direkten Einschätzungen zum Aufenthalt ohne zeitliche Verzögerung (Vermeidung Recall Bias) erhoben werden. Durch Teil 2 sollten ergänzend Einschätzungen zu Abläufen, die erst im Nachhinein beurteilbar sind oder sich durch den Abstand zum Krankenhaus verändern könnten, miterfasst werden. Die Bewertung der Hypothese H2 kann anhand der Skalen aus dem Fragenbogen Teil 1 erfolgen. Der Erkenntnisgewinn aus Teil 2 bezieht sich auf die Detailtiefe und wird deskriptiv ausgewertet. (Arbeitsplanänderung genehmigt am 16. Juli 2020)

Fallzahlberechnung, Drop-Out und Effektstärke: Für die Patientinnenbefragungen lässt sich mit einer Fallzahl von mindestens 15 Patientinnen pro BZ eine standardisierte Effektgröße von 1,1 bei einer Power von 0,8 nachweisen. Da Teil 2 der Patientinnenbefragung erst im Nachhinein zum Projektplan hinzugefügt wurde, war hierzu keine Fallzahlberechnung und Einkalkulierung des potentiellen Drop-Outs möglich. Aufgrund des rein deskriptiven Charakters war dies für den Informationsgewinn auch nicht notwendig.

*Tabelle 3: Inhalt und Herkunft des Patientinnenfragebogens*

	<b>Block</b>	<b>Variablen / Items</b>	<b>Quelle</b>
<b>Teil 1</b>	1. Partizipationsbedürfnis	5 Items	Kölner Patienten Fragebogen (KPF) (9)
	2. Erwartungserfüllung	11 Items +1	Kölner Patienten Fragebogen (KPF) (9)
	3. Dauer des Aufenthalts im Brustzentrum (Ihr Aufenthalt im Brustzentrum)	6 Items	Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0) (10) und Eigenentwicklung
	4. Abläufe im Brustzentrum	9 Items Skala besteht aus 6 Items	Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0) (10) gekürzt
	5. Entlassungsorganisation	4 Items: 2 Items Zuversicht; 2 Items Entlasstermin	Zuversicht: 1. angelehnt an KPF-BK 2.0 (10), 2. Eigenentwicklung Entlasstermin: 3. KPF-BK 2.0 (10) 4. Eigenentwicklung
	6. Aufklärung und Beratung	Gespräche - 4 Items	Eigenentwicklung aus KPF-BK 2.0 (10)
		Informationen - 8 Items	Eigenentwicklung
		Entlassungsbrief 2 Items	angelehnt an KPF-BK 2.0 (10)
7. Angaben zu Krankheiten	1 Item	KPF-BK 2.0 (10)	
8. - 15. Demographische Daten	8 Items	KPF-BK 2.0 (10) mit Anpassungen lt. Gesis	
<b>Teil 2</b>	1. Medikation nach Entlassung	1 Items	Eigenentwicklung
	2. Angaben zum Krankenhaus zum Zeitpunkt vor der Entlassung	27 Items	Neue Übersetzung ins Deutsche des PCCQ (11)
	3. Angaben zum Krankenhaus zum Zeitpunkt nach der Entlassung	14 Items	
	4. Gesamtbewertung von Entlassung und Nachsorge	3 Items	PEACS (12) und Eigenentwicklung
	5. Persönlichkeit	10 Items	BFI-10 (13)
	6. Allgemeiner Gesundheitszustand	2 Items	KPF-BK 2.0 (10)

7. Anmerkungen/ Verbesserungsvorschläge	1 Item (offene Frage)
---	-----------------------

Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung: Die Patientinnenbefragung wurde ebenfalls durch eine Study Nurse in allen vier BZ durchgeführt. Es wurden alle Patientinnen, die im Erhebungszeitraum entlassen wurden, eingeschlossen. Diese Patientinnen wurden gebeten, den Fragebogen Teil 1 direkt am Entlassungstag vor Ort auszufüllen. Teil 2 wurde den Patientinnen 14 Tage nach der Entlassung nach Hause gesandt.

3. Mitarbeiterbefragung: Die Überprüfung der dritten Hypothese,

*H3: Die Bewertungen der prozessbeteiligten Mitarbeitenden bzgl. des Entlassungsprozesses verbessern sich nach der Anwendung der VSM-Methode (wahrgenommene Optimierung),*

erfolgte zunächst über eine Mitarbeiterbefragung im Längsschnitt. Befragt wurden alle Mitarbeitenden, die zu den Zeitpunkten T0, T1 und T2 in den Entlassungsprozess involviert waren. Als Messinstrument diente ein quantitativer Fragebogen (siehe Tabelle 4). Weitere Details zum Fragebogen können Anlage 7 entnommen werden.

*Tabelle 4: Inhalt und Herkunft des Mitarbeiterfragebogens*

Block	Variablen / Items	Quelle
<b>1. Organisationskultur</b>	bezogen auf Klinik - 9 Items bezogen auf Führungskräfte - 9 Items	KKF-15 (14)
<b>2. Zusammenhalt (Sozialkapital)</b>	6 Items	Ursprünglich aus MIKE (15) mit Weiterentwicklung
<b>3. Innovationsklima</b>	6 Items	MIKE (15)
<b>4. Ablauforganisation</b>	6 Items	MIKE (15)
<b>5. Zusammenarbeit am OP-Standort</b>	6.1 Informations- und Planungsdefizit - 3 Items	MIKE (15)
	6.2 Interne Schnittstellen - 5 Items	MIKE (15)
	6.3 Externe Schnittstellen (Integrierte Versorgung) - 4 Items	MIKE (15)
<b>6. Entlassungsprozess</b>	21 Items	Selbsterstellt und abgeleitet aus Experteninterviews und Fokusgruppe der AQUA-Konzeptskizze (16) und Ergänzungen aus dem Expert*innenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege (17)
<b>7. Arbeitszufriedenheit</b>	9 Items	EBRUII - MAZE (18)
<b>8. Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum</b>	14 Items	Original: FIT (19)
<b>9. Veränderungsbereitschaft</b>	18 Items	Modell der Resistenz gegenüber organisationalen Veränderungen (20) - deutsche Übersetzung IMVR
<b>10. Persönlichkeit (nur bei T0)</b>	10 Items	BFI-10 (13)
<b>11. Demographische Daten (nur bei T0)</b>	7 Items	EBRU II - MAZE (18)
<b>12. Arbeitsverhältnis (nur bei T0)</b>	7 Items	MIKE (15)
<b>10. Einstellung zur Studie/ Methode (nur bei T1 und T2)</b>	5 Items	Orientierung an „Zertifizierung zum Brustzentrum“ (21)
<b>13. Arbeitsauslastung (nur bei T0)</b>	2 Items	Selbst entwickelt
<b>14. Offen: Veränderung im BZ</b>		
<b>15. Offen: Kommentar</b>		

Fallzahlberechnung, Drop-Out und Effektstärke: Eine Fallzahlberechnung bei der Mitarbeiterbefragung wurde nicht vorgenommen, da alle Mitarbeitenden befragt werden sollten, die am Entlassungsprozess beteiligt sind. Die teilnehmenden BZ gaben eine ungefähre Anzahl von N=50 Mitarbeitenden je BZ an. Basierend auf Erfahrungsdaten wurde dabei ein Rücklauf von mind. 50 % erwartet (22, 23). Daher wurde mit einer Stichprobengröße von mind. N=25 Mitarbeitenden pro BZ und somit insgesamt von N=100 für alle BZ je Messzeitpunkt gerechnet werden.

Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung: Für die Mitarbeiterbefragung wurden die Mitarbeitenden über die Arbeitsadresse angeschrieben. Alle Mitarbeitenden die am Entlassungsprozess beteiligt waren, sollten eingeschlossen werden. Die Facilitators sowie die Study Nurse (Arbeitsplanänderung genehmigt am 27. August 2019) bewarben in ihren Vor-Ort-Zeiten die Teilnahme an der Befragung. Auch die Führungskräfte wurden dazu angehalten, den Mitarbeitenden die Bedeutung der Befragung nahe zu bringen, sowie während der Arbeit Zeit und Raum für das Ausfüllen des Fragebogens bereitzustellen. Mehrere Rückschleife-Anschreiben nach der Total Design Method (24) wurden durchgeführt.

4. Mitarbeiterinterviews: Aufgrund eines geringen Rücklaufs der Mitarbeiterbefragungen wurden zusätzliche Einzelinterviews mit Mitarbeitenden durchgeführt, um die Hypothese H3 beantworten zu können (Arbeitsplanänderung genehmigt am 27. August 2019). Ziel der Interviews war, neben der wahrgenommenen Optimierung, auch die förderlichen und hemmenden Faktoren der Implementierung der erarbeiteten Maßnahmen zu erfassen. Daher wurde über ein absichtsvolles Sampling je BZ eine Pflegefachkraft und ein\*e Ärzt\*in interviewt. Der Leitfaden (siehe Anlage 3) wurde mit Hilfe des Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) erstellt. Die CFIR-Domänen und deren Konstrukte wurden konsekutiv als deduktives Kategoriensystem für den Kodierleitfaden bei der inhaltsanalytischen Auswertung verwendet.

## **Auswertungsstrategien und Drop-Out-Analysen**

Die Auswertung der Zeitmessung erfolgte pseudonymisiert je BZ im Prä-Post-Follow-up Vergleich. Aus den von der Study Nurse pro Patientin erfassten Anfangs- und Enduhrzeiten der einzelnen Prozessschritte konnte die Dauer der Prozessschritte berechnet werden. Durch Datum und Uhrzeit war es auch möglich die Prozessdauer auf der Ebene der einzelnen Patientinnen zu errechnen. Für H1-A) wurden alle Prozessschritte pro Patientin summiert und die Variable Prozesszeit gebildet. Die Differenz aus Beginn des ersten Prozessschritts und Ende des letzten Prozessschritts bildet die Variable Durchlaufzeit und damit die Grundlage für die Berechnung von H1-C). Die Variable Wartezeit für die Berechnung von H1-B) wurde aus der Differenz von Durchlaufzeit und Prozesszeit gebildet. Die Wartezeiten konnten nicht für alle Patientinnen über die Zeitmessung erhoben werden, da ein Study Nurse für mehrere Patientinnen zuständig war, so wurde die Wartezeit errechnet. Danach wurden die Variablen Prozesszeit, Durchlaufzeit und Wartezeit, sowie die Variablen BZ und Messzeitpunkt in SPSS übertragen. Zur Überprüfung der Voraussetzung für eine einfaktorische Varianzanalyse (ANOVA) ohne Messwiederholung, wurde erst die Normalverteilung überprüft. Anschließend wurden die Unterschiede zu den drei Messzeitpunkten (T0, T1, T2) der drei Variablen Prozesszeit, Durchlaufzeit und Wartezeit mit einer ANOVA überprüft. Analog zur Analyse für alle BZ wurde auch eine Subgruppenanalyse je BZ durchgeführt. Dabei wurde für die einzelnen BZ und Variablen (Lead time, Waiting time, Process time) ein Levene-Test

durchgeführt und im Anschluss der t-Test und die ANOVA bei Varianzhomogenität angewandt. Falls die Varianzhomogenität nicht zutraf, wurde auf das nonparametrische Äquivalent, den Kruskal-Wallis-Test zurückgegriffen.

Die Fragebögen der Patientinnenbefragung und Mitarbeiterbefragung wurden mit der Datenerfassungssoftware TeleForm® eingelesen, um mögliche Fehler bei der Dateneingabe zu minimieren. Die Auswertung erfolgte pseudonymisiert nach Möglichkeit über alle vier BZ hinweg (abhängig von der Fallzahl), jeweils im Prä-Post-Follow-up Vergleich.

Um zu überprüfen, ob sich der Entlassungsprozess aus Sicht der Patientinnen (Hypothese H2) verbessert, wurden die Variablen zur Erfassung der „Entlassungsorganisation“ aus Fragebogenteil 1 verwendet. Die drei Einzelitems erfassen die Einschätzung der Patientinnen bezüglich ihres Zustandes nach der Entlassung. Die Items 1 und 3 wurden anhand des Kennzahlenhandbuchs des Kölner Patientenfragebogens für Brustkrebs 2.0 gebildet (10). Das zweite Item wurde eigens entwickelt, basierend auf einer Literaturrecherche. Tabelle 5 zeigt die drei Items und die Antwortrange (von „überhaupt nicht“ bis 5 „voll und ganz“).

*Tabelle 5: Untersuchungsvariablen „Entlassungsorganisation“*

1. Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?	1 Überhaupt nicht
	2 Eher nein
2. Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?	3 Teils, Teils
	4 Eher ja
3. Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?	5 Voll und ganz

Es wurde ein Vorher-Nachher Vergleich vorgenommen. Dieser wurde über alle Krankenhäuser hinweg und anschließend für BZ 2, BZ 3, und BZ 4 durchgeführt. Aufgrund der nicht erreichten Fallzahl von N=15 konnte BZ 1 nicht eingeschlossen werden. Es wurden Mann-Whitney-U Tests durchgeführt, da die Voraussetzungen für einen parametrischen Test nicht gegeben waren und es sich um unabhängige Stichproben handelt.

Für einen Prä-Post-Follow-up Vergleich für BZ 2 und BZ 3, sowie für den Vergleich über alle Messzeitpunkte und Krankenhäuser, wurden Regressionsanalysen gerechnet. (Änderungsantrag genehmigt am 16. Juli 2020)

Zudem wurden Daten aus Fragebogenteil 2 zur Bewertung des Entlassungsprozesses deskriptiv untersucht. Die Variable „Die Entlassung aus dem Krankenhaus hat reibungslos funktioniert.“ wurde aus dem Fragebogen Patients' Experiences Across Health Care Sectors (PEACS) (12) entnommen. Die Bewertungsrange reicht von „1 – Stimme überhaupt nicht zu“ bis „4 – Stimme voll und ganz zu“. Ein deskriptiver Vergleich der Mittelwerte dieser Variable wurde zwischen den Messzeitpunkten und aufgeteilt für die BZ vorgenommen.

Darüber hinaus wurde ein deskriptiver Vergleich der Mittelwerte der Bewertung der Untersuchungsvariablen zum Zeitpunkt der Entlassung (Fragebogenteil 1) und zwei Wochen später (Fragebogenteil 2) vorgenommen. Tabelle 6 zeigt die Gegenüberstellung der Variablen. Ziel war es die Zuverlässigkeit der Untersuchungsvariable zu überprüfen.

Zur Überprüfung der Hypothese H3 wurden Skalen zur Bewertung des Entlassungsprozesses aus den Items des Mitarbeiterfragebogens (Organisation, Informationen,

Tabelle 6: Untersuchungsvariablen zur Entlassung (Teil 1) und zwei Wochen später (Teil 2)

Teil 1	Teil 2	
Ich weiß, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind.	Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind?	1 Stimme überhaupt nicht zu
		2 Stimme eher nicht zu
		3 Stimme eher zu
Ich weiß, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden können.	Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden?	4 Stimme voll und ganz zu
		5 war nicht notwendig

Entlassungsgespräch, Entlassungsbrief, Medikamentenplan, Ansprechpartner und Nachsorgeschritte, für Details siehe Anlage 7) gebildet. Da die Grundgesamtheit der Skalen nicht normalverteilt ist, wurde zur Hypothesentestung ein Wilcoxon-Test gewählt. Der Wilcoxon-Test ist zum Testen von zwei abhängigen Stichproben geeignet, wenn die Voraussetzungen für einen t-Test nicht gegeben sind. Dabei wurde getestet, ob sich die Bewertung der prozessbeteiligten Mitarbeitenden bezüglich der einzelnen Aspekte des Entlassungsprozesses verbessert hat. Die Testung wurde mit den Daten des ersten Messzeitpunktes und des zweiten Messzeitpunktes durchgeführt, da nur hier die Fallzahl der abhängigen Gruppen ausreichend ist. Erst bei einem  $N > 20$  kann davon ausgegangen werden, dass der kritische Wert asymptotisch normalverteilt ist, was dazu führt, dass die Signifikanz geprüft werden kann. Aufgrund der geringen Fallzahl ist die statistische Auswertung rein explorativ zu bewerten (Änderungsantrag genehmigt am 27. August 2019).

Die Mitarbeiterinterviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und pseudonymisiert und anschließend inhaltsanalytisch (25) ausgewertet. Für die Analyse wurden die Interviewtranskripte in MAXQDA überführt. Aus den Dimensionen und Konstrukten des CFIR wurde deduktiv ein Kodierhandbuch entwickelt. Mit diesem wurden alle Interviews kodiert. Zur Auswertung der kodierten Interviewaussagen wurde eine Themenmatrix erstellt. Die Matrix enthielt die interviewten Personen und die Themen des Interviewleitfadens. So konnten die Interviews als Fallzusammenfassungen analysiert werden. In einem zweiten Analyseschritt wurden die Aussagen berufsgruppenbezogen sowie bezogen auf die Zugehörigkeit zum BZ ausgewertet.

## 6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Projektergebnisse und deren Schlussfolgerungen werden nach den Hypothesen und den entsprechenden Erhebungsmethoden dargestellt. Tabelle 7 zeigt die geplanten und erreichten Fallzahlen aller vier Erhebungsinstrumente.

Tabelle 7: Fallzahlen inklusive Drop-Out

Erhebung	Fallzahl		Drop-Out
	ursprünglich geplante	tatsächlich erreichte	
Zeitmessung	204	266	14 (Patientinnen, deren Zeitmessung nicht vollständig war)
Patientinnen-befragung	204	Teil 1 203 Teil 2 164	39 (Patientinnen, die den zweiten Teil der Befragung nicht zurückgesandt haben)
Mitarbeiterbefragung	300	101	12 (Mitarbeitende, die zu T0 den Fragebogen zurückgesandt haben, jedoch nicht zu T1 oder T2)
Interviews	8	8	0

### 6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse der Zeitmessung (H1)<sup>2</sup>

Insgesamt konnte bei der Zeitmessung eine Fallzahl von N=266 erreicht werden (siehe Tabelle 7). Die Auswertung der Zeitmessung wurde für die einzelnen erarbeiteten Maßnahmen durchgeführt, um die Umsetzung dieser zu evaluieren und auf Ebene des Prozesses, um H1 zu überprüfen. Die Definition des Entlassungsprozesses mit Anfangs- und Endzeitpunkt wurde nicht von den Facilitators (Forscherinnen), sondern entsprechend der Methode des VSM von den jeweiligen Mitarbeitenden der einzelnen BZ getätigt. Daher ergeben sich unterschiedliche Start- und Endpunkte (siehe Tabelle 8). Ebenfalls wurde die Entscheidung über die Aufnahme als entlassungsrelevanter Prozessschritt in die Hände der BZ-Mitarbeitenden gelegt. Aus diesem Grund sind neben den identischen Prozessschritten auch variierende Schritte für jedes BZ definiert worden. Der Prozessablauf war in den jeweiligen BZ unterschiedlicher organisiert als erwartet (z. B. Abschlussgespräche wurden in einem BZ während des Krankenhausaufenthalts mit der BCN geführt, in einem anderen BZ wurde das Gespräch nach dem Aufenthalt durch ärztliches Personal durchgeführt). Die Maßnahmen der BZ sind daher nicht vergleichbar. Die erarbeiteten Maßnahmen waren etwa zur Hälfte (14 von 27 Maßnahmen) durch die Zeitmessung überprüfbar. Bei den meisten der messbaren

Tabelle 8: Übersicht Start- und Endpunkte der Prozessschritte

	BZ 1	BZ 4	BZ 2	BZ 3
<b>Startpunkt</b>	T0: „Administrative Aufnahme“ T1/2: Prästationärer Tag (OP-Aufklärung)	Operation	Patientin kommt auf Station	Patientin kommt auf Station (prästationärer Tag)
Startpunkt bei der Auswertung	Administrative Aufnahme	Erster gemessener Wert nach der Operation	Patientin kommt auf Station	Patientin kommt auf Station (prästationärer Tag)
<b>Endpunkt</b>	Tumorboard	Abschlussgespräch	Abschlussgespräch	Abschlussgespräch
Endpunkt bei der Auswertung	Letzter gemessener stationärer Wert	Letzter gemessener stationärer Wert	Letzter gemessener stationärer Wert	Letzter gemessener stationärer Wert

<sup>2</sup> Detaillierergebnisse sollen im Journal Implementation Science eingereicht werden

Maßnahmen (N=9) konnte ein positiver Trend festgestellt werden. So konnten Wartezeiten vor Gesprächen bzw. Untersuchungen bei einzelnen BZ reduziert werden und zum Teil Abläufe optimiert werden (siehe Anlage 5).

H1 diente der Überprüfung, ob sich die nicht-wertschöpfende Zeit im Entlassungsprozess der BZ durch die Intervention VSM verringert. Die Überprüfung der Hypothese H1 und den Subhypothesen erfolgte für die Gesamtwerte der BZ (N=252) mittels einer univariaten Varianzanalyse (ANOVA) ohne Messwiederholung. Dafür wurde die Prozesszeit (Process time), die Wartezeit (Waiting time) und die Durchlaufzeit (Lead time) aus den erhobenen Zeitmessungen ermittelt. Die Fallzahl variierte dabei von der Gesamtzahl der erhobenen Zeitmessungen, da nur Patientinnen in die Analyse der Prozess-, Warte- und Durchlaufzeit geschlossen werden konnten, für die der gesamte Entlassungsprozess erhoben worden war. Über alle BZ hinweg konnte eine nicht signifikante Erhöhung der Prozesszeit festgestellt werden (H1-A), d. h. mehr Zeit des Personals wird bei den Patientinnen verbracht. Der Kurzzeiteffekt zeigte eine Zunahme um 1,18 Stunden (von T0: 5,42 Stunden auf T1: 6,6 Stunden), im Langzeiteffekt war die Zunahme auf 0,80 Stunden (von T0: 5,42 Stunden auf T2: 6,22 Stunden) reduziert. Die zweite (H1-B) und dritte (H1-C) Subhypothese wurden durch die Ergebnisse verworfen, d. h. über alle BZ betrachtet, hat sich die Wartezeit für die Patientinnen nicht verändert und die Durchlaufzeit wurde nicht reduziert.

Anschließend wurde die Analyse der einzelnen BZ in Subgruppen mittels ANOVA bzw. Kruskal-Wallis Test vorgenommen. Einen graphischen Überblick gibt hierzu Abbildung 7. Diese Subgruppenanalysen zeigten große Variationen in den Ergebnissen aufgrund der unterschiedlichen Prozessdefinitionen in den einzelnen BZ. Für BZ 1, BZ 2 und BZ 4 mussten die H1-A) – C) verworfen werden. Das bedeutet, hier haben sich keine signifikanten Veränderungen der Prozesszeit, Wartezeit oder Durchlaufzeit ergeben.

Für BZ 3 musste H1-A) ebenfalls verworfen werden, da sich die Prozesszeit (T0: 0,36; T1: 0,34; T2: 0,33) kaum und damit nicht signifikant verändert hat. Bezüglich H1-B) und H1-C) zeigen sich hingegen im BZ 3 signifikante Veränderungen. Die Wartezeit (H1-B) hat sich von der Prämessung mit 5,02 Tagen auf 2,51 Tage bei der Follow-up-Messung halbiert. Damit hat sich die Wartezeit mit einem starken Effekt reduziert. Mit einer Reduktion um 2,54 Tagen, von 5,38 Tagen zur Prämessung auf 2,84 Tagen zur Follow-up-Messung, hat sich ebenfalls die Durchlaufzeit signifikant verändert (für die grafische Darstellung, siehe Abbildung 7), womit H1-C) für BZ 3 angenommen werden kann. Zusammengefasst hat sich die Zeit von Prozessstart bis Prozessende verkürzt, dabei ist die Zeit für die einzelnen Prozessschritte, d. h. die wertschöpfende Zeit, etwa gleichgeblieben. Die nicht-wertschöpfende Zeit (also die Wartezeit) hat sich dabei signifikant verkürzt. Das bedeutet, H1 kann für BZ 3 bestätigt werden: Die Anwendung der VSM-Methode reduzierte im BZ 3 die nicht-wertschöpfende Zeit im Entlassungsprozess der BZ (faktische Optimierung).

Bei den Ergebnissen muss beachtet werden, dass die Durchlaufzeit der Brustkrebspatientinnen mit ca. vier Tagen bereits sehr kurz ist. Eine weitere Reduktion ist hier schwer umsetzbar, da die notwendige Beobachtungszeit nach der Operation bis zur Entlassung nicht unterschritten werden sollte. Die signifikante Veränderung für nur ein BZ ist somit bereits vielversprechend. Einschränkungen ergaben sich bei der Datenerhebung insbesondere durch die parallele Beobachtung von mehreren Patientinnen durch die gleiche Study Nurse. Diese konnte somit nicht alle Zeiten beobachten und erfassen. Dies könnte zu fehlenden Werten bei den Prozessschritten und damit zu einer geringeren Prozesszeit geführt haben.

Akronym: VaMB  
 Förderkennzeichen: 01VSF16040

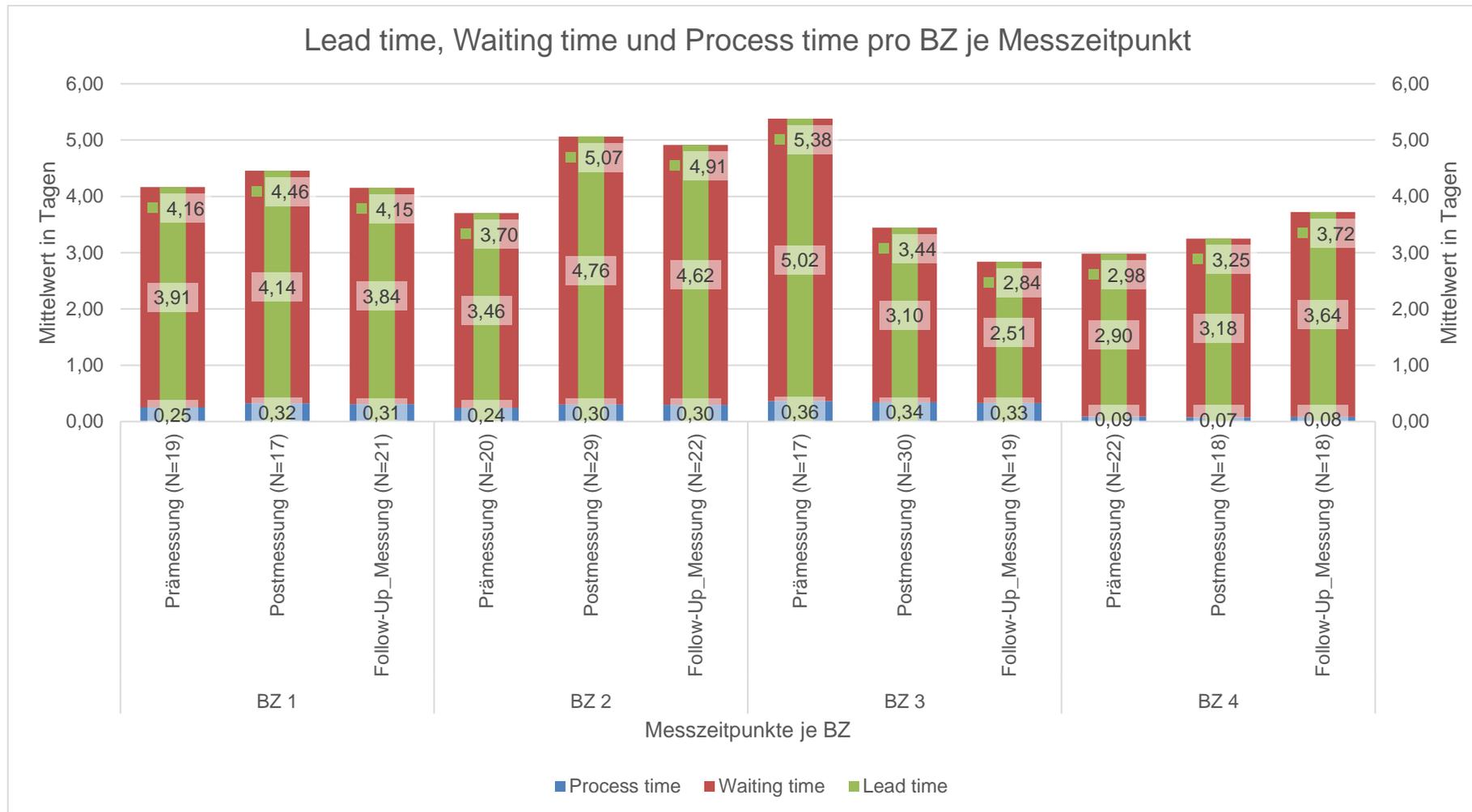


Abbildung 7: Graphische Darstellung der Mittelwerte von Lead time, Waiting time und Process time nach Messzeitpunkt je BZ

## 6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Patientinnenebene (H2)<sup>3</sup>

Die Fragebogenerhebung generierte ein N=203 für Teil 1 und N=164 für Teil 2. Tabelle 9 zeigt die Fallzahlen, Mittelwerte und Standardabweichungen der drei Untersuchungsvariablen für alle vier BZ gemeinsam und für jedes BZ einzeln.

Tabelle 9: Deskriptive Statistik Untersuchungsvariablen

Brustzentrum	Messzeitpunkt	Wie zuversichtlich sind Sie, zu Hause zu Recht zu kommen?			Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?)			Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?		
		N	Mittelwert	Std.-Abweichung	N	Mittelwert	Std.-Abweichung	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
BZ 1	T0	13	4,85	0,38	13	4,85	0,56	13	4,62	0,87
	T1	8	4,13	1,12	9	4,00	1,00	9	4,00	1,00
	T2	12	4,17	1,03	12	4,83	0,39	13	4,23	1,01
BZ 2	T0	16	4,56	0,73	15	4,67	0,62	16	4,00	1,21
	T1	17	4,12	0,93	16	4,56	0,51	17	4,41	0,51
	T2	15	4,47	0,64	15	4,40	0,63	15	4,60	0,83
BZ 3	T0	16	4,44	0,73	16	4,88	0,34	16	4,25	1,00
	T1	26	4,12	0,78	25	4,68	0,69	27	4,07	1,21
	T2	22	4,41	0,80	22	4,64	0,90	22	3,86	1,36
BZ 4	T0	15	4,33	1,11	15	4,87	0,35	15	4,47	1,13
	T1	12	4,67	0,65	12	4,75	0,45	12	4,50	0,67
	T2	19	4,11	0,87	18	4,72	0,46	19	4,26	0,93
Gesamt	T0	60	4,53	0,79	59	4,81	0,47	60	4,32	1,07
	T1	63	4,22	0,85	62	4,56	0,69	65	4,23	0,95
	T2	68	4,29	0,83	67	4,64	0,67	69	4,20	1,09

Die Überprüfung der Hypothese H2 erfolgte anhand Mittelwertvergleiche (Mann-Whitney-U-Test) und Zusammenhangsanalysen (Regressionsanalyse), sowie anhand der deskriptiven Ergebnisse (Arbeitsplanänderung genehmigt am 16. Juli 2020). Der Vorher-Nachher Vergleich (Analyse 1) wurde für alle vier BZ gemeinsam und für BZ 2, BZ 3 und BZ 4 einzeln durchgeführt. BZ 1 konnte aufgrund der zu geringen Fallzahl (N<15 je Messzeitpunkt) nicht gesondert ausgewertet werden. Tabelle 10 zeigt die Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests. Die Ergebnisse der Regressionsanalyse für einen Prä-Post-Follow-Up Vergleich für BZ 2 und BZ 3 (Analyse 2), sowie für alle vier BZ gemeinsam (Analyse 3) wird in

Tabelle 11 dargestellt.

In beiden Analysen werden nur einzelne Variablen auf der Ebene aller BZ signifikant. Über alle BZ hinweg bedeutet das, dass die Patientinnen zu T1 bzw. T2 weniger zuversichtlich sind zu Hause und mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen. Dies würde eine Verschlechterung durch die Durchführung des VSM bedeuten. Der Effekt kann auf BZ Ebene allerdings nicht bestätigt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nach Abschluss der Analysen die Hypothese 2 verworfen werden musste. Das bedeutet, dass die Patientinnen weder zum Zeitpunkt T1 noch zum Zeitpunkt T2 eine Verbesserung des Entlassungsprozesses wahrnehmen. Dies bedeutet,

<sup>3</sup> Detaillierergebnisse sollen im Journal Pflege eingereicht werden

Tabelle 10: Mann-Whitney-U-Test, Vorher-Nachher-Vergleich für BZ 2, BZ 3 und BZ 4

		N	Z
Gesamt	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?	191	-2,42*
	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?	188	-2,39*
	Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?	194	-1,23
BZ 2	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?	48	-1,28
	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?	46	-1,22
	Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?	48	-1,12
BZ 3	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?	64	-0,85
	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?	63	-0,97
	Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?	65	-0,65
BZ 4	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?	46	-0,41
	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?	45	-1,00
	Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?	46	-1,22

\* p&lt;0,05

Tabelle 11: Regressionsanalyse, Prä-Post-Follow-up-Vergleich, BZ 2 und BZ 3 und mit allen Werten je Zeitpunkt kontrolliert für die einzelnen BZ

	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?			Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?			Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?		
	BZ 3	BZ 2	Gesamt	BZ 3	BZ 2	Gesamt	BZ 3	BZ 2	Gesamt
T1	-0,32	-0,45	-0,30*	-0,20	-0,10	-0,26*	-0,18	0,41	-0,05
T2	-0,03	-0,10	-0,24	-0,24	-0,27	-0,17	-0,39	0,60	-0,11
Krankenhaus			-0,02			0,02			-0,10
n	64	48	191	63	46	188	65	48	194
R <sup>2</sup>	0,20	0,25	0,16	0,14	0,19	0,17	0,12	0,28	0,12

\* p&lt;0,05

dass die Patientinnen die Veränderungen durch das VSM nicht wahrnehmen oder sie nicht betreffen. Darüber hinaus zeigen die Analysen über alle BZ hinweg, entgegen der Erwartungen, einen negativen Zusammenhang zwischen der Bewertung des Ablaufs der Entlassung und dem Messzeitpunkt. Dies würde bedeuten, dass die Bewertung nach der Intervention schlechter ausfällt. In der Einzelauswertung der BZ lässt sich dieses Ergebnis allerdings nicht replizieren. Hier muss die unterschiedliche Altersstruktur der Patientinnen in den jeweiligen BZ berücksichtigt werden. Beispielsweise ist das Durchschnittsalter in BZ 3 zum Zeitpunkt T2 vier Jahre höher als zu T0, in BZ 2 liegt die Differenz bei acht Jahren.

Das Ergebnis muss differenziert betrachtet werden. Zunächst muss davon ausgegangen werden, dass die Effektstärke geringer war als angenommen und die Fallzahl damit nicht hoch genug war, um einen Effekt statistisch nachzuweisen. Die Fallzahl wurde nicht erreicht, trotz des Einsatzes der dreimaligen Erinnerung nach Dillman (25). Mögliche Gründe für die geringe Fallzahl waren u.a. die mangelnde Kapazität der Mitarbeitenden, die Patientinnen zur Teilnahme zu motivieren, sowie die unzureichende Teilnahmemotivation seitens der Patientinnen aufgrund ihrer aktuell belasteten Situation. Darüber hinaus konnte aufgrund des Studiendesigns kein kontinuierlicher Patientinneneinschluss erfolgen. Der erste Messzeitpunkt

(T0) bildet den Ausgangswert vor der Intervention; direkt im Anschluss an T0 startete die Intervention (VSM), weshalb der Einschluss der Patientinnen nicht bis zur Zielerreichung ausgedehnt werden konnte. Dieser Termin konnte nicht verschoben werden, da er für die Teilnahme aller Prozessbeteiligten bereits frühzeitig geplant werden musste. Zu T1 und T2 rekrutierte die Study Nurse so viele Patientinnen wie möglich, bei geringerer Teilnahmebereitschaft als erwartet, war der Erhebungszeitraum aufgrund ihrer Arbeitszeiten allerdings nicht immer bis zur Zielgröße erweiterbar (T1 bei BZ1 und BZ4). Darüber hinaus sollten zur Vergleichbarkeit zwischen den BZ, die Zeiten zwischen den Messungen gleich gehalten werden, wodurch die Einschlusszeit weiter reduziert wurde.

Die Nicht-Annahme der Hypothese H2 ist zudem vor dem Hintergrund eines „Deckeneffektes“ zu interpretieren. So haben die Patientinnen bereits zum Messzeitpunkt T0 den Entlassungsprozess positiv bewertet. Eine Steigerung in ihrem Antwortverhalten wäre – auch bei einer wahrgenommenen Verbesserung – nur im geringen Maße möglich gewesen. Die getroffenen Maßnahmen hätten den Prozess ggf. stärker beeinflussen müssen, um Unterschiede zu erfassen. Die Patientinnen konnten nur im Querschnitt befragt werden, d.h. sie konnten nur den aktuellen Zustand bewerten und hatten damit keinen Vergleich zwischen dem erlebten Entlassungsprozess vor und nach der Intervention. Schließlich führte das lückenhafte Antwortverhalten der Patientinnen, insbesondere in Fragebogenteil 2, zu einer Reduktion der möglichen Analysen. Die Variablen und Skalen, die neben den Untersuchungsvariablen erfasst wurden, sollten die Ergebnisse besser verständlich machen und als Kontrollvariablen in die Analyse aufgenommen werden. Durch die hohe Anzahl an fehlenden Werten hätte die Aufnahme weiterer Kontrollvariablen die Fallzahl zu stark gesenkt. Nur 81% (N=164) sendeten den zweiten Teil der Befragung zurück. Zwar war dieser nur ergänzend und nicht zur Bewertung der Hypothese H2 vorgesehen, allerdings sollte hierdurch Detailtiefe erreicht werden. Durch die nachträgliche Aufteilung des Fragebogens in Teil 1 und Teil 2, war es nicht mehr möglich eine Fallzahlplanung vorzunehmen und damit den Drop-Out zu Teil 2 einzukalkulieren.

### **6.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Mitarbeiterebene (H3)<sup>4</sup>**

Die Ergebnisse auf der Mitarbeiterebene umfassen zum einen die Ergebnisse der standardisierten Mitarbeiterbefragung sowie, aufgrund der geringen Fallzahl, die Ergebnisse der Mitarbeiterinterviews.

#### **6.3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung**

Wie in Tabelle 7 dargestellt, wurde mit einer Fallzahl von N=101 die erzielte Fallzahl der Studie nicht erreicht (Arbeitsplanänderung genehmigt am 27. August 2019). Die Hälfte (N=50) der Mitarbeiterfragebögen wurden in BZ 3 ausgefüllt (BZ 1=13, BZ 2=17, BZ 4=21). Insgesamt nahmen N=46 unterschiedliche Mitarbeitende an der Befragung teil (T0=45, T1=31, T2=25). Der Großteil der Teilnehmenden ist weiblich (87 %, N=40) und trägt die deutsche Staatsbürgerschaft (89 %, N=41). Die Mitarbeitenden sind im Durchschnitt 47 Jahre (SD 10,91) alt. Im ärztlichen Dienst sind 17 % (N=8) der Teilnehmenden und im pflegerischen Dienst 54 % (N=25) beschäftigt. Die weiteren Teilnehmenden sind in der Psychoonkologie, dem Sekretariat, der Forschung, der Verwaltung und dem Medizinisch-technischer Dienst

---

<sup>4</sup> Detailergebnisse wurde im Journal Quality Management in Health Care eingereicht und befinden sich im Review-Verfahren

beschäftigt. Die Anzahl der Patientinnen mit denen die Beschäftigten an einem Arbeitstag in Kontakt stehen reichen von 0 bis 32 Patientinnen (Mittelwert 14, SD 7,25).

Die Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung wurden für die Beantwortung der Hypothese H3 analysiert. Für die Mittelwertvergleiche der inkludierten Skalen zur Bewertung des Entlassungsprozesses (Organisation, Informationen, Entlassungsgespräch, Entlassungsbrief, Medikamentenplan, Ansprechpartner, Nachsorgeschritte, siehe Tabelle 12) zeigen sich weder deskriptiv, noch statistisch signifikante Verbesserungen (nur zwischen T0 und T1 möglich). Die Analyse zeigt, dass die Hypothese verworfen werden musste, d. h. dass sich, durch die Anwendung des VSM keine Verbesserung der Bewertung des Entlassungsprozesses durch die Mitarbeitenden zeigt. Eine Analyse stratifiziert nach BZ war, aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich.

*Tabelle 12: Deskriptive Statistik*

	T0		T1		T2	
	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert
Entlassungsorganisation	42	3,81	29	3,80	24	3,71
Informationen	42	4,21	29	4,16	25	3,90
Entlassungsgespräch	39	3,49	30	3,71	25	3,47
Entlassungsbrief	37	3,73	28	3,73	25	3,79
Medikamentenplan	39	3,13	29	3,29	25	3,30
Ansprechpartner	35	3,71	21	3,95	24	3,96
Nachsorgeschritte	38	4,41	28	4,21	25	4,16

Wie beschrieben, variiert der Entlassungsprozess der BZ und auch die umgesetzten Maßnahmen sind unterschiedlich. Das hat dazu geführt, dass die Veränderung in unterschiedlichen Bereichen stattfand, wodurch sich auch die Bewertung der Mitarbeitenden in jedem BZ anders ausfallen sollte. Um solche Veränderungen analysieren zu können, wäre eine Einzelauswertung zielführend.

Die nicht signifikanten Ergebnisse lassen sich zum größten Teil auf die niedrige Fallzahl zurückführen, die bedingt sind durch den geringen Rücklauf, sowie einer Reduktion der Anzahl der teilnehmenden Mitarbeitenden im Verlauf der Studie (Drop-Out). Eine genaue Drop-Out Analyse konnte aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht durchgeführt werden. Die Ursachen einer solchen Panelmortalität sind allerdings vielfältig. Sie kann möglicherweise auf einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses, auf Krankheitsausfällen und/oder einer Zunahme der Arbeitsbelastungen beruhen. Darüber hinaus fällt die Bewertung des Entlassungsprozesses durch die Mitarbeitenden bereits zu T0 relativ positiv aus. Statistisch signifikante und damit aussagekräftige Effekte können bei einer geringen Veränderung daher nur durch sehr große Stichproben erreicht werden.

Die ausbleibende wahrgenommene Veränderung des Entlassungsprozesses könnte darüber hinaus daran liegen, dass bei der Wiederholung der gleichen Fragen zu den verschiedenen Messzeitpunkten ein Gewöhnungseffekt auftritt, sodass es bei den Befragten zu einem starren Antwortverhalten kommt. Dabei handelt es sich um ein häufiges Problem von Erhebungen im Längsschnitt, den sogenannten „Habituation effect“. Denkbar ist darüber hinaus, dass die emotionale Einstellung der Befragten gegenüber Veränderungen eine Rolle in der Wahrnehmung der Veränderung spielt. So nehmen Personen mit einer geringen Veränderungsmotivation eine Prozessverbesserung seltener wahr.

Auch könnten die Ursachen für die Nichtbestätigung der Hypothese 3 in den Maßnahmen zur Verbesserung des Entlassungsprozesses liegen. In die Mitarbeiterbefragung wurden unterschiedliche Berufsgruppen eingeschlossen. Möglicherweise berührten die ergriffenen Maßnahmen nicht das Handlungsfeld aller Befragten, sodass eine Prozessverbesserung für alle Berufsgruppen gleichermaßen nicht wahrnehmbar war.

### 6.3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Mitarbeiterinterviews

Aufgrund des geringen Rücklaufs bei der Mitarbeiterbefragung wurden die zentralen Berufsgruppen in der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs (Ärzeschaft, BCN) zur Anwendung der VSM-Methode in ihrem BZ qualitativ befragt. Es fanden acht Interviews statt, je BZ eine Pflegefachkraft und ein\*e Ärzt\*in. Dieses absichtsvolle Sampling wurde gewählt, da dies die Berufsgruppen mit dem meisten Patientinnenkontakt im Prozess sind und beide Berufsgruppen in allen Projektgruppen vertreten waren. Der Leitfaden (siehe Anlage 3) wurde mit Hilfe des Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) erstellt. Die CFIR-Domänen und deren Konstrukte wurden konsekutiv als deduktives Kategoriensystem für den Kodierleitfaden bei der inhaltsanalytischen Auswertung verwendet. Einen Überblick über die Auswertung der Interviews gibt Abbildung 8.

In der Domäne der *Intervention Characteristics* zeigte sich, dass die Ärzt\*innen und BCNs keine größeren Veränderungen durch die VSM-Methode erwartet hatten, aber in der Lage waren, Verschwendung zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu entwickeln. Da verschiedene Berufsgruppen den Entlassungsprozess gemeinsam abbildeten, entwickelten sie eine gemeinsame Sichtweise des gesamten Prozesses, die über ihre eigenen Prozessschritte hinausging. Dadurch erhöhte sich auch ihr Wissen über den Prozess, so dass auf der Grundlage der identifizierten Schwachstellen Maßnahmen entwickelt werden konnten.

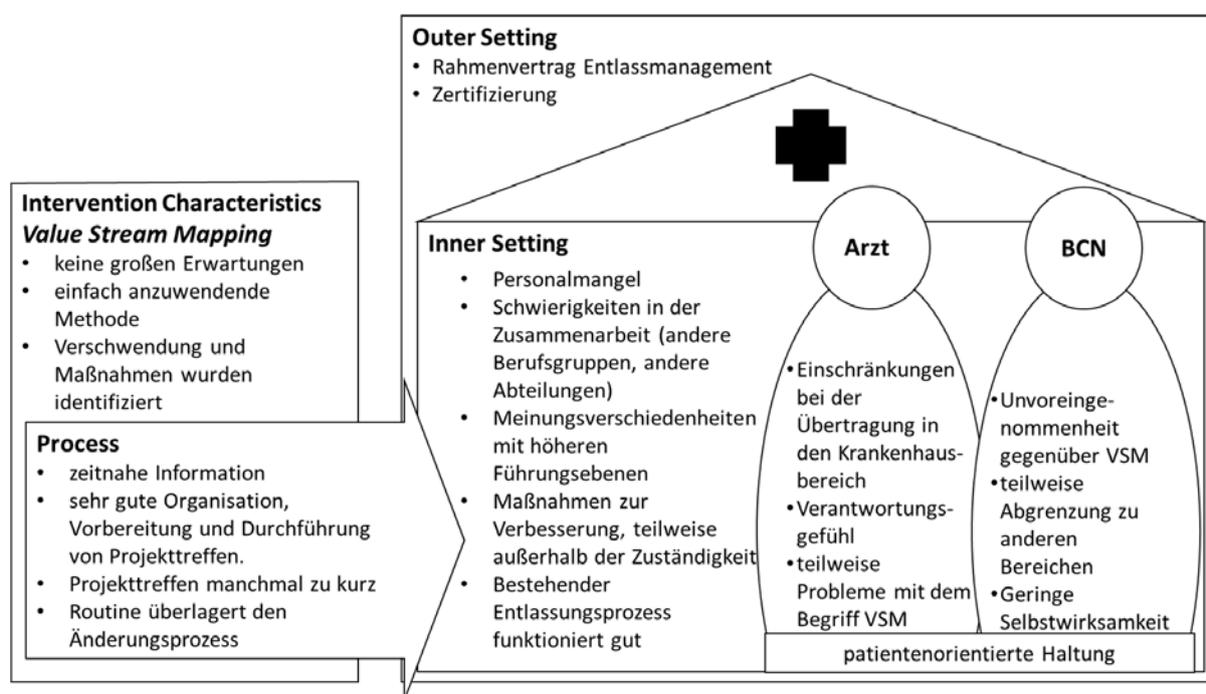


Abbildung 8: Ergebnisse der Interviews anhand der Domänen des CFIR (eigene Darstellung)

Von den Interviewten wurde der neue Rahmenvertrag für das Entlassungsmanagement und die Zertifizierung der BZ als relevante Aspekte im Bereich des *Outer Setting* genannt. Dies

mag erklären, warum die BZ bereit waren, sich am VaMB-Projekt zu beteiligen und damit die VSM-Methode zu erproben.

Für den Bereich *Inner Setting* kamen Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen und Berufsgruppen, Meinungsverschiedenheiten mit höheren Managementebenen und Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Maßnahmen in die tägliche Praxis auf, die sich auf die Zuständigkeit anderer Mitarbeitenden auswirken würden. Es zeigte sich, dass die gegenwärtigen hierarchischen Strukturen das Haupthindernis für die wirksame Umsetzung von Maßnahmen darstellen, die über den Rahmen der individuellen Verantwortlichkeiten hinausgehen. Ebenfalls wurde ein Zeitmangel aufgrund von Personalmangel berichtet. Dieser erschwerte die Umsetzung von Veränderungen, da keine Zeit für die Kommunikation der neuen Arbeitsprozesse zur Verfügung stand.

Im Bereich *Character of Individuals* kam in beiden Gruppen eine patientenzentrierte Einstellung in den Interviews zum Ausdruck. Aus Sicht der beiden Professionen besteht kein Verbesserungspotential für den „gut funktionierenden Entlassungsprozess“. Die Gruppe der Ärzt\*innen ging von Einschränkungen bei der Übertragung der Methode in Krankenhäuser aus, da hier nicht standardisierbare, personenbezogene Dienstleistungen erbracht werden. Im Gegensatz zu den Ärzt\*innen nahm die BCN-Gruppe eine neutrale Haltung gegenüber der Methode VSM ein und grenzten ihren Aufgaben- und Einflussbereich zudem von anderen Abteilungen/Berufsgruppen ab.

Die Ergebnisse, die den Bereich *Process* betreffen, beziehen sich zum einen auf die VSM-Projektsitzungen und zum anderen auf die Umsetzung der Maßnahmen. Die VSM-Projekttreffen wurden als sehr gut organisiert, vorbereitet und durchgeführt beschrieben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Veränderungsprozesse oft durch die tägliche Arbeitsroutine aufgewogen werden. Dies deutet darauf hin, dass die VSM-Projektsitzungen zwar als konstruktiv empfunden wurden und auch die Moderation der Facilitators gut aufgenommen wurde, dass aber wahrscheinlich Hilfe bei der Umsetzung der Maßnahmen notwendig gewesen wäre. Auch der Mangel an adäquatem Personal erschwerte die Umsetzung.

#### **6.4 Limitationen**

Die Limitationen der Studienergebnisse ergeben sich durch die unzureichenden Fallzahlen, den unterschiedlichen Ablauf des Entlassungsprozesses und die variierenden Maßnahmen zur Prozessverbesserung. Von daher weisen die Ergebnisse einen hinweisenden Charakter auf und können keine Aussage zur Evidenz der Methode VSM treffen.

Bei zukünftigen Studien sollte die Implementierung der eruierten Maßnahmen formativ begleitet werden, um so Hindernisse frühzeitig erkennen zu können. Dieses Vorgehen würde auch ein Überprüfen der Umsetzung vorsehen. Dies wurde in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt.

Neben diesen methodischen Einschränkungen sollte auch die Auswahl des zu verbessernden Prozesses Berücksichtigung finden. Als Prozess wurde der Entlassungsprozess gewählt. Die Wichtigkeit einer guten Planung des Entlassungsprozesses wird durch die Einführung des Rahmenvertrags zum Entlassmanagement, der zum 01.10.2017 in Kraft getreten ist (siehe z. B. (26)) deutlich. Mit der Aktualität dieser politischen Forderung zum Projektstart erkannten die teilnehmenden Kliniken die Relevanz des VaMB Projektes. Nicht ausgeschlossen werden kann, dass dies von der Teilnehmenden als Stressor wahrgenommen wurde, der die Ergebnisse ggf. positiv oder auch negativ beeinflusst haben könnte. Eine Übertragbarkeit der Methode auf andere Prozesse ist anzunehmen, sollte aber überprüft werden.

Die Studie zur Wirksamkeit der Methode VSM wurde in Brustzentren durchgeführt. Aufgrund des Zertifizierungsprozesses der BZ wurde angenommen, dass die Prozessabläufe bereits weitgehend standardisiert sind und somit eine höhere Vergleichbarkeit in den betrachteten Organisationen vorlag. Dies zeigte sich in den vier untersuchten Brustzentren nicht, deren Entlassungsprozesse zahlreiche Unterschiede im Ablauf aufwiesen. Dies sollte bei dem Vergleich von Prozessabläufen in Organisationsformen der gleichen Art einschränkend beachtet werden.

Zu bedenken ist auch, dass die Ebenen der Wirksamkeitsüberprüfung (Zeitmessung, Patientinnenbefragung, Mitarbeiterbefragung) nicht-partizipativ, ohne eine Beteiligung der BZ ausgewählt wurden. Es kann vermutet werden, dass in einem partizipativen Studiendesign geeignetere Instrumente zur Wirksamkeitsmessung des umgestalteten Entlassungsprozesses mit den Akteuren vor Ort entwickelt werden können. Für die zukünftige Anwendung und Überprüfung von Lean Management Methoden sollten daher auch die beteiligten und entscheidungsbefugten Berufsgruppen in die Instrumentenentwicklung zur Evaluation einbezogen werden, um eine präzisere Passung von Methodik und Intervention im konkreten Anwendungskontext zu garantieren.

Letztendlich ist die erfolgreiche Anwendung der Methode VSM von der Teilnahmebereitschaft und dem Engagement der Mitarbeitenden als auch von einer Prozessbegleitung durch Personen mit Entscheidungs- und Durchsetzungsbefugnis abhängig.

## **7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung**

Durch die Ergebnisse der Studie konnten die Hypothesen zum Großteil nicht bzw. nur in Teilen bestätigt werden. Durch die Anwendung der VSM-Methode konnte der Entlassungsprozess in vier BZ visualisiert und umgestaltet werden. Die Implementierung des umgestalteten Entlassungsprozesses erfolgte eigenständig durch die BZ. Eine Wirksamkeit der Methode hinsichtlich der Zeitebene kann in Teilen angenommen werden, allerdings nicht für die Ebenen der Patientinnen und Mitarbeitenden.

Erst durch den Einbezug der Mitarbeiterinterviews zeigt sich das Potential der VSM-Methode. So ist eine Übertragung der Methode vor allem da vorstellbar, wo durch Zertifizierungsprozesse schon Erfahrungen mit Qualitätssicherungsmethoden gesammelt werden konnte. Auch wäre die Begleitung der Implementierung der erarbeiteten Maßnahmen durch Personen mit Entscheidungs- und Durchsetzungsbefugnis für den Veränderungsprozess von großer Bedeutung. Lern- und Change-Management-Prozesse in komplexen Kontexten wie Krankenhäusern verlaufen zu meist nicht linear verlaufen und bedürfen einer längeren Anwendungszeit. Auf diese Weise wäre es möglich, die auf den Kontext zugeschnittene Maßnahmen zur Prozessoptimierung in der Alltagsroutine zu verankern.

Bei der Betrachtung mehrerer Einheiten könnte folglich ein generisches Maßnahmenportfolio entwickelt werden, um praxistaugliche Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen und langfristig Ressourcen im Sinne einer Maximierung der wertschöpfenden Zeit für die Patientenversorgung einzusetzen.

Um die Zwischenergebnisse auch Brustzentren außerhalb des Projekts zugänglich zu machen, fand während des Ergebnis- und Benchmark-Workshops zur Diskussion der Ergebnisse der Patientinnenbefragung 2019 am Dienstag 26.11.2019, von 13-17 Uhr in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in Dortmund ein Workshop statt. Teilnehmende waren Mitarbeitende aus NRW-Brustzentren. In dem Workshop mit dem Thema Wartezeit wurde der in den VaMB-BZ erarbeitete Prozess visualisiert und validiert, sowie die Wartezeiten im Prozess markiert. Anschließend wurden Strategien und Maßnahmen zur Reduktion und zum Umgang mit den Workshop-Teilnehmenden diskutiert. Die Ergebnisse des Workshops wurden in Form einer Zusammenfassung aufbereitet und via E-Mail im Anschluss allen BZ in NRW zugesandt (s. Anlage 8).

Der für den April 2020 geplante Benchmark-Workshop innerhalb der vier untersuchten BZ hat aufgrund der Einschränkungen resultierend aus der Corona-Pandemie nicht stattgefunden. Ebenfalls wurde der Ergebnis- und Benchmark-Workshop zur Diskussion der Ergebnisse der Patientinnenbefragung 2020, auf dem ein Workshop zu den Ergebnissen des Projekts VaMB als alternative Veranstaltung angedacht war, von den Veranstaltern abgesagt. Daher wurden individualisierte, detaillierte und adressatengerechte Berichte für die Krankenhäuser erstellt und diesen digital und in ausgedruckter, gebundener Form zur Verfügung gestellt.

In Aussicht gestellt wurde zudem – laut Projektantrag – die Erstellung eines Manuals zur Durchführung der VSM-Methode für die beteiligten Krankenhäuser. Ziel der Studie war es Aussagen zur Evidenz der VSM-Methode treffen zu können. Dies konnte aufgrund der geringen Fallzahlen nicht abschließend realisiert werden. Die fehlende Evidenzbasis führte letztendlich dazu, vom Vorhaben der Manual-Erstellung abzusehen, um eine Überbewertung

Akronym: VaMB

Förderkennzeichen: 01VSF16040

der Methode (zum jetzigen Zeitpunkt) zu vermeiden. Alternativ erhielten die teilnehmenden BZs zu jedem VSM-Prozessschritt (VSM-Teamsitzungen, Datenerhebungen) grafisch aufbereitete Informations- und Ergebnisdarstellungen. Diese hatten einen erklärenden Charakter (z.B. wurden relevante Begriffe – Arbeitsintensität, Tätigkeitsspielraum – in verständlicher Sprache erklärt) und leiteten zudem sogenannte „lessons learned“ für die beteiligten Häuser ab.

Das Projekt deutet an, dass eine problembasierte und lösungsorientierte Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis eine Verbesserung der Versorgung anstoßen kann. Ein partizipatives Vorgehen – von der Eruiierung der relevanten Problemstellung bis hin zur Evaluation der entwickelten Maßnahmen – mit den beteiligten und entscheidungsbefugten Akteur\*innen vor Ort könnte zu einer nachhaltigen Verbesserung der Patientenversorgung beitragen.

## 8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Folgende Veröffentlichungen sind bisher entstanden:

- Nowak M, Samel C, Schmutzler R, Schulte H, Hellmich M, Pfaff H, Karbach U: Projektvorstellung: Value Stream Mapping in Brustzentren - Ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB). Postervortrag im Rahmen des 16. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung (DKVF) vom 4. bis 6. Oktober 2017 in Berlin; Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. doi: 10.3205/17dkvf205
- Nowak M: Value Stream Mapping in care organizations: Improving the discharge process of breast cancer centers. Vortrag im Rahmen des International Conference of Communication in Healthcare (ICCH/EACH) 1. bis 4. September 2018 in Porto
- Dittmer K, Nowak M, Pfaff H, Karbach U: Die Anwendung von Value Stream Mapping am Entlassungsprozess aus systemtheoretischer Sicht. Postervortrag im Rahmen des 17. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung (DKVF) vom 10. bis 12. Oktober 2018 in Berlin; Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. doi: 10.3205/18dkvf213
- Dittmer K: Systemtheorie im Kontext der Versorgungsforschung. Vortrag im Rahmen der Gemeinsame Jahrestagung der DGSMP, der DGMS und dem Institut für Medizinische Soziologie vom 16. bis 18. September 2019 in Düsseldorf
- Dittmer K, Nowak M, Pfaff H, Karbach U: Optimierung des Entlassungsprozesses in Brustzentren durch Value Stream Mapping. Postervortrag im Rahmen des 18. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung (DKVF) vom 09. bis 11. Oktober 2019 in Berlin; Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung. doi: 10.3205/19dkvf307
- Dittmer K, Hower K, Beckmann M, Pfaff H, Karbach U: Mapping the discharge process in the breast cancer centers in Germany for time optimization. Postervortrag im Rahmen des HSR UK Conference 2020 vom 01. Bis 03. Juli 2020
- Dittmer K, Hower K, Beckmann M, Pfaff H, Karbach U: Value Stream Mapping in Brustzentren - Ergebnisse des Projekts VaMB. Postervortrag im Rahmen des 19. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung (DKVF) vom 30. September bis 01. Oktober 2020 [digital]. doi: 10.3205/20dkvf328

Zu folgenden Themen sind Veröffentlichungen geplant:

*Tabelle 13: Übersicht Stand der geplanten Veröffentlichungen*

<i>Thema der Veröffentlichung</i>	<i>Journal</i>	<i>Stand der Veröffentlichung</i>
Perspektive der Mitarbeitenden	Quality Management in Health Care	Im Review-Verfahren
Ergebnisse der Zeitmessung		geplant
Ergebnisse der Patientinnenbefragung		geplant

Akronym: VaMB

Förderkennzeichen: 01VSF16040

## **9. Anlagen**

Anlage 1: Aktionsliste

Anlage 2: CSVSM\_BZ1-4\_Erhebungsbogen

Anlage 3: Leitfaden\_Interviews\_VaMB

Anlage 4: Darstellung des Prozesses als Current State Map mit Schwachstellen und Zeiten

Anlage 5: Aktionsliste\_mit\_Bewertung\_BZ1-4

Anlage 6: VaMB Kennzahlenhandbuch Patientinnen

Anlage 7: VaMB Kennzahlenhandbuch Mitarbeitende

Anlage 8: Workshop Wartezeit

## 10. Literatur

1. Statistisches Bundesamt. Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Eckdaten der vollstationären Patienten und Patientinnen). Gliederungsmerkmale: Jahre, Behandlungs-/Wohnort, ICD10: ICD10: C50-C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse; 2020 [Stand: 11.11.2020]. Verfügbar unter: [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/\\_XWD\\_FORMPROC?TARGET=&PAGE=\\_XWD\\_342&OPINDEX=2&HANDLER=\\_XWD\\_CUBE.SETPGS&DATACUBE=\\_XWD\\_370&D.001=1000001&D.946=14516&D.011=44302](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC?TARGET=&PAGE=_XWD_342&OPINDEX=2&HANDLER=_XWD_CUBE.SETPGS&DATACUBE=_XWD_370&D.001=1000001&D.946=14516&D.011=44302).
2. Nowak M, Swora M, Karbach U, Pfaff H, Ansmann L. Associations between hospital structures, processes and patient experiences of preparation for discharge in breast cancer centers: A multilevel analysis. *Health Care Manage Rev* 2019.
3. Mazzocato P, Holden RJ, Brommels M, Aronsson H, Bäckman U, Elg M et al. How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's hospital, Stockholm, Sweden. *BMC Health Serv Res* 2012; 12:28. doi: 10.1186/1472-6963-12-28.
4. Jimmerson CL. Value stream mapping for healthcare made easy. Boca Raton: CRC Press; 2010.
5. Cudney EA, Furterer SL, Dietrich DM. Lean systems: Applications and case studies in manufacturing, service, and healthcare. 1. Aufl. Boca Raton, FL: CRC Press; 2013.
6. Pfaff H. Lean Production—ein Modell für das Krankenhaus? Gefahren, Chancen, Denkanstöße. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 1994; 2(1):61–80.
7. Bath P, Philp I, Boydell L, McCormick W, Bray J, Roberts H. Standardized health check data from community-dwelling elderly people: the potential for comparing populations and estimating need. *Health Soc Care Community* 2000; 8(1):17–21.
8. Henrique DB, Rentes AF, Godinho Filho M, Esposto KF. A new value stream mapping approach for healthcare environments. *Production Planning & Control* 2016; 27(1):24–48.
9. Pfaff H, Steffen P, Brinkmann A, Nitzsche A, Scheibler F. Der Kölner Patientenfragebogen (KPF). *Kennzahlenhandbuch*. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR); 2004.
10. Ansmann L, Hower K, Pfaff H. Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): *Kennzahlenhandbuch*. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR); 2015. (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln03-2015).
11. Hadjistavropoulos H, Biem H, Sharpe D, Bourgault-Fagnou M, Janzen J. Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a Patient Continuity of Care Questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2008; 20(5):314–23.
12. Noest S, Ludt S, Klingenberg A, Glassen K, Heiss F, Ose D et al. Involving patients in detecting quality gaps in a fragmented healthcare system: development of a questionnaire for Patients' Experiences Across Health Care Sectors (PEACS). *Int J Qual Health Care* 2014; 26(3):240–9.

13. Rammstedt B, Kemper CJ, Klein MC, Beierlein C, Kovaleva A. A Short Scale for Assessing the Big Five Dimensions of Personality: 10 Item Big Five Inventory (BFI-10) [17 Pages / methods, data, No 2 (2013) / methods, data, analyses, Vol 7, No 2 (2013)] 2017.
14. Körner M, Fröhlich M, Wirtz M, Göritz AS. Psychometrische Überprüfung eines Klinikkultur-Fragebogens (KKF-15). Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O 2015; 59(1):30–45.
15. Pfaff H, Pühlhofer F, Brinkmann A, Lütticke J, Nitzsche A, Steffen P, Stoll A, Richter P. Forschungsbericht 4-2004. Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen Kennzahlenhandbuch. Köln: Klinikum der Univ. zu Köln, Inst. und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene.
16. AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Entlassungsmanagement: Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren. Göttingen; 2015.
17. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege: Einschließlich Kommentierung und Literaturanalyse. Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück; 2002.
18. Pfaff H, Ansmann L, Kowalski C. Mitarbeiterfragebogen für Zentren (MAZE): Kennzahlenhandbuch. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR); 2013. (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln01-2013).
19. Richter P, Hemmann E, Merboth H, Fritz S, Hansgen C, Rudolf M. Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum - Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O 2000; 44(3):129–39.
20. Oreg S. Personality, context, and resistance to organizational change. European Journal of Work and Organizational Psychology 2006; 15(1):73–101.
21. Pfaff H, Ansmann L, Possel Dea. Mitarbeiterbefragung in den nordrhein-westfälischen Brustzentren 2010/2011. Ergebnisbericht. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR); 2012.
22. Pfaff H, Ansmann L, Kowalski C. Befragung von Schlüsselpersonen in von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentren 2011: Ergebnisbericht. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR); 2011. (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln07-2011).
23. Pfaff H, Ansmann L, Possel D, Sauter S, Kowalski C. Mitarbeiterbefragung in den nordrhein-westfälischen Brustzentren 2010/2011: Ergebnisbericht. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR); 2012. (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln01-2012).

24. Dillman DA. Mail and telephone surveys: The total design method. New York: Wiley; 1978. (A Wiley-interscience publication). Verfügbar unter: <http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy0607/78000581-b.html>.
25. Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2016. (Grundlagentexte Methoden). Verfügbar unter: <http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3344-1>.
26. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Entlassmanagement: Wie geht es nach dem Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalt weiter?; 2020 [Stand 31.07.2020]. Verfügbar unter: <http://www.kbv.de/html/entlassmanagement.php>.

## Projekt VaMB: Aktionsliste für das Brustzentrum

#	Aktion / Thema	Schwachstelle/ Problem (Was führt zu Schwierigkeiten?)	Beschreibung/ Lösung (Was soll gemacht werden?)	Action Owner/ Verantwortlich	Deadline	Status
1		•	•			
2		•	•			
3		•	•			
4		•	•			
5		•	•			
6		•	•			

## Anlage 2: CSVSM\_BZ1-4\_Erhebungsbogen

BZ1						
Pat.-Nummer:						
Prozessschritt	Wer	Was	Datum	Von	Bis	Bemerkung
<b>Organisationshandlungen vorab: Aufenthalt der Patientin wird geplant</b>	<i>Ambulanz des Brustzentrums</i>	OP-Termin				
<b>Administrative Aufnahme: Patientin wird registriert</b>	<i>Administration Aufnahme Zimmer 077</i>	Karte einlesen				
<b>Pflegerische Aufnahme: Patientin wird aufgenommen</b>	<i>Aufnahmeschwester</i>	Akte angelegt/ergänzt/ EKG/BH/SLN Begleitung auf Station				
<b>Transport: Patientin wird auf Station begleitet</b>	<i>Aufnahmeschwester</i>	Zuweisen des Zimmers Ankunft Station/ Ankunft Zimmer				
<b>Diagnostik: Patientin wird untersucht</b>	<i>Entsprechende Fachabteilung</i>	nur bei ca. 20 %/ Rö/CT/Szinti/MRT/Oberbauchsono/				
<b>OP- Aufklärung: Patientin wird aufgeklärt</b>	<i>Stationsarzt</i>	40% schon vorher				
<b>Anästhesieaufklärung: Patientin wird über die Anästhesie aufgeklärt</b>	<i>Anästhesist</i>	Station kümmert sich um einen Termin				
<b>Markierung: Patientin wird für die OP markiert</b>	<i>Entsprechende Fachabteilung (Radiologie/Ultraschall)</i>	Radiologische Markierung				
<b>Direkte OP-Vorbereitung: Patientin wird vorbereitet</b>	<i>Facharzt</i>	soll zu 100% erfolgen, als Qualitätssicherungsmaßnahme				
<b>OP: Patientin wird operiert</b>	<i>Facharzt</i>	Operieren				
<b>Transport: Patientin wird im OP abgeholt</b>	<i>Stationspflege</i>	OP-Bericht/geplante Schmerzmedikation				
<b>Post-operatives Gespräch: Patientin wird über weiteres Vorgehen informiert</b>	<i>BCN</i>	1. post-operativer Tag				
<b>Post-operative Pflege: Patientin wird durch versorgt</b>	<i>Stationspflege</i>	am 1. post-operativen Tag				
<b>Post-operative Beratung: Patientin wird beraten</b>	<i>Sozialdienst</i>	Informationsmaterial				
<b>Brustvisite: Patientin wird untersucht</b>	<i>Facharzt/ BCN/ Stationssekretariat/ -arzt/ -pflege/ Psychoonkologie</i>	täglich (relativ regelmäßig)				
<b>Abschlussgespräch: Patientin wird informiert</b>	<i>BCN</i>	am Tag der Entlassung				
<b>Entlassung: Patientin wird entlassen</b>	<i>Stations-sekretariat/ -arzt/-pflege</i>	Aufenthaltsbescheinigung				
<b>Tumorboard: Nachsorgeplan für die Patientin wird erstellt</b>	<i>Arzt</i>	erst wenn Patientin entlassen wurde				

Pat.-Nummer:

Pat.-Nummer:						
Prozessschritt		Wer	Datum	Von	Bis	Bemerkung
START	<i>Vor Aufnahme wird Patientin über stationären Aufenthalt informiert</i>					
	<b>Patientin kommt auf Station</b>	<i>Pflege</i>				
	<b>Patientin wird operiert</b>	<i>OP-Team</i>				
	<b>Patientin wird visitiert</b>	<i>Pflege/ Arzt</i>				
	<b>Patientin wird durch Sozialdienst beraten</b>	<i>Sozialdienst</i>				
	<b>Patientin hat ein Gespräch mit Psychoonkologie</b>	<i>Psychoonkologie</i>				
	<b>Patientin erhält Physiotherapie</b>	<i>Physiotherapeut</i>				
	<b>abschließende Wundversorgung</b>	<i>Pflege</i>				
	<b>Ausgabe des Entlassungsbriefs</b>	<i>Arzt/Pflege</i>				
Post-stationär	<b>Tumorkonferenz</b>	<i>Ärzte</i>				
	<b>Patientin kommt zum Abschlussgespräch</b>	<i>Facharzt</i>				
ENDE						

Pat.-Nummer:

Prozessschritt		Wer	Datum	Von	Bis	Bemerkung
Überweisung	Patientin wird an das Krankenhaus überwiesen	Niedergelassener Arzt				
Vorstellung	Patientin kommt zur Brustsprechstunde	Ambulanz des BZ/ Facharzt				
Prästationärer Tag	Patientin kommt auf Station					
	Akte/Kurve wird erstellt (Station)	Pflege				
	Blutentnahme (Station)	Pflege				
	Patientin erhält Anästhesieaufklärung (Station)	Anästhesist				
	BH wird Patientin angepasst (Sanitätshaus)	Sanitätshaus				
	Patientin geht zum SLN (Facharztzentrum)	Radiologie				
	Patientin erhält OP-aufklärung (Station)	Arzt				
	Gespräch mit BCN, Übergabe Beratungs-/Infoordner (Station)	BCN				
	Patientin wird angezeichnet (Brustzentrum)	Operateur				
OP-Tag	Patientin kommt auf Station	Pflege				
	Patientin erhält Drahtmarkierung	Arzt				
	Prämedikation der Patientin	Pflege				
	Patientin wird operiert	OP-Team				
	Patientin wird postoperativ versorgt (nicht nur am OP-Tag - auch die Tage danach)	Pflege				
ab 1. post-OP-Tag	Patientin hat Kontakt zu BCN (wenn explizit BCN Gespräch - mit "vor den Spiegel" gehen usw.)	BCN				
	Patientin wird visitiert	Ärzte, BCN				
	Patientin hat Gespräch mit Psychoonkologie (nur montags anwesend (?))	Psychoonkologin				
	Patientin wird beraten (Sprechstunde freitags, 11:30 Uhr)	Sozialdienst				
	Patientin verlässt das Krankenhaus (keine feste Entlassung - möglichst aufnehmen wann Patientinnen gehen)					
post-stationär	Tumorkonferenz (mittwochs)	verschiedene Ärzte				
	Patientin erhält Abschlussgespräch (do.)	Facharzt				

## BZ4

Pat.-Nummer:

Prozessschritt		Wer	Datum	Von	Bis	Bemerkung
Prä-stationär	Pflegerische/ ärztliche Anamnese usw.					
1. post-OP Tag	Patientin erhält pflegerische Erstversorgung	BCN/ Pflege				
	Visite I	Assistenzarzt/ Pflege				
	Patientin wird mit BH/Prothese versorgt	Reha-Fachberaterin/Frau vom Sanitätshaus				
	Patientin wird durch Psychoonkologie kontaktiert	Psychoonkologe				
	Patientin erhält Physiotherapie	Physiotherapeut				
1. oder 2. post-OP Tag	Patientin wird beraten	Sozialarbeiter				
ab 2. post-OP Tag	Visite II und weitere	Assistenzarzt/ Pflege				
	Patientin wird informiert/beraten	BCN/ Pflege				
post-stationär	Patientin erhält Wund- und Drainage-Kontrolle	Pflege, bei Bedarf Facharzt				
	Tumorkonferenz	Fachärzte				
	Patientin vereinbart Termin	Sekretariat Gyn. Ambulanz/ Patientin				
	Abschlussgespräch	Facharzt				

### Anlage 3: Leitfaden\_Interviews\_VaMB

Zuerst würden wir uns gerne dafür bedanken, dass Sie sich die Zeit nehmen uns im Rahmen des Interviews, Ihre Erfahrungen zum Projekt des Value Stream Mapping im Entlassungsmanagement mitzuteilen. Dazu haben wir ein paar Fragen vorbereitet, welche Sie bitte möglichst ausführlich beantworten. Sie können ganz frei erzählen, wir werden die Uhrzeit im Blick behalten und Ihnen rechtzeitig Bescheid geben. Es gibt bei diesen Fragen keine falschen Antworten – wir sind an Ihren persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen interessiert.

Wir beginnen jetzt mit der Aufnahme und mit dem Interview.

#### Interviewleitfaden

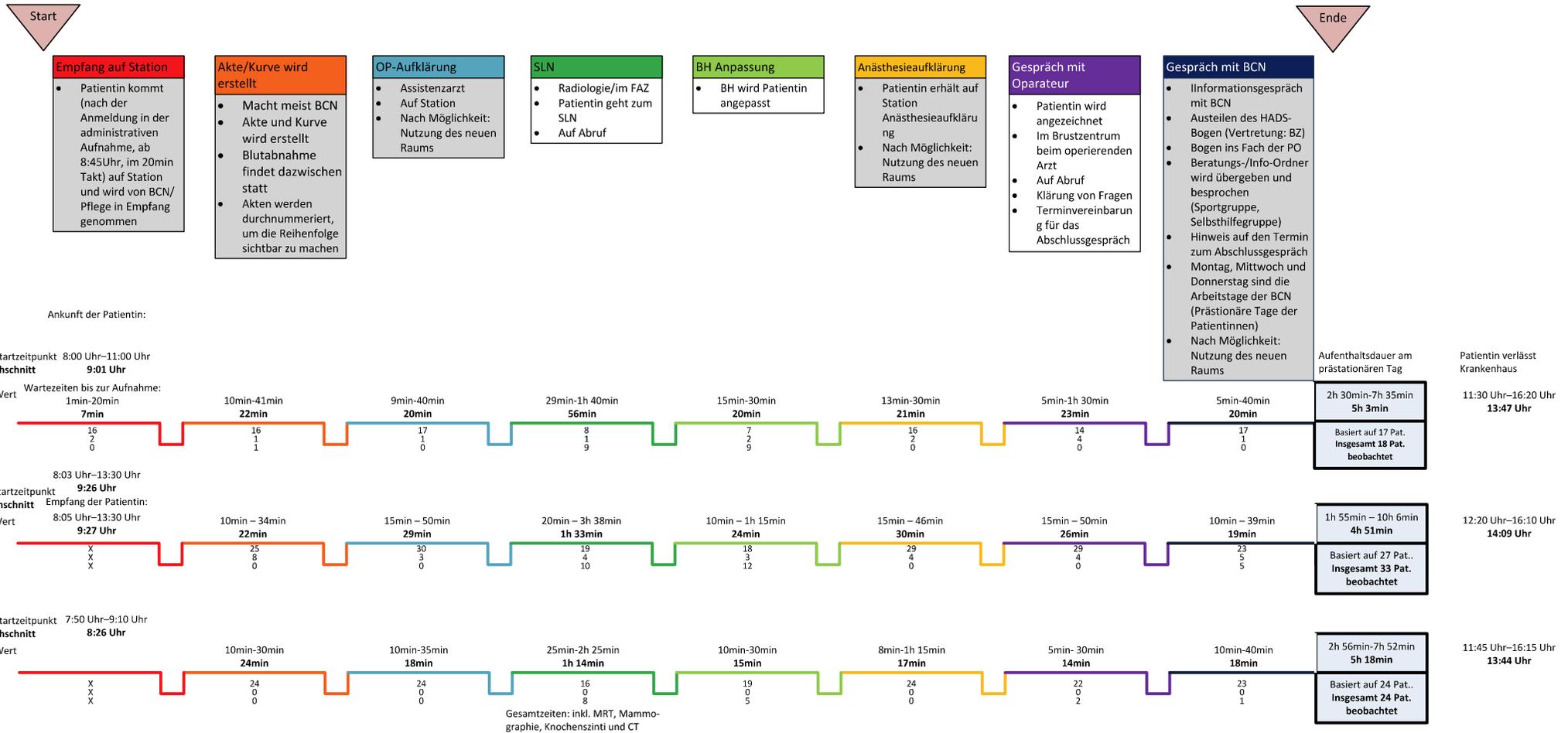
Nr.	Themenkomplex	Hauptfrage	Nachfrage	Notizen
		Zuerst würden wir gerne mit Ihnen über die Erfahrungen und Eindrücken zur <u>Methode</u> des Value Stream Mapping an sich sprechen. Diese stammt ja ursprünglich aus der Automobilbranche und wird dort zur Verbesserung von Prozessabläufen angewandt. Seit einiger Zeit wird diese Methode international auch verstärkt im Gesundheitswesen angewandt.		
1	Einstiegsfrage	Wenn Sie nun daran denken, als Sie das erste Mal von der Methode gehört haben: Wie war dies für Sie und welche Erwartungen hatten Sie?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Wie haben Sie von der Methode erfahren?</li><li>- Was waren Ihre ersten Gedanken dazu?</li><li>- Wie hat sich das Ganze entwickelt?</li></ul>	

	Der erste Teil des Projektes war die Gruppenarbeit mit dem IMVR. In den Treffen mit Frau Nowak und Frau Dittmer wurde zunächst die damalige Ist-Situation erfasst, daran anschließend die Ermittlung von Schwachstellen durchgeführt. In einer Aktionsliste wurden dann konkrete Maßnahmen zur Verbesserung festgehalten.			
2	Förderliche und hemmende Faktoren bei der Umsetzung des Value Stream Mappings	Wenn Sie jetzt an die konkrete Zusammenarbeit mit dem IMVR denken: Können Sie mir die Zusammenarbeit mit dem IMVR aus Ihrer Sicht beschreiben?	[Auf Andeutungen eingehen] - Können Sie mir diesbezüglich von einer konkreten Situation erzählen? - Was hat aus Ihrer Sicht in der Arbeit mit dem Value Stream Mapping gut geklappt? - ... was weniger gut beziehungsweise nicht geklappt?	
	Im zweiten Teil des Projektes ging es ja dann um die konkrete Umsetzung der Maßnahmen, die in der Aktionsliste festgehalten wurden.			
3	Förderliche und hemmende Faktoren bei der Anwendung der beschlossenen Maßnahmen	Können Sie mir Ihr Vorgehen, und das Ihrer Kollegen, zur Umsetzung der Maßnahmen zum Entlassungsprozess beschreiben?	- Hat sich der Entlassungsprozess aus Ihrer Sicht verändert? - Was hat aus welchen Gründen aus Ihrer Sicht bei der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen gut geklappt? - ... und was weniger gut beziehungsweise nicht geklappt? - <i>Falls nicht umgesetzt</i> : Warum nicht? Könnten Sie sich vorstellen, aus welchen Gründen die Umsetzung der beschlossenen	

			<p>Maßnahmen gut oder weniger gut geklappt hätte?</p> <p>- Inwiefern spielen ... in diesem Kontext eine Rolle?</p> <p>Einzelne Bereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten</li> <li>• strukturelle Bedingungen, Mitarbeiter/Team</li> <li>• Merkmale der Maßnahme, Organisationskultur,</li> <li>• Wahrnehmungen/Rückmeldungen der Schnittstellen</li> <li>• Anstoß von außen</li> </ul> <p>- Können Sie mir diesbezüglich ein konkretes Beispiel nennen/von einer konkreten Situation erzählen?</p>	
4	Alternative Maßnahmen	<p>Gibt es Bereiche oder Maßnahmen, die das Value Stream Mapping nicht abdeckt, die den Entlassungsprozess verbessern würden?</p> <p><i>(bei Nicht-Umsetzung: Können Sie sich vorstellen...?)</i></p>	<p>- Denken Sie vielleicht an die konkreten Entlassungsprozesse der letzten Wochen zurück: Welche Probleme gab es, die noch nicht gelöst werden konnten?</p> <p><i>Falls Probleme benannt werden:</i></p> <p>- Wie könnte das in Zukunft besser laufen/wodurch?</p>	

5	Professionelle Rolle	Wie haben Sie Ihre Rolle als Chefarzt/BCN in dem Projekt wahrgenommen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konnten Sie sich und Ihre Vorstellungen einbringen?</li> <li>- Wie war die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen?</li> <li>- Wo denken Sie gibt es Unterschiede in der Wahrnehmung des Projektes hinsichtlich Ihrer Rolle als Chefarzt im Vergleich zu den Pflegekräften?</li> </ul>	
6	Abschlussfragen	Abschließend würden wir Sie gerne um ein Gesamtfazit bitten: Wie würden Sie insgesamt die Umsetzung bewerten?		
7		Gibt es darüber hinaus noch Punkte, die für Sie wichtig sind, die bisher noch nicht angesprochen wurden?		

# Anlage 4: Darstellung des Prozesses als Current State Map mit Schwachstellen und Zeiten



# Projekt VaMB: Aktionsliste für das Brustzentrum 1

Schwachstelle		Maßnahme(n)		Art der Messung	Ergebnis der Messung
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung		
1	<p>Ausfall der Aufnahmeschwester führt zu Problemen im gesamten Prozessablauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen sind nicht ausreichend über den weiteren Verlauf informiert</li> <li>• andere Berufsgruppen werden nicht informiert (Sozialdienst, Psychoonkologe)</li> <li>• Stationspersonal muss den Ausfall auffangen, hat dafür aber nicht genügend Zeitressourcen</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahmeschwester soll nicht Krankheitsausfall auf Station kompensieren, da die Aufnahmeschwester Lotsenfunktion (CIO) hat.</li> <li>• Aktualisierung der Stellenbeschreibung.</li> <li>• Leitfaden/ Tätigkeitsprofil anhand dessen die Stationspflege bei Ausfall der Aufnahmeschwester, die Tätigkeiten übernehmen kann, wird erstellt.</li> </ul>	Verhältnis von „auf Station“ zu „im Aufnahmezimmer“ aufgenommenen Patientinnen	t0: 0/21 t1: 1/18 t2: 1/21
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen brauchen einen Kompressions-BH, dieser kann nur bis 16 Uhr abgeholt werden. Dies führt zu Unterbrechung der pflegerischen Aufnahme. Wenn es nicht bei der Aufnahme passiert, kann es zu Terminüberschneidungen kommen.</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patientinnen erhalten den Kompressions-BH schon am prästationären Tag.</li> <li>• Der Termin wird im Vorfeld vereinbart (in Verbindung mit dem PräMed-Termin).</li> <li>• Rezept wird in der Ambulanz ausgestellt.</li> </ul>	Verhältnis von Anpassungen am prästationären Tag zu stationärem Aufenthalt	t0: keine Daten t1: 1/6 t2: 1/11
				Anzahl der Unterbrechungen der pflegerischen Aufnahme	t0: 1 t1: 0 t2: 0
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen haben sehr lange Wartezeiten in der Nuklearmedizin zur Sentinel-Untersuchung, administrativ und untersuchungsbedingt.</li> <li>• Administrative Wartezeit durch nicht besetzte Anmeldung.</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung mit den Kollegen in der Nuklearmedizin innerhalb eines internen Audits.</li> </ul>	Dauer der Sentinel-Untersuchung inkl. Wartezeit: Mittelwert/Min./Max. in Minuten(N)	t0: 158/50/255 (6) t1: 133/88/274 (6) t2: 107/46/240 (9)
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung zu OP und Anästhesie findet erst während dem stationären Aufenthalt statt. Terminierung der ambulanten Patienten ist zeitlich eng getaktet, sodass eine „spontane“ Aufklärung nicht möglich ist.</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenzarzt wird freigestellt, um Aufklärung auf Abruf zu übernehmen oder bei erneuter Einbestellung eine geplante Aufklärung durchzuführen</li> </ul>	Verhältnis von prästationär zu stationär stattgefundener Aufklärung	t0: 6/13 t1: 9/7 t2: 13/7
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es kommt zu Terminüberschneidungen und dazu, dass Patientinnen nicht im Zimmer angetroffen werden (z. B. Gespräch BCN, Beratung SD).</li> </ul>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Visite am Entlassungstag wird der Patientin eine Uhrzeit für das Abschlussgespräch mit der BCN gesagt.</li> <li>• BCN bekommt dafür im ORBIS-Kalender ein Termin eingepflegt.</li> <li>• Zur genannten Uhrzeit soll die Patientin dann mit Akte zur BCN ins Zimmer kommen.</li> </ul>	Terminüberschneidungen/ Unterbrechungen des Gesprächs	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i> t0: 0 t1: 0 t2: 1

6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen werden teilweise nicht für den Sozialdienst angemeldet.</li> </ul>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anmeldung des Sozialdienstes wird durch den Case Manager vorgenommen. Anmeldung erfolgt über ORBIS als onkologische Erstberatung.</li> <li>• Analoges Vorgehen bei der Anmeldung der Physiotherapie</li> </ul>	Sozialdienstberatung: erfolgt/nicht stattgefunden/nicht beobachtet	t0: 14/0/7 t1: 11/5/2 t2: 11/9/1
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgabe ist, dass eine 100%ige Screeningrate mittels HADS-Bogen erreicht werden muss (durch Rückgabe des Bogens oder dokumentierte Ablehnung). Ab einer bestimmten Punktzahl (15) muss ein psychoonkologisches Gespräch erfolgen.</li> <li>• Die Dokumentation ist nicht zuverlässig.</li> <li>• Der Prozess ist nicht in einer Hand.</li> </ul>	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprächstermin mit Psychoonkologie am XX.XX.XX.</li> </ul> <p>Ideen/ Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation in der Visite über HADS-Punkte</li> <li>• Verantwortung für den Prozess bei Psychoonkologie</li> <li>• Dokumentation</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anordnungen, die bei der Visite gesagt werden, werden nicht dokumentiert und nicht umgesetzt.</li> <li>• Stationspflege geht nicht mit zur Visite.</li> </ul>	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur besseren Planbarkeit im Stationsablauf besteht eine feste Visitenzeit (8:00 Uhr).</li> <li>• Visite soll als interprofessionelle Kommunikationsplattform genutzt werden.</li> <li>• Festlegung wer die Anordnungen dokumentiert.</li> <li>• Idee: Qualitätszirkel Visite</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Entlassungen am Wochenende findet kein Abschlussgespräch mit der BCN statt. Daher werden wichtige Unterlagen nicht ausgehändigt und Patientin weiß nicht wann sie sich wo melden soll.</li> </ul>	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Maßnahmenmappe nach Brust-OP wird durch einen Organisationsblatt ergänzt, auf dem vermerkt ist, beim wem sie sich wann melden soll.</li> <li>• Stationspflege soll diese Mappe am Wochenende ausgeben.</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen haben nach dem Aufenthalt nicht alle Informationen, die sie haben sollten. Gründe könnten sein, dass sie diese nicht erhalten haben oder zu viele Informationen erhalten haben.</li> </ul>	4, 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist Kernaufgabe der BCN</li> <li>• Ist mit den Punkten 4 und 9 gelöst.</li> </ul>	s. Maßnahmen 4 und 9	

# Projekt VaMB: Aktionsliste für das Brustzentrum 2

Schwachstelle		Maßnahme(n)		Art der Messung	Ergebnis der Messung
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnen erscheinen nicht pünktlich zur Beratung am Freitag</li> <li>• Konzept: 10:00 Uhr Schultergruppe durch Physiotherapie, 10:30 Uhr Beratung durch Sozialdienst, 11:00 Uhr Kontakt mit der Selbsthilfegruppe</li> <li>• Physiotherapie fällt jedoch manchmal aus oder endet früher, sodass Patientinnen dann schon wieder ins Zimmer gehen und die Mitarbeiterin des Sozialdienstes die Patientinnen aus den Zimmern holen muss</li> <li>• Bisherige Maßnahmen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aushang im Zimmer</li> <li>○ Information durch die Pflege bei der Aufnahme</li> <li>○ Erinnerung bei der Visite am Freitag</li> </ul> </li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noch einmal an die bisherigen Maßnahmen erinnern</li> <li>• Kontaktaufnahme/Absprache mit Physiotherapeuten:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pünktlicher Beginn der Schultergruppe, damit Patientinnen nicht verunsichert wieder gehen</li> <li>○ Überleiten zur Beratung durch den Sozialdienst um 10:30 Uhr</li> </ul> </li> </ul>	„Beratung durch den Sozialdienst“: erfolgt/nicht stattgefunden/ nicht beobachtet	t0: 6/4/10 t1: 25/3/1 t2: 18/3/1
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumordokumentationssystem wird nicht einheitlich genutzt, da nicht genügend Lizenzen zur Verfügung stehen</li> <li>• Die Software kann die Informationen aus der Tumorkonferenz (TK) automatisch aufbereiten, dass sie für das Abschlussgespräch zur Verfügung stehen</li> <li>• Dokumentationsassistenten im Brustzentrum (BZ) müssen dies aber zur Zeit noch „händisch“ machen, da ihnen keine Lizenz zur Verfügung steht, wodurch ein hoher Dokumentationsaufwand entsteht</li> <li>• Folgen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zeitaufwand der eingespart werden könnte</li> <li>○ Zeitdruck, da einige Gespräche schon am Tag nach der TK stattfinden</li> </ul> </li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansprechen in der Leitungskonferenz, ob Anschaffung einer weiteren Lizenz möglich wäre</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für elektiv geplante Patienten dürfen keine Betten über Nacht freigehalten werden</li> <li>• Daher werden oft Notaufnahmen anderer Fachbereiche über Nacht aufgenommen und können am Morgen nicht verlegt werden</li> <li>• Folgen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Z. T. ist kein Zimmer frei um pflegerische Anamnese durchzuführen, auch müssen sich die Patientinnen im Badezimmer vor der OP umziehen, werden als dritte Patientin in ein Zwei-Bett-Zimmer oder in den Tagesraum gelegt</li> </ul> </li> </ul>		<i>Keine Maßnahme</i>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Dies führt zu Beschwerden von den Patientinnen</li> </ul>				
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminierte Diagnostik kann nicht eingehalten werden und Patientinnen haben Wartezeiten</li> <li>• Dies ist vor allem problematisch, wenn viele (ca. 6) Untersuchungstermine vor OP geplant sind</li> <li>• Zum Teil werden die Patientinnen, bei vorhersehbar langen Wartezeiten, wieder auf die Station geschickt (Nuklear Med.)</li> <li>• In anderen Fällen müssen Pflegekräfte bei den einzelnen Funktionsabteilungen telefonisch nachfragen, wo die Patientin bleibt</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den einzelnen Abteilungen ansprechen</li> <li>• Für Röntgen und Ultraschall Zeitfenster wieder einführen, da dies gut funktioniert hatte</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgrund fehlender personeller Ressourcen dauert die Befundung zurzeit sehr lange (ca. vor einem halben Jahr ging es noch schneller)</li> <li>• Pathologen nehmen nicht zuverlässig an der TK teil (Personalmangel)</li> <li>• Dadurch müssen die Patientinnen evtl. eine Woche länger auf ihr Gespräch/ ihren Befund warten, da TK einmal wöchentlich stattfindet</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch mit dem leitenden Pathologen suchen und auf die Problematik hinweisen</li> </ul>	Zeitliche Differenz zwischen OP Termin und Tumorkonferenz: Mittelwert/Min./Max. in Tagen (N)	t0: 19/15/21 (5) t1: 10/7/14 (10) t2: 10/7/12 (10)
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Von den drei Ärztinnen, die für die Abschlussgespräche mit den Patientinnen da sind, stehen nicht immer alle zur Verfügung, aufgrund von Urlaub, Diensten oder Krankheit</li> <li>• Wenn dies im Kalender nicht vermerkt ist, führt es zur Planung von mehr Abschlussgesprächen, als durch das verbleibende Personal bewältigt werden kann</li> <li>• Absprachen hierfür bestehen, werden aber nicht eingehalten</li> <li>• Folgen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wartezeiten für die Patientinnen</li> <li>o die vereinbarten Termine müssen verschoben werden, dazu müssen die Patientinnen erneut angerufen werden</li> </ul> </li> </ul>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erinnerung an die vereinbarten Absprachen im Jour fixe und in den täglichen Besprechungen</li> </ul>	Wartezeit vor dem Abschlussgespräch: Mittelwert/Min./Max. in Minuten (N)	t0: 25/0/95 (6) t1: 12/0/82 (13) t2: 8/0/25 (6)
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine festgelegten Räumlichkeiten für die Abschlussgespräche</li> <li>• Die Räumlichkeiten werden vom Brustzentrum, der pränatalen Diagnostik, der Chefsprechstunde und der Gynäkologischen Ambulanz genutzt und bestehende Absprachen werden nicht eingehalten</li> </ul>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raumbellegung über iMedOne planen</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	

# Projekt VaMB: Aktionsliste für das Brustzentrum 3

Schwachstelle		Maßnahme		Art der Messung	Ergebnis der Messung
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung		
1	<p>Fehlende Räumlichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>für die Anästhesieaufklärung,</li> <li>für die BCN, als Arbeitsplatz und für die Gespräche mit Patientinnen und</li> <li>für das OP-Aufklärungsgespräch.</li> </ul> <p>Gespräche und Aufklärungen müssen häufig auf dem Flur geführt werden.</p>	1	Durch den Umbau entsteht ein neuer Raum. Es wird versucht, Kapazitäten für einen gemeinsam genutzten Raum für die Aufklärungen und die Gespräche zu schaffen. Anschließend muss die Raumverwaltung organisiert werden.	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
2	<p>Alle Patientinnen werden für 9:00-9:30 Uhr einbestellt. Es gibt bisher keine feste und eine unstrukturierte Reihenfolge in der PräMed. Die Patientinnen erscheinen häufig zu früh. Die Patientinnen müssen anschließend häufig lange warten, bis der nächste Termin stattfindet (meist nicht vor 10 Uhr).</p>	2	Brustzentrum soll die Patientinnen ab 8:45 Uhr und dann im 20 Minuten-Takt einbestellen. Dies soll an den Terminen des SNL orientiert sein.	„Empfang auf Station“ Startuhrzeit: Mittelwert/früheste Uhrzeit/späteste Uhrzeit (N)	t0: 9:01/8:00/11:00 (17) t1: 9:26/8:03/13:30 (30) t2: 8:26/7:50/9:10 (24)
		3	Reihenfolge des Kommens wird auf Station (bei Aktenstellung) deutlich kenntlich gemacht (Zahlen 1-X).	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
		4	Die Berücksichtigung der Reihenfolge wird an alle Beteiligten (Operateure, Anästhesie, Assistenzärzte, Pflege, Sanitätshaus) kommuniziert.	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
3	Die Markierung durch die Radiologie ist nicht in der Reihenfolge des OP-Plans. Insbesondere, wenn die Markierung länger dauert, muss die Operation dadurch nach hinten verschoben werden.	5	<p>Radiologie soll darauf aufmerksam gemacht werden, in der Reihenfolge des OP-Plans vorzugehen.</p> <p>Kurzfristig: OP-Plan einer der Patientinnen mitgeben/in Akte legen</p> <p>Mittelfristig: Zugang zum OP-Plan für Radiologie</p>	Reihenfolge der Drahtmarkierung an X von Y beobachteten Tagen der Reihenfolge des OP Plans (N) In Z Fällen wurde die OP aufgrund der Dauer	t0: X = 3, Y = 4; (8) Z = 2 t1: X = 4, Y = 5; (11) Z = 0 t2: X = Y = 9; (19) Z = 0

				der Drahtmarkierung nach hinten verschoben.	
4	<p>Letzte „Untersuchung“ innerhalb der Visite findet bereits zwischen 8:00 und 9:30 Uhr statt; die durchschnittliche Entlasszeit liegt allerdings bei 12:00 Uhr. Dadurch gibt es Verzögerungen und Schwierigkeiten bei der Aufnahme, da die Betten noch nicht frei sind. Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• häufig sagen die Ärzte den Patientinnen, dass sie sich Zeit lassen können</li> <li>• Entscheidung zur Entlassung wird häufig erst während der Visite getroffen (50% der Fälle; auf Basis des Redon), Vorbereitungen auf Seiten des Krankenhauses und der Patientinnen können erst dann getroffen werden (z.B. Abholung, Entlassbrief)</li> <li>• Patientinnen möchten gerne das Mittagessen noch in Anspruch nehmen</li> </ul>	6	Erinnerung/Kommunikation an alle Ärzte, dass sie den Patientinnen während der Visite mitteilen sollen, dass die Betten um 10:00 Uhr geräumt sein müssen. Sie können sich anschließend noch im Zimmer oder im Wartebereich aufhalten. Ein Hinweis dazu hängt bereits in jedem Zimmer	Entlasszeitpunkt vor 10:00 Uhr/nach 10:00 Uhr	t0: 1 (7%) / 13 (93%) t1: 8 (31%) / 18 (69%) t2: 1 (8%) / 12 (92%)
5	Transport vom OP zum Aufwachraum bringt starke zeitliche Belastung für die Pflege (Wartezeiten OP-Schleuse). In dieser Zeit verlässt das Pflegepersonal die Station.		<i>Keine Maßnahme</i>		

# Projekt VaMB: Aktionsliste für das Brustzentrum 4

Schwachstelle		Maßnahme		Art der Messung	Ergebnis der Messung
Nr.	Beschreibung	Nr.	Beschreibung		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenkurve und -akte muss nach Abholung der Patientin extra aus dem OP geholt werden und kommt nicht mit der Patientin auf die Station.</li> <li>• Dies führt zu einem Informationsverlust, da der postoperative Anordnungszettel in der Akte abgeheftet ist.</li> <li>• Erfasste Informationen (z. B.: Vitalwerte) können nicht in die Kurve eingetragen werden.</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der postoperative Anordnungszettel wird in das leere Fach der Kurve abgeheftet.</li> <li>• Kurve geht mit Patientin auf Station.</li> <li>• Akte verbleibt im Aufwachraum.</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einige Patientinnen müssen mehrfach anrufen, da dem Sekretariat noch keine Rückmeldung aus der Tumorkonferenz vorliegt oder die Patientin nicht besprochen wurde.</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Sekretariat ruft die Patientinnen an.</li> <li>• Es wird ein Informationsblatt erstellt, auf dem das Procedere zur Terminorganisation vermerkt ist. Dieses wird von der Pflege bei der Entlassung ausgehändigt und die Patientinnen können es sich in den Ordner heften.</li> <li>• Diese Änderung wird in den jeweiligen Teamsitzungen kommuniziert.</li> </ul>	Verhältnis von Patientinnen, die anrufen zu Patientinnen, die angerufen werden	t0: 4/0 t1: 3/2 t2: 0/10
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Schätzung der Mitarbeiter werden etwa 80 % der Patientinnen in der nächsten Tumorkonferenz besprochen. Die anderen 20 % müssen daher mindestens zweimal anrufen.</li> </ul>				
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es kommt zu langen Wartezeiten für die Patientinnen (im Messzeitraum im Durchschnitt fast 1,5 Stunden).</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfristig ist die Stundenaufstockung einer ärztlichen Kollegin beantragt. Wenn dies genehmigt ist, dann wird der Montagnachmittag der Kollegin für die Abschlussgesprächstermine freigehalten.</li> <li>• Langfristiges Ziel ist, Gesprächstermine am Freitag anzubieten. Bedingt durch Personalknappheit ist dies zurzeit nicht möglich.</li> </ul>	Wartezeit auf das Abschlussgespräch: Mittelwert/Min./Max. in Minuten (N)	t0: 87/70/110 (6) t1: 11/0/54 (6) t2: 21/0/65 (11)
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Zertifizierungsbericht wird für die Fallzahl des Brustzentrums mehr Personal (BCN, Ärzte) empfohlen.</li> </ul>				
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Sinne der Patientinnen wäre der Tag so zeitnah, wie möglich, an der Tumorkonferenz zu wählen (d.h. freitags).</li> </ul>			t0: 6/0 t1: 2/4 t2: 4/11	

7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch die Einbettung der Abschlussgespräche in den restlichen Ablauf (gleichzeitige Zuständigkeit für stationäre Patientinnen) kommt es zu Unterbrechungen, daher wäre ein fester Tag dafür hilfreich</li> </ul>			Verhältnis von Abschlussgesprächen, die Montag bis Donnerstag stattfinden zu Abschlussgesprächen am Freitag	
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die erste Auswertung der Patientinnenbefragung ergab weiterhin, dass der Wunsch besteht, dass Rezepte/Medikamente mitgegeben werden.</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn über die Entlassung gesprochen wird, dann muss gleichzeitig geklärt werden, ob Medikamente/Rezepte mitgegeben werden müssen (Visite).</li> <li>Für das Wochenende wird dies in der Freitags-Visite geklärt.</li> <li>Im Mai findet eine Fortbildung zu diesem Thema für Ärzte statt. Das Ausdrucken der Rezepte erfolgt dann durch die Ärzte.</li> </ul>	<i>Nicht über die Zeitmessung überprüfbar</i>	
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es gibt keine festen Visitenzeiten.</li> <li>Als Grund wurden offene Assistenzarztstellen benannt.</li> </ul>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Nachbesetzung der Assistenzarztstellen regelmäßige Visite um 8:30 Uhr (nach der Frühbesprechung) (bis max. 10 Uhr).</li> </ul>	Anzahl der Fälle in denen die Visite vor 8:30/zwischen 8:30 – 10:00/ nach 10:00 Uhr stattfand	t0: 12/19/17 t1: 6/38/8 t2: 19/25/6
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zu wenig interprofessioneller Austausch</li> </ul>				
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch die vielen Termine am ersten postoperativen Tag erhalten die Patientinnen so viel Information, dass sie sich nicht alles merken können und mehrfach bei der Pflege nachfragen.</li> </ul>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feste Implementierung des BC-Dienstes.</li> </ul>		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Um die Informationen zeitlich besser zu verteilen, möchten die BCN ein Erstgespräch einführen. Dadurch sollen die Patientinnen in die Lage versetzt werden, die Informationen besser zu verarbeiten.</li> </ul>				
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine erste Auswertung der Mitarbeiterbefragung im VaMB-Projekt ergab den Wunsch nach mehr Zeit für die Patientinnen.</li> </ul>				
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine erste Auswertung der Patientinnenbefragung im VaMB-Projekt ergab den Wunsch nach einem ausführlichen Entlassungsgespräch.</li> </ul>				
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Entlassungsgespräch wird häufig von Pflegekräften ohne Zusatzqualifikation BCN übernommen, wenn der BC-Dienst fehlt.</li> </ul>				

16	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenzufriedenheit ist mit Einführung des BC-Dienstes gestiegen. Durch den häufigen Ausfall ist ein Rückgang zu befürchten.</li></ul>				
----	---	--	--	--	--



# Fragebogen für Patientinnen im Rahmen der Studie Value Stream Mapping in Brustzentren- ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB)

## Kennzahlenhandbuch

**Marina Beckmann, Kerstin Dittmer, Ute Karbach, Holger Pfaff**

**Unter Mitarbeit von Sarah-Celina Litterscheid, Stefanie Heinen**

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln

### **Forschungsbericht 01-2021**

Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)  
der Universität zu Köln

ISSN: 2190-8257

Köln, Februar 2021

## Inhaltsverzeichnis

1	Die Entwicklung des Patientinnenfragebogens zum Entlassungsprozess in Brustzentren.2
1.1	Hintergrund zur Studie – Value Stream Mapping in Brustzentren – ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB) .....2
1.2	Die Patientinnenbefragung der VaMB-Studie .....3
1.3	Instrumente anderer Autoren .....4
1.4	Nutzungsbedingungen .....5
1.	Übersicht: Kennzahlen des Fragebogens für Patientinnen im Rahmen der VaMB-Studie...4
2.	Übersicht: Variablen des Fragebogens für Patientinnen im Rahmen der VaMB-Studie .....6
3.	Darstellung der Bildung der Kennzahlen..... 18
3.1	Musterbeispiel zur Bildung und Anwendung der Kennzahlen der Patientinnen ..... 18
3.3	Kennzahlen und Einzelitems des Fragebogens für Patientinnen Teil 1 der VaMB-Studie .....23
3.3.1	Kennzahl „Partizipationsbedürfnis“ .....23
3.3.2	Erwartungserfüllung .....27
3.3.3	Ablauforganisation .....35
3.3.4	Entlassungsorganisation .....42
3.3.5	Aufklärung und Beratung .....45
3.4	Kennzahlen und Einzelitems des Fragebogens für Patientinnen Teil 2 der VaMB-Studie .....53
3.4.1	Medikation .....53
3.4.2	Versorgungskontinuität über die Entlassung hinweg .....55
3.4.3	Entlassung allgemein .....85
3.5	Ergänzende Skalen und Items des Fragebogens der Fragebogen für Patientinnen Teil 1 und 2.....88
3.5.1	Kennzahl „Allgemeiner Gesundheitszustand“ .....88
3.5.2	Kennzahl „Persönlichkeit“ .....91
3.5.3	Dauer des Aufenthalts..... 103
3.5.4	Komorbiditäten und Soziodemographische Daten..... 104
4.	Referenzen..... 106

# **1 Die Entwicklung des Patientinnenfragebogens zum Entlassungsprozess in Brustzentren**

## **1.1 Hintergrund zur Studie – Value Stream Mapping in Brustzentren – ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB)**

Die Entlassung von Brustkrebspatientinnen aus den Brustzentren muss für eine nahtlose Behandlungsübernahme durch niedergelassene Ärzte gut vorbereitet sein. Häufig kommt es im Entlassungsprozess jedoch zu unnötigen Wartezeiten in den Brustzentren. Patientinnen bewerteten diesen Prozess eher schlecht. Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung zeigen, dass der Entlassungsprozess in BZ einen unnötig hohen Anteil an Warte- und Überbrückungszeiten aufweist. Auch für die beteiligten Mitarbeitenden ist dieser Prozess herausfordernd.

Innerhalb der durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderten Studie „Value Stream Mapping in Brustzentren – ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB)“ (Förderkennzeichen: 01VSF16040) soll mithilfe des Value Stream Mappings (Deutsch: Wertstromanalyse) der Entlassungsprozess optimiert werden. Diese Methode stellt komplexe Arbeitsprozesse bildlich dar und hilft, die Entlassung effizienter und wertschöpfender zu gestalten. Ein zusätzlicher Wert für die Patientinnen könnte z. B. eine Nachsorgeberatung im Brustzentrum sein.

Vereinzelte Studien zur VSM-Methode in Versorgungseinrichtungen zeigen, dass Arbeitsprozesse patientenzentriert optimiert werden können (Jimmerson, 2017). Eine Verbesserung der Prozess und Ergebnisqualität wird insbesondere durch eine zeitliche Optimierung bewirkt (Nowak, Pfaff, & Karbach, 2017). Dies zeigt sich beispielsweise in einer Reduktion der Wartezeit (Mazzocato et al., 2012; Bhat, Gijo, & Jnanesh, 2014) oder in einer verkürzten Aufenthaltsdauer von Patienten (Bath et al., 2000; Reznick, Niazov, Holizna, & Siperstein, 2014; Mazzocato et al., 2012). Bisherige Studien zum VSM weisen allerdings ausgeprägte methodische Mängel auf, u.a. da wissenschaftliche Standards nur eingeschränkt eingehalten werden (Bath et al., 2000; Reznick et al., 2014).

Studien zum VSM, die sich speziell auf den Entlassungsprozess in Versorgungseinrichtungen konzentrieren, sind nach Kenntnisstand der Autoren nicht auffindbar. Die Effektivität anderer Lean Management Methoden, wie z.B. Six Sigma, wurde bereits speziell beim Entlassungsprozess in einzelnen Studien bestätigt (El-Eid, Kaddoum, Tamim, & Hitti, 2015).

Vier zertifizierte Brustzentren aus Nordrhein-Westfalen bilden Projektteams. Sie bestehen aus mindestens einem Vertreter aller am Entlassungsprozess beteiligten Berufsgruppen – z. B. Verwaltung, Pflegepersonal und medizinisches Personal. In einem ersten Projektteamtreffen wird gemeinsam mit zwei geschulten Moderatorinnen (Projektmitarbeiterinnen) der Entlassungsprozess als Diagramm (Current Value Stream Map) dargestellt. Die Projektmitarbeiterinnen verifizieren das Diagramm innerhalb einer Pilotmessung. Die für die einzelnen definierten Schritte des Entlassungsprozesses benötigte Zeit wird anhand einer Zeitmessung bestimmt. Die Zeitmessung wird durch eine Study Nurse, die drei bis vier Wochen vor Ort ist, durchgeführt. In einem zweiten Projektteamtreffen werden die gemessenen Zeiten durch die Projektmitarbeiterinnen dem Projektteam des Krankenhauses präsentiert. Dabei werden Abläufe hinterfragt und Ursachen fehlender

Wertschöpfung ergründet um Schwachstellen im Prozessablauf zu identifiziert. Anschließend werden Prozessschritte umgestellt/angepasst (Future Value Stream Map) und konkrete Maßnahmen entwickelt, die in einer Aktionsliste festgehalten werden, um den Entlassungsprozess zu optimieren.

Die Studie zur Erfolgskontrolle ein Vorher-Nachher-Follow-Up-Studiendesign mit Zeitmessungen und quantitativen Befragungen der Patientinnen und Mitarbeitenden der Brustzentren. Die Erhebungen finden vor der Veränderung (T0), sechs Wochen nach dem zweiten Projektteamtreffen (T1) und erneut sechs Monate später (T2) statt. Innerhalb der sechs Wochen nach dem zweiten Projektteamtreffen hat das Projektteam der jeweiligen Brustzentren Zeit die entwickelten Maßnahmen umzusetzen.

Die Studie hat das Ziel, die Methode des Value Stream Mappings mit Anwendung auf den Entlassungsprozess in Brustzentren zu evaluieren. Dabei soll der Entlassungsprozess im Alltag optimiert werden. Die nicht-wertschöpfende Zeit soll reduziert und der Übergang der Behandlung von den Brustzentren an niedergelassene Ärzte verbessert werden.

Die Studie verlief zwischen 05/2017 – 04/2020 und wurde durch das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, unter Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Statistik und Bioinformatik der Universität zu Köln, der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. und des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Uniklinik Köln, durchgeführt.

## 1.2 Die Patientinnenbefragung der VaMB-Studie

Zu jedem Messzeitpunkt (T0-T2) fand pro Brustzentrum innerhalb von 3-4 Wochen (oder wenn möglich länger, bis die Fallzahl erreicht wurde) eine Patientinnenbefragung statt. Eingeschlossene Patientinnen wurden im Querschnitt mittels Fragebogen befragt. Eingeschlossen wurden volljährige Patientinnen, bei denen eine der Diagnosen mit dem ICD-Code C50.x, D05.x, D24.x oder N60.x vorlag und die aus diesem Grund operiert wurden. Die OP und die Entlassung mussten im Zeitraum der Datenerhebung liegen.

Die Projekt Study Nurse oder die Breast Care Nurse vor Ort im Brustzentrum klären die Patientinnen während des Krankenhausaufenthalts über die Befragung auf und übergeben ihnen Informationsmaterial zur Studie, den Fragebogen Teil 1 sowie eine Einverständniserklärung. Die Patientinnen kreuzen an, ob sie mit der Teilnahme an der Befragung einverstanden sind oder nicht und unterschreiben diese. Bei Zustimmung zur Befragung wird die Adresse eingetragen. Alle Einverständniserklärungen und Fragebogen können separat von den Patientinnen direkt, via vorfrankierter Rückumschläge, oder von der Study Nurse gesammelt, an das IMVR geschickt werden. Die Rücksendung erfolgt sowohl für das Brustzentrum wie auch für die Patienten kostenfrei. Bei vorliegendem Einverständnis werden die Patientinnen nach 2 Wochen direkt vom IMVR mit dem Fragebogen Teil 2 angeschrieben und ggf. erneut erinnert.

Die Befragung erfolgt in Anlehnung an die Total-Design-Methode mit einem Erstanschreiben inklusive portofreiem Rückumschlag (Dillman, 1978). Nach sieben Tagen wurden die Patientinnen das erste Mal an die Befragung erinnert. Nach weiteren sieben Tagen wird den Patientinnen, die bis dahin noch keinen Fragebogen zurückgeschickt haben, erneut ein Fragebogen inklusive portofreiem Rückumschlag zugesendet. Dieses Vorgehen ist vergleichsweise aufwändig, hat aber erwiesenermaßen einen positiven Einfluss auf den Rücklauf bei Befragungen. Dies resultierte in den Fallzahlen dargestellt in Tabelle 1. Insgesamt ergibt sich damit eine Fallzahl von N=203 für Teil 1 und N=164 für Teil 2 aufgeteilt auf die vier teilnehmenden Brustzentren und die drei Messzeitpunkte.

Tabelle 1

*Fallzahlen der Patientinnenbefragung*

	T0		T1		T2		Summe	
	Teil 1	Teil 2	Teil 1	Teil 2	Teil 1	Teil 2	Teil 1	Teil 2
<b>BZ 1</b>	13	9	9	8	16	13	<b>38</b>	<b>30</b>
<b>BZ 4</b>	15	15	12	8	19	16	<b>46</b>	<b>39</b>
<b>BZ 2</b>	16	13	18	12	15	13	<b>49</b>	<b>38</b>
<b>BZ 3</b>	19	18	29	23	22	16	<b>70</b>	<b>57</b>
<b>Summe</b>	<b>63</b>	<b>55</b>	<b>68</b>	<b>51</b>	<b>72</b>	<b>58</b>	<b><u>203</u></b>	<b><u>164</u></b>

Das vorliegende Kennzahlenhandbuch zum Patientinnenfragebogen umfasst Teil 1 und Teil 2, zum Ende des stationären Krankenhausaufenthalts und zwei Wochen später. Teil 1 enthält Fragen zum Partizipationsbedürfnis, der Erwartungserfüllung, zum Aufenthalt, zu den Abläufen, der Beratung und der Entlassungsorganisation. Im zweiten Teil werden Fragen zu spezifischen und umfangreichen Aspekten des Entlassungsprozess, zum Gesundheitszustand sowie zur Persönlichkeit der Patientinnen gestellt.

Die verwendeten Fragen werden, wenn möglich, anhand von validierten Skalen, abgebildet. Eine solche Kennzahl ist demnach ein Messinstrument, das eine bestimmte Dimension (z. B. Ablauforganisation) mit Hilfe verschiedener Items misst. Jede Kennzahl setzt sich dabei aus mindestens drei Items zusammen. Neben methodischen Argumenten sprechen auch inhaltliche Argumente für die Operationalisierung über Skalen. So werden Skalen der Vielschichtigkeit der zu erfassenden Konstrukte eher gerecht als Einzelitems. Eine Kennzahl wird im Fragebogen demnach durch eine Skala repräsentiert. Grundlage für die weitere Verwendung von Items und Skalen sind die in diesem Kennzahlenhandbuch vorgelegten Instrumente. Zusätzlich werden Einzelitems verwendet, um beispielsweise die Soziodemographie der Patientinnen zu erfassen oder um besondere Merkmale des Entlassungsprozesses spezifisch abzufragen. Im vorliegenden Kennzahlenhandbuch wird jeweils markiert, ob es sich um bestehende und/oder validierte Skalen oder um Einzelitems handelt.

### 1.3 Instrumente anderer Autoren

Bei den in diesem Handbuch beschriebenen Kennzahlen handelt es sich sowohl um Neuentwicklungen im Rahmen des VaMB-Projektes, um Instrumente die vom ausführenden Institut (IMVR) entwickelt und bereits in anderen Studien verwendet wurden, als auch um Instrumente externer Autoren, welche im Folgenden kenntlich gemacht sind. Zur Nutzung der Items anderer Autoren ist das Einverständnis der Urheber erforderlich.

Die Instrumente anderer Autoren wurden im Rahmen einer Literaturrecherche identifiziert und gegebenenfalls an den Kontext der VaMB-Studie angepasst. In manchen Fällen wurden Instrumente anderer Autoren für den Forschungskontext der VaMB-Studie um einzelne Items ergänzt. Dies bezieht sich nur auf die spezifische Formulierung. Bei der Weiterverwendung (nur mit Nutzungsanfrage) ist dies zu beachten.

Instrumente anderer Autoren, die nur in englischer Sprache vorlagen, wurden nach folgendem Prozedere übersetzt: Es wurde zunächst von drei professionellen Übersetzern mit

Deutsch als Muttersprache jeweils eine Übersetzung ins Deutsche angefertigt. Daraufhin wurden drei Rückübersetzungen dieser Übersetzungen von drei weiteren professionellen Übersetzern mit Englisch als Muttersprache erstellt. Diese Übersetzungen wurden anschließend durch drei wissenschaftliche Mitarbeiter des IMVR unabhängig voneinander begutachtet und bewertet. Die jeweils treffendsten Übersetzungen wurden ausgewählt, ggf. modifiziert und erneut von drei Muttersprachlern ins Englische rückübersetzt. Die rückübersetzte Version des jeweiligen Instruments wurde dann den Autoren zur finalen Autorisierung vorgelegt (Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993).

## **1.4 Nutzungsbedingungen**

Bei Verwendung von Skalen oder Items aus dem Kennzahlenhandbuch sind folgende Punkte zu beachten. Bei der Verwendung von Skalen im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR informiert werden. Die Skalen dürfen nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/Skala müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden. Im Falle von Veröffentlichungen muss der Urheber kenntlich gemacht werden, indem der Validierungsartikel/das Kennzahlenhandbuch zitiert wird. Das IMVR ist an einem wissenschaftlichen Austausch interessiert. Daher ist es wünschenswert, den Studiendatensatz in anonymisierter Form an das IMVR zu Vergleichszwecken oder Metaanalysen zu übermitteln. Bei Verwendung von Modulen (Skalen), die durch Dritte entwickelt wurden, sind die Nutzungsmodalitäten mit den jeweiligen Autoren zu klären. Im Falle von Übersetzungen von IMVR-Skalen oder Items in andere Sprachen muss ein wissenschaftliches Procedere eingehalten werden (Behr, Braun, & Dorer; Guillemin et al., 1993).

## 1. Übersicht: Kennzahlen des Fragebogens für Patientinnen im Rahmen der VaMB-Studie

Tabelle 2 und 3 geben einen Überblick über die Kennzahlen (Variablenamen) des Fragebogens für Patientinnen zum Entlassungsprozess im Brustzentrum. Hierbei wird jeweils der Bezug der Kennzahl zum Entlassungsprozess spezifiziert. Darüber hinaus wird die Anzahl der Items für eine Kennzahl und die dazugehörige Erläuterung dokumentiert.

Tabelle 2

### Übersicht über die Kennzahlen des Fragebogens für Patientinnen Teil 1

Kennzahl (Variablenname)	Erläuterung	Zahl der Items	Seite
<b>Partizipationsbedürfnis</b>			
Partizipationsbedürfnis	Maß für die Teilnahme und Mitsprache am Behandlungsprozess	5	23
<b>Patientenzufriedenheit</b>			
Erwartungserfüllung	Maß für die Zufriedenheit bezüglich einzelner Leistungen des Krankenhauses und der Gesamtzufriedenheit	11	33
<b>Ablauforganisation</b>			
Abläufe im Brustzentrum	Maß für die Erfassung der allgemeinen stationären Abläufe	9	40
<b>Aufklärung und Beratung</b>			
Aufklärung im Informationsgespräch	Maß für die Einschätzung Fragen zu stellen im Beratungsgespräch bezüglich des allgemeinen Behandlungsprozess und des Entlassungsprozesses	4	50
Deckung des Informationsbedarfs	Maß für die Deckung des Bedarfs an Informationen zum allgemeinen Behandlungsprozess	4	51

Tabelle 3

Übersicht über die Kennzahlen des Fragebogens für Patientinnen Teil 2

Kennzahl (Variablenname)	Erläuterung	Zahl der Items	Seite
<b>Checkliste für die Kontinuität der Patientenversorgung (PCCQ)</b>			
Beziehung im Krankenhaus	Maß für die Zufriedenheit bezüglich der Beziehungen im Krankenhaus	5	77
Informationstransfer	Maß für die Zufriedenheit bezüglich des Informationstransfers	6	78
Beziehung allgemein	Maß für die Zufriedenheit bezüglich der Beziehungen allgemein	4	80
Organisation von Formularen	Maß für die Zufriedenheit bezüglich der Organisation von Formularen	3	81
Organisation der Nachsorge	Maß für die Zufriedenheit bezüglich der Organisation der Nachsorge	3	82
Organisation der Kommunikation	Maß für die Zufriedenheit bezüglich der Kommunikation	4	83
<b>Allgemeiner Gesundheitszustand</b>			
Allgemeiner Gesundheitszustand	Maß zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustandes- und Wohlbefindens	2	88
<b>Persönlichkeit</b>			
Extraversion	Maß für die Erfassung von Extraversion	2	96
Verträglichkeit	Maß für die Erfassung von Verträglichkeit	2	97
Gewissenhaftigkeit	Maß für die Erfassung von Gewissenhaftigkeit	2	98
Neurotizismus	Maß für die Erfassung von Neurotizismus	2	100
Offenheit für neue Erfahrungen	Maß für die Erfassung von Offenheit für neue Erfahrungen	2	101

## 2. Übersicht: Variablen des Fragebogens für Patientinnen im Rahmen der VaMB-Studie

In den Tabellen 4 und 5 wird eine Übersicht über die im Fragebogen verwendeten Variablen gegeben. Dabei orientiert sich die Darstellung an der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen. Die Tabelle gibt den Namen, das Label, den Typ und ggf. die Wertelabels an.

Tabelle 4

### Variablen des Fragebogens für Patientinnen Teil 1 im Rahmen der VaMB-Studie

Variablen-name	Variablenlabel	Variablen-typ	Wertelabels
<b>Partizipationsbedürfnis</b>			
(Was ist Ihre Meinung?)			
partiz_1	Ich will bei der Behandlung mitentscheiden können.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
partiz_2	Mir ist wichtig, dass ich in die Behandlung einbezogen werde.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
partiz_3	Ich möchte bei der Behandlung ein Mitspracherecht haben.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
partiz_4	Ich frage den Arzt solange, bis mir alles klar ist.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
partiz_5	Die Entscheidungen sollen von Arzt und Patient gleichermaßen getroffen werden.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
<b>Erwartungserfüllung</b>			
(Bewerten Sie bitte die Leistungen des Krankenhauses.)			
erwar_1	Die nicht medizinischen Leistungen (Essen, Sauberkeit, Zimmer) des Krankenhauses waren...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_2	Die Organisation auf der Station war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_3	Die Ärzte auf der Station waren...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet,

Patientinnenfragebogen VaMB

			3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_4	Die Pflegekräfte auf der Station waren...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_5	Die Visite war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_6	Die medizinische Behandlung war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_7	Die Information im Krankenhaus war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_8	Meine Einbeziehung in die Entlassungsplanung war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_9	Die Einbeziehung des weiterbehandelnden Arztes war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_10	Der Erfolg meiner medizinischen Behandlung war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_11	Die Vorgehensweise bei meiner Entlassung war...	numerisch	1=viel schlechter als erwartet, 2=etwas schlechter als erwartet, 3=genauso wie erwartet, 4=etwas besser als erwartet, 5=viel besser als erwartet
erwar_12	Ich bin mit dem Brustzentrum insgesamt...	numerisch	1=überhaupt nicht zufrieden, 2=eher nicht zufrieden, 3=eher zufrieden, 4=voll und ganz zufrieden

Aufenthalt im Brustzentrum			
aftBZ_1	Sind Sie erstmalig an Brustkrebs erkrankt und operiert worden?	numerisch	1=ja, 0=nein
aufBZ_1	An welchem Wochentag wurden Sie aufgenommen?	numerisch	1=Mo, 2=Di, 3=Mi, 4=Do, 5 =Fr, 6=Sa, 7=So
aufBZ_2	Alternativ können Sie auch das Datum der Aufnahme angeben:		1=Vor 12 Uhr, 2=Nach 12 Uhr
altaufBZ			Datum im Format TT.MM.JJ
opBZ_1	An welchem Wochentag wurden Sie operiert?	numerisch	1=Mo, 2=Di, 3=Mi, 4=Do, 5 =Fr, 6=Sa, 7=So
opBZ_2	Alternativ können Sie auch das Datum der Operation angeben:		1=Vor 12 Uhr, 2=Nach 12 Uhr
altopBZ			Datum im Format TT.MM.JJ
entBZ_1	An welchem Wochentag wurden Sie entlassen?	numerisch	1=Mo, 2=Di, 3=Mi, 4=Do, 5 =Fr, 6=Sa, 7=So
entBZ_2	Alternativ können Sie auch das Datum der Entlassung angeben:		1=Vor 12 Uhr, 2=Nach 12 Uhr
alentBZ			Datum im Format TT.MM.JJ
aftBZ_2	Waren Sie länger als eine Woche im Krankenhaus?	numerisch	1=ja, 0=nein
aftBZ_3	War die Dauer Ihres Krankenhausaufenthaltes angemessen?	numerisch	1=Zu kurz, 2=Angemessen, 3=Zu lang

Abläufe im Brustzentrum (Was ist Ihre Meinung?)			
ablBZ_1	Am Tag meiner Aufnahme gab es organisatorische Probleme.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen
ablBZ_2	Hier im Brustzentrum wusste die rechte Hand nicht, was die linke tut.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen
ablBZ_3	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen musste ich lange warten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen

ablBZ_4	Bei der Entlassung musste ich lange warten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen
ablBZ_5	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gab es Terminverschiebungen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen
ablBZ_6	Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen der Station und den Untersuchungsbereichen Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen
ablBZ_7	Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Ärzten und Pflegekräften Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen
ablBZ_8	Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Stationsärzten und der Psychoonkologie Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen
ablBZ_19	Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Stationsärzten und dem Sozialdienst Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Kann ich nicht beurteilen

### Entlassungsorganisation

(Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.)

entlo_1	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?	numerisch	1=Überhaupt nicht, 2=Eher nein, 3=Teils, teils, 4=Eher ja, 5=Voll und ganz
entlo_2	Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?	numerisch	1=Überhaupt nicht, 2=Eher nein, 3=Teils, teils, 4=Eher ja, 5=Voll und ganz
entlo_3	Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?	numerisch	1=Überhaupt nicht, 2=Eher nein, 3=Teils, teils, 4=Eher ja, 5=Voll und ganz
entlo_4	Wann haben Sie von Ihrem Entlassungstermin erfahren?	numerisch	1=Am Entlassungstag, 2= Einen Tag vor der Entlassung, 3=Zwei Tage vor der Entlassung, 4=Mehr als zwei Tage vor der Entlassung, 5=Am Tag der Aufnahme

**Aufklärung und Beratung**

(Bewerten Sie bitte die geführten Gespräche.)

aukl_1	Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem Psychoonkologen zufriedenstellend beantwortet worden.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Es fand kein Gespräch statt
aukl_2	Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem Sozialdienst zufriedenstellend beantwortet worden.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Es fand kein Gespräch statt
aukl_3	Alle meine Fragen sind im Entlassungsgespräch mit dem Arzt zufriedenstellend beantwortet worden.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Es fand kein Gespräch statt
aukl_4	Alle meine Fragen sind im Entlassungsgespräch mit der Pflegekraft zufriedenstellend beantwortet worden.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Es fand kein Gespräch statt
aukl_5	Ich habe verständliches Informationsmaterial zu meiner Diagnose erhalten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=War nicht notwendig
aukl_6	Ich habe verständliches Informationsmaterial und entsprechende Formulare zu Antragsmöglichkeiten erhalten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=War nicht notwendig
aukl_7	Ich weiß, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=War nicht notwendig
aukl_8	Ich weiß, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden können.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=War nicht notwendig
aukl_9	Haben Sie einen Entlassungsbrief erhalten?	numerisch	1=Ja, 0=Nein
aukl_10	Wenn „Ja“, finden Sie den Brief verständlich formuliert?	numerisch	1=Überhaupt nicht, 2=Eher nein, 3=Teils, teils, 4=Eher ja, 5=Voll und ganz

**Angaben zu Krankheiten**

Haben Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen?

krank_1	Diabetes	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_2	Schlaganfall	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_3	Chronische Bronchitis	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_4	Nierenerkrankung	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_5	Herz-Kreislauferkrankung	numerisch	1=Ja, 0=Nein
Krank_6	Psychische Erkrankung	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_7	Bluthochdruck	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_8	Arthritis oder Rheuma	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_9	andere Krankheiten	numerisch	1=Ja, 0=Nein
krank_10	Keine	numerisch	1=Ja, 0=Nein

**Soziodemographie**

geb	Wann sind Sie geboren?	numerisch	Datum im Format MM.JJJJ
muttersp	Was ist Ihre Muttersprache?	numerisch	1=Deutsch, 2=Eine andere, und zwar TEXT (Zeichenfolge)
mutter_s			
erwerb	Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Erwerbssituation zu?	numerisch	1=Vollzeit, 30 Stunden/Woche und mehr, 2=Teilzeit, 15 bis unter 30 Stunden/Woche, 3=Teilzeit, 5 bis unter 15 Stunden/Woche, 4=Hausfrau, 5=Arbeitslos / Erwerbslos,

Patientinnenfragebogen VaMB

			6=Rentnerin wegen Erwerbsminderung, 7=Altersrentnerin, 8=aus anderen Gründen nicht erwerbstätig
		Wie sind Sie krankenversichert?	
kv_1	Ich bin bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.	numerisch	1=Ja, 0=Nein
kv_2	Ich habe eine private Zusatzversicherung.	numerisch	1=Ja, 0=Nein
kv_3	Ich bin in einer privaten Krankenkasse versichert (mit oder ohne Beihilfe.)	numerisch	1=Ja, 0=Nein
schule	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	numerisch	1=Ich bin von der Schule abgegangen, ohne Schulabschluss, 2=Ich habe den Hauptschulabschluss, 3=Ich habe den Realschulabschluss (Mittlere Reife), 4=Ich habe die Fachhochschulreife, 5=Ich habe das allgemeine Abitur, 6=Ich habe einen anderen Schulabschluss, und zwar
schule_s			TEXT (Zeichenfolge)
	Lebenssituation		1=Verheiratet, 2=Verwitwet, 3=Geschieden, 4=Ledig
familie	Wie ist Ihr Familienstand?	numerisch	
haushalt	Zu welcher Gruppe gehören Sie?		1=Ein-Personen- Haushalt, 2=Mehr-Personen-Haushalt
wohnt	Wo liegt Ihr derzeitiger Wohnort?	numerisch	1=Ländliche Region (<5.000 Einwohner), 2=Klein- und Mittelstadt (5.000-100.000 Einwohner), Großstadt= (>100.000 Einwohner)
fbaus	Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen dieses Fragebogens geholfen?	numerisch	1=Ja, 0=Nein
fbnr	Fragebogennummer		

Tabelle 5

Variablen des Fragebogens für Patientinnen Teil 2 im Rahmen der VaMB-Studie

Medikation			
medika	Hat das Krankenhaus dafür gesorgt, dass Sie an Ihren ersten Tagen nach der Entlassung Ihre Medikamente einnehmen konnten? (z.B. durch das Mitgeben der Medikamente oder das Ausstellen von Rezepten)	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2= Trifft eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
Zeit vor Entlassung			
vEnt_1	Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Diagnose erhalten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_2	Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Prognose erhalten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_3	Mir wurde gesagt, welche Symptome auftreten können, die keine dringende medizinische Hilfe erfordern, und wie ich mit diesen Symptomen umgehen soll.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_4	Ich habe Informationen über Symptome erhalten, die auf eine dringend erforderliche medizinische Behandlung hinweisen könnten, und an wen ich mich mit diesen Symptomen wenden soll (z.B. Facharzt, Hausarzt, Pflegedienst).	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_5	Ich wurde über klinische Befunde (Untersuchungsergebnisse) informiert, die sich auf meine zukünftige Gesundheit oder Versorgung auswirken könnten (z.B. Vorgeschichte mit Blutgerinnseln, Krebs, hoher Blutdruck).	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_6	Ich habe vollständige Informationen zu meinen Medikamenten erhalten (z.B. Art, Zweck, Einnahmehinweise, -zeitpunkt, -dauer, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Art und Häufigkeit von Blutuntersuchungen).	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_7	Ich habe Anweisungen zur Ernährung erhalten (z.B. Vorschriften, Einschränkungen, Hinweise für die Planung der täglichen Mahlzeiten).	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme

			voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_8	Im Hinblick auf Aktivitäten, Sport und Hilfsmittel habe ich Empfehlungen und Hinweise zu Einschränkungen erhalten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_9	Ich habe Informationen zu Heil- und Hilfsmittel erhalten (z.B. was benötigt wird, an wen ich mich wenden soll).	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_10	Ich wurde über Nachsorgetermine informiert, die für mich gemacht wurden bzw. die ich selbst vereinbaren musste.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_11	Ich habe schriftliche Informationen zu geeigneten Pflegeangeboten (z.B. häuslicher Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Tagespflege für Erwachsene) und über den empfohlenen Zeitpunkt für die Kontaktaufnahme erhalten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_12	Ich wurde über die Weiterbehandlung informiert, die nach meiner Entlassung erforderlich sein könnte (z.B. Zweck, wie, wann), und darüber, ob ich weiterhin mit Fachkräften (z.B. Arzt) in Kontakt bleiben werde.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_13	Ich habe Informationen über Unterstützungsangebote für Patienten (z.B.Selbsthilfegruppen) erhalten, an die ich mich wenden kann.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_14	Ich wurde über verschiedene Selbsthilfe- und Informationsmaterialien (z.B. Tagebücher, Bücher, DVDs) informiert, die hilfreich für mich sein könnten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_15	Meine Angehörigen (z.B. Familie, Freunde) haben Informationen über Unterstützungsangebote erhalten (z.B. Selbsthilfegruppen, Dienste und Einrichtungen vor Ort.)	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_16	Meine Angehörigen haben die erforderlichen Informationen über meinen Gesundheitszustand erhalten, die sie für meine Unterstützung benötigen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme

Patientinnenfragebogen VaMB

			voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_17	Die Fachkräfte, die mich betreut haben, haben meine Erwartungen und Einstellungen verstanden und wenn möglich meine Wünsche berücksichtigt.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_18	Ich hatte das Gefühl, dass die an meiner Versorgung beteiligten Fachkräfte mich „kannten“ (z.B. aktuelle klinische Situation und Ereignisse).	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_19	Ich hatte Vertrauen zu den Fachkräften, die mich betreut haben.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_20	Ich war mit den Informationen zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe.	Numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_21	Ich war mit der emotionalen Unterstützung zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe.	Numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_22	Ich war mit den Möglichkeiten zufrieden, mit den mich betreuenden Fachkräften zu sprechen und ihnen Fragen zu stellen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_23	Die verschiedenen mich betreuenden Berufsgruppen schienen gut miteinander zu kommunizieren, während ich im Krankenhaus/in der Rehabilitationsklinik war.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_24	Es wurde ein durchdachter und realistischer Nachsorgeplan ausgearbeitet und mir erklärt.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_25	Ich wurde an der Ausarbeitung des Nachsorgeplans beteiligt und habe ihm zugestimmt.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme

			voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_26	Meine Familie wurde in angemessener Weise in den Nachsorgeplan einbezogen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen
vEnt_27	Ich habe mich ausreichend auf die Entlassung vorbereitet gefühlt.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3 =Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Kann ich nicht beurteilen

**Gesundheitszustand**

allGes_1	Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?	numerisch	1= Sehr schlecht, 2, 3, 4, 5, 6, 7=Ausgezeichnet
allGes_2	Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?	numerisch	1= Sehr schlecht, 2, 3, 4, 5, 6, 7=Ausgezeichnet

**Gesamtbewertung Entlassung**

gesEnt_1	Die Entlassung aus dem Krankenhaus hat reibungslos funktioniert.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
gesEnt_2	Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, welche nächsten behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind?	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5= War nicht notwendig
gesEnt_3	Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden?	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5= War nicht notwendig

**Persönlichkeit**

pers_1	Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu,
--------	---	-----------	------------------------------

Patientinnenfragebogen VaMB

			2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_2	Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_3	Ich bin bequem, neige zur Faulheit.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_4	Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_5	Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_6	Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_7	Ich neige dazu, andere zu kritisieren.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_8	Ich erledige Aufgaben gründlich.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_9	Ich werde leicht nervös und unsicher.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu
pers_10	Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft voll und ganz zu

### 3. Darstellung der Bildung der Kennzahlen

#### 3.1 Musterbeispiel zur Bildung und Anwendung der Kennzahlen der Patientinnen

Neben zahlreichen Darstellungen auf Einzelitem-Ebene soll im Folgenden mit Hilfe eines Musterbeispiels (anhand von Teilen der Kennzahl „Partizipationsbedürfnis“) die Vorgehensweise bei der Bildung und Anwendung der Kennzahlen des Patienten Fragebogens zur Optimierung des Entlassungsprozesses verdeutlicht werden. Alle Abbildungen werden hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer Bedeutung erläutert.

Am Ende des Musterbeispiels ist die Syntax (Befehlssprache im Statistikprogramm SPSS) von Teilen der Beispielskennzahl „Partizipationsbedürfnis“ abgebildet. Die Syntax erzeugt die hier beschriebenen Prozeduren in SPSS und soll am Ende des Musterbeispiels exemplarisch erläutert werden.

Kennzahl „Partizipationsbedürfnis“				
Fragebogenmodul				
Was ist Ihre Meinung?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu.
Codierung	1	2	3	4
Ich will bei der Behandlung mitentscheiden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir ist wichtig, dass ich in die Behandlung einbezogen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte bei der Behandlung ein Mitspracherecht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich frage den Arzt solange, bis mir alles klar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Entscheidungen sollten von Arzt und Patient gleichermaßen getroffen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 1: Musterbeispiel zur Präsentation der Kennzahl

#### Erläuterung zu Abb. 1:

Als erstes werden Fragebogenmodule abgebildet, unabhängig davon ob sich daraus Kennzahlen bilden lassen. Jedes Modul kann für sich genommen angewendet werden und beliebig mit anderen Modulen des Mitarbeiterfragebogens kombiniert werden, dabei darf das einzelne Modul jedoch nicht verändert werden.

Das Fragebogenmodul erlaubt bereits einen Überblick über Anzahl, Inhalt und genauen Wortlaut der Items, die die jeweilige Kennzahl bilden, sowie Antwortkategorien mit ihrer Codierung. Die Codierung

der Items zeigt, wie die Antwortmöglichkeiten codiert werden, d. h. jeder Antwortmöglichkeit ist ein bestimmter Wert zugeordnet. In Abb. 1 sind es die Werte „1= Stimme überhaupt nicht zu“, „2= Stimme eher nicht zu“, „3= Stimme eher zu“ bis „4= Stimme voll und ganz zu“. Beispiel: Für „Stimme überhaupt nicht zu“ wird bei der Dateneingabe der Wert „1“ vergeben.

Wir empfehlen fehlende Angaben zu Items mit dem Wert „999“ zu codieren und unbedingt in der Variablenansicht bei SPSS als fehlender Wert zu definieren.

Die Items sind jeweils so codiert, dass einer niedrigen Ausprägung bzw. Ablehnung einer Aussage niedrige Werte und einer hohen Ausprägung bzw. Zustimmung hohe Werte zugeordnet werden (z. B. „nie“ = 1 bzw. „immer“ = 7). Zum Teil mussten Items zur Skalenbildung umgekehrt codiert werden, wenn sie entgegen der inhaltlichen Ausrichtung der Skala formuliert waren. Umcodierte Items sind als solche gekennzeichnet.

In unserem Beispiel besteht die Kennzahl „Partizipationsbedürfnis“ aus 5 Items, die in der nachfolgenden Tabelle mit ihrem Kurzlabel aufgeführt werden (siehe Abb. 2). Unter dem Kurzlabel ist der Name der Variable zu verstehen, der bei der Dateneingabe in SPSS zu vergeben ist.

Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items		
Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Partizipationsbedürfnis (partiz)	Ich will bei der Behandlung mitentscheiden können. (partiz_1)	0,721195
	Mir ist wichtig, dass ich in die Behandlung einbezogen werde. (partiz_2)	
	Ich möchte bei der Behandlung ein Mitspracherecht haben. (partiz_3)	
	Ich frage den Arzt solange, bis mir alles klar ist. (partiz_4)	
	Die Entscheidungen sollten von Arzt und Patient gleichermaßen getroffen werden. (partiz_5)	

Abbildung 2: Musterbeispiel zur Präsentation der Reliabilität und des Kurzlabels der Kennzahl

**Erläuterung zu Abb.2:**

Die letzte Spalte der Tabelle beinhaltet den Cronbachs Alpha-Koeffizienten der hier vorgestellten Erhebungszeitpunkte. Der Cronbachs Alpha ist ein wichtiges Gütekriterium des Messinstrumentes, da er als Indikator für die Zuverlässigkeit und Messgenauigkeit (Reliabilität) einer Kennzahl dient. Dieser Wert zeigt an, ob die einzelnen Items dieselbe Dimension messen, was als interne Konsistenz bezeichnet wird. Der Alpha-Wert kann Werte zwischen Null und Eins annehmen, wobei Alpha mindestens einen Wert von  $\geq .70$  aufweisen sollte, um von einer akzeptablen Reliabilität sprechen zu können. Das Alpha ist jeweils für alle drei Messzeitpunkte angegeben.

Die Reliabilität kann nur für Kennzahlen und nicht für Einzelitems berechnet werden, entsprechend wird diese Tabelle nur für die Kennzahlen angegeben.

<b>Deskriptive Statistik</b>			
<b>Deskriptive Statistik</b>			
Partizipationsbedürfnis (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut (hohes Partizipationsbedürfnis)			
Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	63	3,7270	,38236
T1	66	3,6333	,41000

*Abbildung 3: Musterbeispiel zur Darstellung der deskriptiven Statistik der Kennzahl*

**Erläuterung zu Abb. 3:**

Die Tabelle zeigt die Fallzahl, den Mittelwert und die Standardabweichung der Kennzahl für jeden der drei Messzeitpunkte (T0, T1, T2). Die deskriptive Statistik wird nur für Kennzahlen und nicht für Einzelitems berechnet, da die Aussagekraft hierbei über die Häufigkeitstabellen (siehe Abb. 4) hinausgeht.

In der nachfolgenden Abb. 3 werden die Häufigkeiten der Einzelitems dargestellt.

**Statistiken zur Kennzahl „Ablauforganisation“**

**Ich will bei der Behandlung mitentscheiden können.**

		Messzeitpunkt			Gesamt
		T0	T1	T2	
	Stimme eher nicht zu	2	4	3	9
	Stimme eher zu	17	16	23	56
	Stimme voll und ganz zu	43	42	44	129
<b>Gesamt</b>		<b>62</b>	<b>62</b>	<b>70</b>	<b>194</b>

**Mir ist wichtig, dass ich in die Behandlung einbezogen werde.**

		Messzeitpunkt			Gesamt
		T0	T1	T2	
	Stimme eher nicht zu	0	0	1	1
	Stimme eher zu	7	16	9	32
	Stimme voll und ganz zu	55	47	60	162
<b>Gesamt</b>		<b>62</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>195</b>

Abbildung 4: Musterbeispiel zur Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Items

#### **Erläuterung zu Abb. 4:**

Die Häufigkeitstabellen (Tabelle in Abb. 4) bieten einen Überblick über die Häufigkeitsverteilung der Antworten der Befragten zu den einzelnen Items (hier die ersten beiden Items der Kennzahl „Partizipationsbedürfnis“), in Form von absoluten Zahlen. Da es sich bei der Studie um einen Vorher-Nachher-Follow-Up Vergleich handelt, werden hier jeweils die Häufigkeitsverteilungen für alle drei Messzeitpunkte (T0-T2) angegeben.

Die Häufigkeitstabellen werden für alle erhobenen Items angegeben, unabhängig davon, ob sich eine Kennzahl daraus bilden lässt.

#### **Syntax**

```
COMPUTE p$Partiz = MEAN(partiz_1, partiz_2, partiz_3, partiz_4,
partiz_5).
```

```
VARIABLE LABELS p$Partiz 'Partizipationsbedürfnis (relativiert) - 5 Items,
hohe Werte = gut (hohes Partizipationsbedürfnis)'.

```

```
VARIABLE LEVEL p$Partiz (SCALE).
```

```
MISSING VALUES p$Partiz (999).
```

```
EXECUTE.
```

#### **RELIABILITY**

```
  /VARIABLES=PARTIZ_1 PARTIZ_2 PARTIZ_3 PARTIZ_4 PARTIZ_5
```

```
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
  /MODEL=ALPHA.
```

#### **MEANS**

```
TABLES=p$Partiz BY Messzeitpunkt
```

*Abbildung 6: Musterbeispiel zur Präsentation der Syntax*

#### **Erläuterung zu Abb. 5:**

Die Syntax ist die Programmiersprache im Programm SPSS und erzeugt alle Prozeduren und Tabellen, die oben erläutert wurden. Um mit der Syntax arbeiten zu können, muss im SPSS Daten-Editor (unter Datei/Neu/Syntax) der Syntax-Editor geöffnet werden und die Befehle (siehe Abb. 5) übertragen werden.

### 3.3 Kennzahlen und Einzelitems des Fragebogens für Patientinnen Teil 1 der VaMB-Studie

#### 3.3.1 Kennzahl „Partizipationsbedürfnis“

Die Skala Partizipationsbedürfnis ist eine Weiterentwicklung der Kennzahl „Einstellung zum Arzt und zur Behandlung“ des Kölner Patientenfragebogens aus dem Jahr 2004 (Pfaff, Freise, Mager, & Schrappe, 2003). Die Skala misst das Partizipationsbedürfnis der Patientinnen bezüglich ihrer Behandlung.

#### Fragebogenmodul

Was ist Ihre Meinung?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu.
Codierung	1	2	3	4
Ich will bei der Behandlung mitentscheiden können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir ist wichtig, dass ich in die Behandlung einbezogen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte bei der Behandlung ein Mitspracherecht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich frage den Arzt solange, bis mir alles klar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Entscheidungen sollten von Arzt und Patient gleichermaßen getroffen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Partizipationsbedürfnis (partiz)	Ich will bei der Behandlung mitentscheiden können. (partiz_1)	0,721195
	Mir ist wichtig, dass ich in die Behandlung einbezogen werde. (partiz_2)	
	Ich möchte bei der Behandlung ein Mitspracherecht haben. (partiz_3)	
	Ich frage den Arzt solange, bis mir alles klar ist. (partiz_4)	
	Die Entscheidungen sollten von Arzt und Patient gleichermaßen getroffen werden. (partiz_5)	

## Deskriptive Statistik

Partizipationsbedürfnis (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut (hohes Partizipationsbedürfnis)

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	63	3,7270	,38236
T1	66	3,6333	,41000
T2	70	3,6886	,33299
Insgesamt	199	3,6824	,37557

## Häufigkeitstabellen

**Ich will bei der Behandlung mitentscheiden können.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme eher nicht zu	2	4	3	9
Stimme eher zu	17	16	23	56
Stimme voll und ganz zu	43	42	44	129
<b>Gesamt</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>70</b>	<b>194</b>

**Mir ist wichtig, dass ich in die Behandlung einbezogen werde.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme eher nicht zu	0	0	1	1
Stimme eher zu	7	16	9	32
Stimme voll und ganz zu	55	47	60	162
<b>Gesamt</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>195</b>

**Ich möchte bei der Behandlung ein Mitspracherecht haben.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0	1
Stimme eher nicht zu	0	3	2	5
Stimme eher zu	15	14	19	48
Stimme voll und ganz zu	45	45	49	139
<b>Gesamt</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>70</b>	<b>193</b>

**Ich frage den Arzt solange, bis mir alles klar ist.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	1	1
Stimme eher nicht zu	1	4	0	5
Stimme eher zu	10	15	5	30
Stimme voll und ganz zu	51	45	64	160
<b>Gesamt</b>	<b>62</b>	<b>64</b>	<b>70</b>	<b>196</b>

**Die Entscheidungen sollten von Arzt und Patient gleichermaßen getroffen werden.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme eher nicht zu	7	4	6	17
Stimme eher zu	14	25	26	65
Stimme voll und ganz zu	42	34	38	114
<b>Gesamt</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>196</b>

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Partiz = MEAN(partiz_1, partiz_2, partiz_3, partiz_4, partiz_5).
```

```
VARIABLE LABELS p$Partiz 'Partizipationsbedürfnis (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut  
(hohes Partizipationsbedürfnis)'.  
VARIABLE LEVEL p$Partiz (SCALE).  
MISSING VALUES p$Partiz (999).  
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=PARTIZ_1 PARTIZ_2 PARTIZ_3 PARTIZ_4 PARTIZ_5
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

MEANS

```
TABLES=p$Partiz BY Messzeitpunkt
```

```
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

CROSSTABS

```
/TABLES=PARTIZ_1 PARTIZ_2 PARTIZ_3 PARTIZ_4 PARTIZ_5 BY Messzeitpunkt
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

### 3.3.2 Erwartungserfüllung

Dieses Fragenmodul setzt sich zusammen aus einem Einzelitem zur Gesamtzufriedenheit und der Skala „Erwartungserfüllung“. Die Skala ist eine Weiterentwicklung der Kennzahl „Zufriedenheit“ des Kölner Patientenfragebogens nach Pfaff (Pfaff et al., 2003). Dieses Instrument misst die Zufriedenheit der Patientinnen bezüglich der Leistungen des Krankenhauses.

#### Fragebogenmodul

Bewerten Sie bitte die Leistungen des Krankenhauses.	<u>viel schlechter</u> als erwartet.	<u>etwas schlechter</u> als erwartet	genauso wie erwartet	<u>etwas besser</u> als erwartet	<u>viel besser als</u> erwartet
Codierung	1	2	3	4	5
Die nicht medizinischen Leistungen (Essen, Sauberkeit, Zimmer) des Krankenhauses waren...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Organisation auf der Station war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzte auf der Station waren...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegekräfte auf der Station waren...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Visite war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die medizinische Behandlung war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Information im Krankenhaus war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Einbeziehung in die Entlassungsplanung war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Einbeziehung des weiterbehandelnden Arztes war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Erfolg meiner medizinischen Behandlung war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Vorgehensweise bei meiner Entlassung war...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtzufriedenheit	<u>überhaupt nicht</u> zufrieden	<u>eher nicht</u> zufrieden	<u>eher</u> zufrieden	<u>voll und ganz</u> zufrieden
Codierung	1	2	3	4
Ich bin mit dem Brustzentrum insgesamt...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Häufigkeitstabellen

Die nicht medizinischen Leistungen (Essen, Sauberkeit, Zimmer) des Krankenhauses waren?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
viel schlechter als erwartet.	2	0	0	2
etwas schlechter als erwartet.	7	15	4	26
genauso wie erwartet.	33	22	34	89
etwas besser als erwartet.	10	15	17	42
viel besser als erwartet.	8	13	14	35
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>69</b>	<b>194</b>

Die Ärzte auf der Station waren?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
etwas schlechter als erwartet.	2	0	4	6
genauso wie erwartet.	22	23	28	73
etwas besser als erwartet.	14	16	14	44
viel besser als erwartet.	24	27	24	75
<b>Gesamt</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>70</b>	<b>198</b>

**Die Pflegekräfte auf der Station waren?**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
etwas schlechter als erwartet.	2	1	0	3
genauso wie erwartet.	21	17	22	60
etwas besser als erwartet.	12	17	16	45
viel besser als erwartet.	27	31	32	90
<b>Gesamt</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>70</b>	<b>198</b>

**Die Visite war?**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
etwas schlechter als erwartet.	3	4	6	13
genauso wie erwartet.	26	26	28	80
etwas besser als erwartet.	13	12	14	39
viel besser als erwartet.	19	23	21	63
<b>Gesamt</b>	<b>61</b>	<b>65</b>	<b>69</b>	<b>195</b>

**Die medizinische Behandlung war?**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
etwas schlechter als erwartet.	0	1	4	5
genauso wie erwartet.	29	22	31	82
etwas besser als erwartet.	11	18	12	41

## Patientinnenfragebogen VaMB

	viel besser als erwartet.	23	24	22	69
Gesamt		63	65	69	197

### Die Information im Krankenhaus war?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
etwas schlechter als erwartet.	2	8	9	19
genauso wie erwartet.	31	22	30	83
etwas besser als erwartet.	14	15	15	44
viel besser als erwartet.	16	19	16	51
Gesamt	63	64	70	197

### Meine Einbeziehung in die Entlassungsplanung war?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
viel schlechter als erwartet.	0	0	2	2
etwas schlechter als erwartet.	5	4	9	18
genauso wie erwartet.	32	31	30	93
etwas besser als erwartet.	8	8	12	28
viel besser als erwartet.	17	21	16	54
Gesamt	62	64	69	195

### Die Einbeziehung des weiterbehandelnden Arztes war?

	Messzeitpunkt	Gesamt
--	---------------	--------

## Patientinnenfragebogen VaMB

	T0	T1	T2	
viel schlechter als erwartet.	1	0	2	3
etwas schlechter als erwartet.	2	4	6	12
genauso wie erwartet.	40	33	30	103
etwas besser als erwartet.	6	5	10	21
viel besser als erwartet.	7	15	10	32
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>171</b>

### Der Erfolg meiner medizinischen Behandlung war?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
viel schlechter als erwartet.	0	1	0	1
etwas schlechter als erwartet.	2	3	2	7
genauso wie erwartet.	19	23	29	71
etwas besser als erwartet.	15	12	16	43
viel besser als erwartet.	23	19	19	61
<b>Gesamt</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	<b>66</b>	<b>183</b>

### Die Vorgehensweise bei meiner Entlassung war?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
viel schlechter als erwartet.	2	1	2	5
etwas schlechter als erwartet.	4	6	8	18
genauso wie erwartet.	29	25	25	79

## Patientinnenfragebogen VaMB

---

	etwas besser als erwartet.	13	12	14	39
	viel besser als erwartet.	13	19	14	46
Gesamt		61	63	63	187

---

### Ich bin mit dem Brustzentrum insgesamt?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
eher nicht zufrieden.	1	1	3	5
eher zufrieden.	17	27	19	63
voll und ganz zufrieden.	44	33	46	123
Gesamt	62	61	68	191

---

### Syntax:

#### CROSSTABS

```
/TABLES=ERWAR_1 ERWAR_2 ERWAR_3 ERWAR_4 ERWAR_5 ERWAR_6 ERWAR_7  
ERWAR_8 ERWAR_9 ERWAR_10 ERWAR_11 ERWAR_12 BY Messzeitpunkt
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

### 3.3.2.1 Kennzahl „Erwartungserfüllung“

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Erwartungserfüllung (erwar)	Die nicht medizinischen Leistungen (Essen, Sauberkeit, Zimmer) des Krankenhauses waren.... (erwar_1)	0,925931
	Die Organisation auf der Station war... (erwar_2)	
	Die Ärzte auf der Station waren... (erwar_3)	
	Die Pflegekräfte auf der Station waren... (erwar_4)	
	Die Visite war... (erwar_5)	
	Die medizinische Behandlung war... (erwar_6)	
	Die Information im Krankenhaus war... (erwar_7)	
	Meine Einbeziehung in die Entlassungsplanung war... (erwar_8)	
	Die Einbeziehung des weiterbehandelnden Arztes war... (erwar_9)	
	Der Erfolg meiner medizinischen Behandlung war... (erwar_10)	
	Die Vorgehensweise bei meiner Entlassung war... (erwar_11)	

#### Deskriptive Statistik

Erwartungserfüllung (relativiert) - 11 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	63	3,6913	,66756
T1	66	3,7859	,75597
T2	70	3,6723	,75440
Insgesamt	199	3,7160	,72663

**Syntax:**

RELIABILITY

```
/VARIABLES=ERWAR_1 ERWAR_2 ERWAR_3 ERWAR_4 ERWAR_5 ERWAR_6 ERWAR_7  
ERWAR_8 ERWAR_9 ERWAR_10 ERWAR_11
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

MEANS

```
TABLES=p$Erwar BY Messzeitpunkt
```

```
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

### 3.3.3 Ablauforganisation

Die Skala Ablauforganisation erfasst die Meinungen der Patientinnen zu den Abläufen im Brustzentrum und besteht aus sechs Items. Die Skala stammt ursprünglich aus dem Kölner Patientenfragebogen (KPF) (Pfaff et al., 2003) und wurde zunächst als „Organisationschaos“ verwendet (Ansmann, Kowalski, Ernstmann, Ommen, & Pfaff, 2012) (Kowalski et al., 2009). Im Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (Ansmann, Hower, & Pfaff, 2015) wird die Skala in der rekodierten Form als „Ablauforganisation“ geführt, die auch hier verwendet wird (Nowak, Swora, Karbach, Pfaff, & Ansmann, 2019).

Die drei Einzelitems erfassen zusätzliche Aspekte der Ablauforganisation die innerhalb der VaMB Studie relevant sind. Die Items stammen ebenfalls aus dem Kennzahlenhandbuch des Kölner Patientenfragebogens für Brustkrebs 2.0 (Ansmann et al., 2015).

#### Fragebogenmodul

Ablauforganisation				
Was ist Ihre Meinung?	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Codierung	1	2	3	4
Am Tag meiner Aufnahme gab es organisatorische Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hier im Brustzentrum wusste die rechte Hand nicht, was die linke tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen musste ich lange warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Entlassung musste ich lange warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gab es Terminverschiebungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen der Station und den Untersuchungsbereichen Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Ärzten und Pflegekräften Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Stationsärzten und der Psychoonkologie Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Stationsärzten und dem Sozialdienst Schwierigkeiten bei der Absprache gab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Häufigkeitstabellen

**Am Tag meiner Aufnahme gab es organisatorische Probleme.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	31	28	28	87
Stimme eher nicht zu	12	12	18	42
Stimme eher zu	7	7	14	28
Stimme voll und ganz zu	7	6	1	14
<b>Gesamt</b>	<b>57</b>	<b>53</b>	<b>61</b>	<b>171</b>

**Hier im Brustzentrum wusste die rechte Hand nicht, was die linke tut.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	41	40	40	121
Stimme eher nicht zu	11	14	20	45
Stimme eher zu	4	3	2	9
Stimme voll und ganz zu	1	1	0	2
<b>Gesamt</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>62</b>	<b>177</b>

**Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen musste ich lange warten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	26	30	32	88
Stimme eher nicht zu	16	22	18	56
Stimme eher zu	9	9	11	29

## Patientinnenfragebogen VaMB

	Stimme voll und ganz zu	7	2	8	17
Gesamt		58	63	69	190

### Bei der Entlassung musste ich lange warten.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	26	34	36	96
Stimme eher nicht zu	16	18	17	51
Stimme eher zu	7	5	5	17
Stimme voll und ganz zu	3	0	3	6
Gesamt	52	57	61	170

### Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gab es Terminverschiebungen.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	36	38	44	118
Stimme eher nicht zu	12	9	8	29
Stimme eher zu	2	9	4	15
Stimme voll und ganz zu	5	3	4	12
Gesamt	55	59	60	174

### Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen der Station und den Untersuchungsbereichen Schwierigkeiten bei der Absprache gab.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	38	38	38	114

## Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	16	17	15	48
Stimme eher zu	2	6	7	15
Stimme voll und ganz zu	0	1	3	4
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>181</b>

**Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Ärzten und Pflegekräften Schwierigkeiten bei der Absprache gab.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	42	43	44	129
Stimme eher nicht zu	11	15	10	36
Stimme eher zu	4	4	6	14
Stimme voll und ganz zu	0	0	1	1
<b>Gesamt</b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>61</b>	<b>180</b>

**Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Stationsärzten und der Psychoonkologie Schwierigkeiten bei der Absprache gab.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	30	25	30	85
Stimme eher nicht zu	12	9	5	26
Stimme eher zu	0	2	0	2
<b>Gesamt</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>113</b>

**Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Stationsärzten und dem Sozialdienst Schwierigkeiten bei der Absprache gab.**

## Patientinnenfragebogen VaMB

---

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	29	26	29	84
Stimme eher nicht zu	7	11	5	23
Stimme eher zu	1	3	2	6
Stimme voll und ganz zu	1	0	1	2
Gesamt	38	40	37	115

### Syntax:

#### CROSSTABS

```
/TABLES=abIBZ_1 abIBZ_2 abIBZ_3 abIBZ_4 abIBZ_5 abIBZ_6 abIBZ_7 abIBZ_8 abIBZ_9 BY  
Messzeitpunkt
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/CELLS=COUNT
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

### 3.3.3.4 Kennzahl „Ablauforganisation“

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Ablauf (p\$abIBZ)	Am Tag meiner Aufnahme gab es organisatorische Probleme. (abIBZ_1)* <hr/> Hier im Brustzentrum wusste die rechte Hand nicht, was die linke tut. (abIBZ_2)* <hr/> Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen musste ich lange warten. (abIBZ_3)* <hr/> Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gab es Terminverschiebungen. (abIBZ_5)* <hr/> Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen der Station und den Untersuchungsbereichen Schwierigkeiten bei der Absprache gab. (abIBZ_6)* <hr/> Ich hatte den Eindruck, dass es zwischen den Ärzten und Pflegekräften Schwierigkeiten bei der Absprache gab. (abIBZ_7)*	0,802853

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

#### Deskriptive Statistik

Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	60	3,3553	,67032
T1	65	3,4246	,57170
T2	69	3,3517	,62936
Insgesamt	194	3,3772	,62164

#### Syntax:

```
COMPUTE p$ORGA = MEAN(abIBZ_1re, abIBZ_2re, abIBZ_3re, abIBZ_5re, abIBZ_6re, abIBZ_7re).
```

```
VARIABLE LABELS p$ORGA 'Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut'.
```

```
VARIABLE LEVEL p$ORGA (SCALE).
```

MISSING VALUES p\$ORGA (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=ablBZ\_1re ablBZ\_2re ablBZ\_3re ablBZ\_4re ablBZ\_5re ablBZ\_6re ablBZ\_7re  
ablBZ\_8re ablBZ\_9re

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

MEANS

TABLES=p\$ORGA BY Messzeitpunkt

/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

### 3.3.4 Entlassungsorganisation

Die Einzelitems erfassen die Einschätzung der Patientinnen bezüglich ihres Zustandes nach der Entlassung. Die Items 2 und 4 wurden eigens entwickelt. Die Items 1 und 3 wurden anhand des Kennzahlenhandbuchs des Kölner Patientenfragebogens für Brustkrebs 2.0 aus der Routinebefragung 2016 und 2017 gebildet (Ansmann et al., 2015).

#### Fragebogenmodul

Bitte beantworten Sie folgende Fragen.	<u>Überhaupt nicht</u>	<u>Eher nein</u>	<u>Teils, teils</u>	<u>Eher ja</u>	<u>Voll und ganz</u>
<b>Codierung</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?	<input type="checkbox"/>				
Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?	<input type="checkbox"/>				
Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?	<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie folgende Fragen.	<u>Am Entlassungstag</u>	<u>Einen Tag vor der Entlassung</u>	<u>Zwei Tage vor der Entlassung</u>	<u>Mehr als zwei Tage vor der Entlassung</u>	<u>Am Tag der Aufnahme</u>
<b>Codierung</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Wann haben Sie von Ihrem Entlassungstermin erfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Häufigkeitstabellen

Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause zu Recht zu kommen?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Überhaupt nicht	1	0	0	1
Eher nein	0	3	1	4
Teils, teils	5	8	13	26

## Patientinnenfragebogen VaMB

Eher ja	14	24	19	57
Voll und ganz	40	28	35	103
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>191</b>

### Wie zuversichtlich sind Sie zu Hause mit der Medikamenteneinnahme zu Recht zu kommen?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Überhaupt nicht	0	0	1	1
Eher nein	0	2	0	2
Teils, teils	2	1	1	4
Eher ja	7	19	18	44
Voll und ganz	50	40	47	137
<b>Gesamt</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>67</b>	<b>188</b>

### Wussten Sie rechtzeitig über Ihren Entlassungstermin Bescheid?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Überhaupt nicht	1	2	3	6
Eher nein	5	2	4	11
Teils, teils	6	5	5	16
Eher ja	10	26	21	57
Voll und ganz	38	30	36	104
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>69</b>	<b>194</b>

**Wann haben Sie von Ihrem Entlassungstermin erfahren?**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Am Entlassungstag	22	16	24	62
Einen Tag vor der Entlassung	24	30	23	77
Zwei Tage vor der Entlassung	8	8	11	27
Mehr als zwei Tage vor der Entlassung	4	4	6	14
Am Tag der Aufnahme	3	6	5	14
<b>Gesamt</b>	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>69</b>	<b>194</b>

**Syntax:**

CROSSTABS

/TABLES=entlo\_1 entlo\_2 entlo\_3 entlo\_4 BY Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

### 3.3.5 Aufklärung und Beratung

Das Fragenmodul zur Aufklärung und Beratung setzt sich aus zwei Skalen und zwei Einzelitems zusammen. Aufklärung im Informationsgespräch und Deckung des Informationsbedarfs umfassen die Bewertung der Gespräche und des Informationsaustausches bei der Entlassung zwischen den Patientinnen und den Fachkräften. Die Items (1-4) der Skala zur Aufklärung im Informationsgespräch sind an den Kölner Patientenfragebogen 2017 angelehnt (Ansmann et al., 2015). Die Items der Skala Deckung des Informationsbedarfs wurden eigens entwickelt in Anlehnung an die Konzeptskizze zum Entlassungsmanagement (AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, 2015). Die beiden Einzelitems orientieren sich ebenfalls am Kölner Patientenfragebogen - Brustkrebs der Routinebefragung, der Jahre 2016 und 2017 (Ansmann et al., 2015).

#### Fragebogenmodul

Bewerten Sie bitte die geführten Gespräche.	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Es fand kein Gespräch statt
Codierung	1	2	3	4	5
Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem <u>Psychoonkologen</u> zufriedenstellend beantwortet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem <u>Sozialdienst</u> zufriedenstellend beantwortet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem <u>Arzt</u> zufriedenstellend beantwortet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle meine Fragen sind im Entlassungsgespräch mit der <u>Pflegekraft</u> zufriedenstellend beantwortet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerten Sie bitte die erhaltenden Informationen.	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	war nicht notwendig
Codierung	1	2	3	4	5
Ich habe verständliches Informationsmaterial zu meiner Diagnose erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe verständliches Informationsmaterial und entsprechende Formulare zu Antragsmöglichkeiten erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Patientinnenfragebogen VaMB

Ich weiß, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind.

Ich weiß, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden können.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zum Entlassungsbrief.

Ja

Nein

Codierung

1

2

Haben Sie einen Entlassungsbrief erhalten?

Wenn „Ja“,

Überhaupt nicht

Eher nein

Teils, teils

Eher ja

Voll und ganz

Codierung

1

2

3

4

5

Finden Sie den Brief verständlich formuliert?

## Häufigkeitstabellen

**Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem Psychoonkologen zufriedenstellend beantwortet worden.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme eher nicht zu	2	1	2	5
Stimme eher zu	8	7	15	30
Stimme voll und ganz zu	23	14	17	54
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>89</b>

**Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem Sozialdienst zufriedenstellend beantwortet worden.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	1	1	1	3
Stimme eher nicht zu	1	5	1	7

## Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme eher zu	14	15	17	46
Stimme voll und ganz zu	21	17	29	67
<b>Gesamt</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>123</b>

**Alle meine Fragen sind im Entlassungsgespräch mit dem Arzt zufriedenstellend beantwortet worden.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme eher nicht zu	2	4	2	8
Stimme eher zu	15	17	9	41
Stimme voll und ganz zu	34	36	46	116
<b>Gesamt</b>	<b>51</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>165</b>

**Alle meine Fragen sind im Entlassungsgespräch mit der Pflegekraft zufriedenstellend beantwortet worden.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme eher nicht zu	0	0	1	1
Stimme eher zu	19	13	10	42
Stimme voll und ganz zu	38	40	50	128
<b>Gesamt</b>	<b>57</b>	<b>53</b>	<b>61</b>	<b>171</b>

**Ich habe verständliches Informationsmaterial zu meiner Diagnose erhalten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	1	3	4
Stimme eher nicht zu	3	7	4	14

## Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme eher zu	13	14	14	41
Stimme voll und ganz zu	35	30	38	103
<b>Gesamt</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>59</b>	<b>162</b>

**Ich habe verständliches Informationsmaterial und entsprechende Formulare zu Antragsmöglichkeiten erhalten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	3	4	1	8
Stimme eher nicht zu	7	5	3	15
Stimme eher zu	10	16	21	47
Stimme voll und ganz zu	29	26	30	85
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>155</b>

**Ich weiß, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	5	3	8
Stimme eher nicht zu	7	9	3	19
Stimme eher zu	10	15	16	41
Stimme voll und ganz zu	41	30	41	112
<b>Gesamt</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>63</b>	<b>180</b>

**Ich weiß, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden können.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	

## Patientinnenfragebogen VaMB

	Stimme überhaupt nicht zu	0	3	3	6
	Stimme eher nicht zu	5	7	6	18
	Stimme eher zu	12	17	12	41
	Stimme voll und ganz zu	39	30	38	107
<b>Gesamt</b>		<b>56</b>	<b>57</b>	<b>59</b>	<b>172</b>

### Haben Sie einen Entlassungsbrief erhalten?

		Messzeitpunkt			
		T0	T1	T2	Gesamt
Haben Sie einen Entlassungsbrief erhalten?	Nein	11	21	31	63
	Ja	46	35	34	115
<b>Gesamt</b>		<b>57</b>	<b>56</b>	<b>65</b>	<b>178</b>

### Wenn Ja, Finden Sie den Brief verständlich formuliert?

		Messzeitpunkt			
		T0	T1	T2	Gesamt
	Überhaupt nicht	1	0	0	1
	Eher nein	4	1	1	6
	Teils, teils	8	11	6	25
	Eher ja	15	13	12	40
	Voll und ganz	13	11	16	40
<b>Gesamt</b>		<b>41</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>112</b>

**Syntax:**

CROSSTABS

/TABLES=aufkl\_1 aufkl\_2 aufkl\_3 aufkl\_4 aufkl\_5 aufkl\_6 aufkl\_7 aufkl\_8 aufkl\_9 aufkl\_10 BY  
Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

**3.3.5.1 Kennzahl „Aufklärung im Informationsgespräch“**

**Reliabilität & SPSS Kurzlabel**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Aufklärung im Informationsgespräch (aufkl_1)	Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem Psychoonkologen zufriedenstellend beantwortet worden. (aufkl_1)	0,750811
	Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem Sozialdienst zufriedenstellend beantwortet worden. (aufkl_2)	
	Alle meine Fragen sind im Beratungsgespräch mit dem Arzt zufriedenstellend beantwortet worden. (aufkl_3)	
	Alle meine Fragen sind im Entlassungsgespräch mit der Pflegekraft zufriedenstellend beantwortet worden. (aufkl_4)	

**Deskriptive Statistik**

Aufklärung im Informationsgespräch (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut (bessere Aufklärung und Beratung)

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	61	3,6352	,44179
T1	64	3,5573	,54268
T2	67	3,7015	,42816
Insgesamt	192	3,6324	,47473

**Syntax:**

COMPUTE p\$AUFKL\_1 = MEAN(aufkl\_1, aufkl\_2, aufkl\_3, aufkl\_4).

VARIABLE LABELS p\$AUFKL\_1 'Aufklärung im Informationsgespräch (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut (bessere Aufklärung und Beratung)'.

VARIABLE LEVEL p\$AUFKL\_1 (SCALE).

MISSING VALUES p\$AUFKL\_1 (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=aufkl\_1 aufkl\_2 aufkl\_3 aufkl\_4

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

MEANS

TABLES=p\$AUFKL\_1 BY Messzeitpunkt

/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

**3.3.5.2 Kennzahl „Deckung des Informationsbedarfs“**

**Reliabilität & SPSS Kurzlabel**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Deckung des Informationsbedarfs (aufkl_2)	Ich habe verständliches Informationsmaterial zu meiner Diagnose erhalten. (aufkl_5)	0,846547
	Ich habe verständliches Informationsmaterial und entsprechende Formulare zu Antragsmöglichkeiten erhalten. (aufkl_6)	
	Ich weiß, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind. (aufkl_7)	
	Ich weiß, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden können. (aufkl_8)	

---

## Deskriptive Statistik

Deckung des Informationsbedarfs (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut (bessere Aufklärung und Beratung)

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	62	3,5954	,55150
T1	63	3,2884	,76109
T2	68	3,4853	,68536
Insgesamt	193	3,4564	,68074

### Syntax:

```
COMPUTE p$AUFKL_2 = MEAN(aufkl_5, aufkl_6, aufkl_7, aufkl_8).
```

```
VARIABLE LABELS p$AUFKL_2 'Deckung des Informationsbedarfs (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut (bessere Aufklärung und Beratung)'.

```

```
VARIABLE LEVEL p$AUFKL_2 (SCALE).

```

```
MISSING VALUES p$AUFKL_2 (999).

```

```
EXECUTE.

```

### RELIABILITY

```
/VARIABLES=aufkl_5 aufkl_6 aufkl_7 aufkl_8

```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

```

```
/MODEL=ALPHA.

```

### MEANS

```
TABLES=p$AUFKL_2 BY Messzeitpunkt

```

```
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

```

### 3.4 Kennzahlen und Einzelitems des Fragebogens für Patientinnen Teil 2 der VaMB-Studie

#### 3.4.1 Medikation

Das Item zur Medikation wurde eigenständig entwickelt. Sie erfasst die organisatorische Einnahme der Medikamente am ersten Tag nach Entlassung.

##### Fragebogenmodul

Was ist Ihre Einschätzung?	Trifft <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Trifft <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	Teils, teils	Trifft <u>eher</u> zu	Trifft <u>voll</u> <u>und</u> <u>ganz</u> zu	Kann ich nicht beurteilen
Codierung	1	2	3	4	5	6

Hat das Krankenhaus dafür gesorgt, dass Sie an Ihren ersten Tagen nach der Entlassung Ihre Medikamente einnehmen konnten? (z.B. durch das Mitgeben der Medikamente oder das Ausstellen von Rezepten)

##### Häufigkeitstabelle

Hat das Krankenhaus dafür gesorgt, dass Sie an Ihren ersten Tagen nach der Entlassung Ihre Medikamente einnehmen konnten? (z. B. durch das Mitgeben der Medikamente oder das Ausstellen von Rezepten)

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	6	1	5	12
Trifft eher nicht zu	5	6	2	13
Teils, teils	4	2	6	12
Trifft eher zu	3	7	2	12
Trifft voll und ganz zu	31	23	36	90
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>139</b>

**Syntax:**

CROSSTABS

/TABLES=medika BY Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

### 3.4.2 Versorgungskontinuität über die Entlassung hinweg

Das Fragebogenmodul ist die Übersetzung des englischen Fragebogens „Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a Patient Continuity of Care Questionnaire“ (PCCQ) (Hadjistavropoulos, Biem, Sharpe, Bourgault-Fagnou, & Janzen, 2008). Das Fragebogenmodul umfasst Fragen zur Bewertung des Entlassungsprozesses aufgeteilt in Fragen zum Prozess vor der Entlassung (Teil 1) und zum Prozess nach der Entlassung (Teil 2).

Daraus wurden sechs Skalen nach dem englischen Original gebildet: Beziehung im Krankenhaus (Relationship in Hospital), Informationstransfer (Information Transfer), Beziehung allgemein (Relationships in Community), Organisation von Formularen (Management of Forms), Organisation der Nachsorge (Management of Follow-up) und Organisation der Kommunikation (Management of Communication).

#### Fragebogenmodul Teil 1

Vor der Entlassung aus dem Krankenhaus: Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	Stimme <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	Teils, teils	Stimme <u>eher</u> zu	Stimme <u>voll und ganz</u> zu	Kann ich nicht beurteilen
Codierung	1	2	3	4	5	6
Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Diagnose erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Prognose erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurde gesagt, welche Symptome auftreten können, die keine dringende medizinische Hilfe erfordern, und wie ich mit diesen Symptomen umgehen soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Informationen über Symptome erhalten, die auf eine dringend erforderliche medizinische Behandlung hinweisen könnten, und an wen ich mich mit diesen Symptomen wenden soll (z.B. Facharzt, Hausarzt, Pflegedienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde über klinische Befunde (Untersuchungsergebnisse) informiert, die sich auf meine zukünftige Gesundheit oder Versorgung auswirken könnten (z.B. Vorgeschichte mit Blutgerinnseln, Krebs, hoher Blutdruck).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe vollständige Informationen zu meinen Medikamenten erhalten (z.B. Art, Zweck, Einnahmehinweise, -zeitpunkt, -dauer, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Art und Häufigkeit von Blutuntersuchungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Patientinnenfragebogen VaMB

Ich habe Anweisungen zur Ernährung erhalten (z.B. Vorschriften, Einschränkungen, Hinweise für die Planung der täglichen Mahlzeiten).	<input type="checkbox"/>					
Im Hinblick auf Aktivitäten, Sport und Hilfsmittel habe ich Empfehlungen und Hinweise zu Einschränkungen erhalten.	<input type="checkbox"/>					
Ich habe Informationen zu Heil- und Hilfsmittel erhalten (z.B. was benötigt wird, an wen ich mich wenden soll).	<input type="checkbox"/>					
Ich wurde über Nachsorgetermine informiert, die für mich gemacht wurden bzw. die ich selbst vereinbaren musste.	<input type="checkbox"/>					
Ich habe schriftliche Informationen zu geeigneten Pflegeangeboten (z.B. häuslicher Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Tagespflege für Erwachsene) und über den empfohlenen Zeitpunkt für die Kontaktaufnahme erhalten.	<input type="checkbox"/>					
Ich wurde über die Weiterbehandlung informiert, die nach meiner Entlassung erforderlich sein könnte (z.B. Zweck, wie, wann), und darüber, ob ich weiterhin mit Fachkräften (z.B. Arzt) in Kontakt bleiben werde.	<input type="checkbox"/>					
Ich habe Informationen über Unterstützungsangebote für Patienten (z.B. Selbsthilfegruppen) erhalten, an die ich mich wenden kann.	<input type="checkbox"/>					
Ich wurde über verschiedene Selbsthilfe- und Informationsmaterialien (z.B. Tagebücher, Bücher, DVDs) informiert, die hilfreich für mich sein könnten.	<input type="checkbox"/>					
Meine Angehörigen (z.B. Familie, Freunde) haben Informationen über Unterstützungsangebote erhalten (z.B. Selbsthilfegruppen, Dienste und Einrichtungen vor Ort).	<input type="checkbox"/>					
Meine Angehörigen haben die erforderlichen Informationen über meinen Gesundheitszustand erhalten, die sie für meine Unterstützung benötigen.	<input type="checkbox"/>					
Die Fachkräfte, die mich betreut haben, haben meine Erwartungen und	<input type="checkbox"/>					

## Patientinnenfragebogen VaMB

---

---

Einstellungen verstanden und wenn möglich meine Wünsche berücksichtigt.

---

Ich hatte das Gefühl, dass die an meiner Versorgung beteiligten Fachkräfte mich „kannten“ (z.B. aktuelle klinische Situation und Ereignisse)

---

Ich hatte Vertrauen zu den Fachkräften, die mich betreut haben.

---

Ich war mit den Informationen zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe.

---

Ich war mit der emotionalen Unterstützung zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe.

---

Ich war mit den Möglichkeiten zufrieden, mit den mich betreuenden Fachkräften zu sprechen und ihnen Fragen zu stellen.

---

Die verschiedenen mich betreuenden Berufsgruppen schienen gut miteinander zu kommunizieren, während ich im Krankenhaus/ in der Rehabilitationsklinik war.

---

Es wurde ein durchdachter und realistischer Nachsorgeplan ausgearbeitet und mir erklärt.

---

Ich wurde an der Ausarbeitung des Nachsorgeplans beteiligt und habe ihm zugestimmt.

---

Meine Familie wurde in angemessener Weise in den Nachsorgeplan einbezogen.

---

Ich habe mich ausreichend auf die Entlassung vorbereitet gefühlt.

---

## Häufigkeitstabellen Teil 1

**Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Diagnose erhalten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	1	1
Stimme eher nicht zu	1	2	3	6
Teils,teils	6	8	5	19
Stimme eher zu	13	13	11	37
Stimme voll und ganz zu	34	25	39	98
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>161</b>

**Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Prognose erhalten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	1	2	2	5
Stimme eher nicht zu	6	3	2	11
Teils,teils	8	10	8	26
Stimme eher zu	9	10	8	27
Stimme voll und ganz zu	28	23	37	88
<b>Gesamt</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>57</b>	<b>157</b>

**Mir wurde gesagt, welche Symptome auftreten können, die keine dringende medizinische Hilfe erfordern, und wie ich mit diesen Symptomen umgehen soll.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	5	3	10

## Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	12	8	2	22
Teils,teils	3	6	10	19
Stimme eher zu	15	11	15	41
Stimme voll und ganz zu	18	13	27	58
<b>Gesamt</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>150</b>

**Ich habe Informationen über Symptome erhalten, die auf eine dringend erforderliche medizinische Behandlung hinweisen könnten, und an wen ich mich mit diesen Symptomen wenden soll (z. B. Facharzt, Hausarzt, Pflegedienst).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	4	5	11
Stimme eher nicht zu	10	6	3	19
Teils,teils	3	8	7	18
Stimme eher zu	16	13	7	36
Stimme voll und ganz zu	22	12	33	67
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>55</b>	<b>151</b>

**Ich wurde über klinische Befunde (Untersuchungsergebnisse) informiert, die sich auf meine zukünftige Gesundheit oder Versorgung auswirken könnten (z. B. Vorgeschichte mit Blutgerinnseln, Krebs, hoher Blutdruck).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	6	3	5	14
Stimme eher nicht zu	8	11	5	24
Teils,teils	6	4	7	17
Stimme eher zu	6	13	8	27
Stimme voll und ganz zu	25	13	24	62

Gesamt	51	44	49	144
--------	----	----	----	-----

**Ich habe vollständige Informationen zu meinen Medikamenten erhalten (z. B. Art, Zweck, Einnahmehinweise, -zeitpunkt, -dauer, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Art und Häufigkeit von Blutuntersuchungen).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	7	4	7	18
Stimme eher nicht zu	5	9	3	17
Teils,teils	7	7	9	23
Stimme eher zu	7	9	9	25
Stimme voll und ganz zu	22	9	25	56
<b>Gesamt</b>	<b>48</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>139</b>

**Ich habe Anweisungen zur Ernährung erhalten (z. B. Vorschriften, Einschränkungen, Hinweise für die Planung der täglichen Mahlzeiten).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	19	18	14	51
Stimme eher nicht zu	12	10	10	32
Teils,teils	2	4	9	15
Stimme eher zu	7	7	2	16
Stimme voll und ganz zu	7	2	8	17
<b>Gesamt</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>131</b>

**Im Hinblick auf Aktivitäten, Sport und Hilfsmittel habe ich Empfehlungen und Hinweise zu Einschränkungen erhalten.**

Patientinnenfragebogen VaMB

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	9	6	5	20
Stimme eher nicht zu	5	7	3	15
Teils,teils	10	7	9	26
Stimme eher zu	9	12	17	38
Stimme voll und ganz zu	22	14	22	58
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>56</b>	<b>157</b>

**Ich habe Informationen zu Heil- und Hilfsmitteln erhalten (z. B. was benötigt wird, an wen ich mich wenden soll).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	10	6	6	22
Stimme eher nicht zu	8	7	3	18
Teils,teils	5	5	10	20
Stimme eher zu	10	11	11	32
Stimme voll und ganz zu	15	13	23	51
<b>Gesamt</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>53</b>	<b>143</b>

**Ich wurde über Nachsorgetermine informiert, die für mich gemacht wurden bzw. die ich selbst vereinbaren musste.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	1	1	5	7

## Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	0	3	3	6
Teils,teils	10	7	1	18
Stimme eher zu	12	12	13	37
Stimme voll und ganz zu	31	23	34	88
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>46</b>	<b>56</b>	<b>156</b>

**Ich habe schriftliche Informationen zu geeigneten Pflegeangeboten (z. B. häuslicher Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Tagespflege für Erwachsene) und über den empfohlenen Zeitpunkt für die Kontaktaufnahme erhalten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	14	8	14	36
Stimme eher nicht zu	8	7	6	21
Teils,teils	3	2	4	9
Stimme eher zu	3	8	5	16
Stimme voll und ganz zu	12	5	9	26
<b>Gesamt</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>108</b>

**Ich wurde über die Weiterbehandlung informiert, die nach meiner Entlassung erforderlich sein könnte (z. B. Zweck, wie, wann), und darüber, ob ich weiterhin mit Fachkräften (z. B. Arzt) in Kontakt bleiben werde.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	3	1	3	7
Stimme eher nicht zu	3	0	0	3
Teils,teils	3	14	10	27
Stimme eher zu	11	12	10	33
Stimme voll und ganz zu	34	23	36	93

Gesamt	54	50	59	163
--------	----	----	----	-----

**Ich habe Informationen über Unterstützungsangebote für Patienten (z. B. Selbsthilfegruppen) erhalten, an die ich mich wenden kann.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	10	4	2	16
Stimme eher nicht zu	3	3	2	8
Teils,teils	2	7	7	16
Stimme eher zu	8	13	11	32
Stimme voll und ganz zu	30	18	34	82
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>45</b>	<b>56</b>	<b>154</b>

**Ich wurde über verschiedene Selbsthilfe- und Informationsmaterialien (z. B. Tagebücher, Bücher, DVDs) informiert, die hilfreich für mich sein könnten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	13	7	7	27
Stimme eher nicht zu	7	10	11	28
Teils,teils	4	5	8	17
Stimme eher zu	10	9	6	25
Stimme voll und ganz zu	18	13	21	52
<b>Gesamt</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>53</b>	<b>149</b>

**Meine Angehörigen (z. B. Familie, Freunde) haben Informationen über Unterstützungsangebote erhalten (z. B. Selbsthilfegruppen, Dienste und Einrichtungen vor Ort).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	20	15	21	56
Stimme eher nicht zu	13	9	12	34
Teils,teils	2	5	2	9
Stimme eher zu	3	2	4	9
Stimme voll und ganz zu	6	6	8	20
<b>Gesamt</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>128</b>

**Meine Angehörigen haben die erforderlichen Informationen über meinen Gesundheitszustand erhalten, die sie für meine Unterstützung benötigen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	18	12	15	45
Stimme eher nicht zu	8	7	11	26
Teils,teils	6	4	1	11
Stimme eher zu	4	7	8	19
Stimme voll und ganz zu	9	9	14	32
<b>Gesamt</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>133</b>

**Die Fachkräfte, die mich betreut haben, haben meine Erwartungen und Einstellungen verstanden und wenn möglich meine Wünsche berücksichtigt.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	1	1
Stimme eher nicht zu	1	1	2	4
Teils,teils	6	5	7	18

## Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme eher zu	9	17	9	35
Stimme voll und ganz zu	35	26	39	100
<b>Gesamt</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>158</b>

**Ich hatte das Gefühl, dass die an meiner Versorgung beteiligten Fachkräfte mich „kannten“ (z. B. aktuelle klinische Situation und Ereignisse).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	1	3	6
Stimme eher nicht zu	0	0	1	1
Teils,teils	9	10	8	27
Stimme eher zu	13	17	17	47
Stimme voll und ganz zu	28	17	27	72
<b>Gesamt</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>56</b>	<b>153</b>

**Ich hatte Vertrauen zu den Fachkräften, die mich betreut haben.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme eher nicht zu	1	0	2	3
Teils,teils	5	3	6	14
Stimme eher zu	9	12	13	34
Stimme voll und ganz zu	40	35	38	113
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>164</b>

**Ich war mit den Informationen zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe.**

	Messzeitpunkt	Gesamt
--	---------------	--------

## Patientinnenfragebogen VaMB

	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	1	1	2
Stimme eher nicht zu	2	2	2	6
Teils,teils	9	7	7	23
Stimme eher zu	14	17	12	43
Stimme voll und ganz zu	29	21	37	87
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>161</b>

**Ich war mit der emotionalen Unterstützung zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	2	1	3
Stimme eher nicht zu	2	0	2	4
Teils,teils	8	5	6	19
Stimme eher zu	14	18	15	47
Stimme voll und ganz zu	26	24	34	84
<b>Gesamt</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>157</b>

**Ich war mit den Möglichkeiten zufrieden, mit den mich betreuenden Fachkräften zu sprechen und ihnen Fragen zu stellen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	2	1	5
Stimme eher nicht zu	2	0	3	5
Teils,teils	3	10	7	20
Stimme eher zu	18	15	9	42

## Patientinnenfragebogen VaMB

	Stimme voll und ganz zu	28	22	39	89
Gesamt		53	49	59	161

**Die verschiedenen mich betreuenden Berufsgruppen schienen gut miteinander zu kommunizieren, während ich im Krankenhaus/in der Rehabilitationsklinik war.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	0	2	4
Stimme eher nicht zu	4	2	0	6
Teils,teils	3	6	10	19
Stimme eher zu	13	22	13	48
Stimme voll und ganz zu	25	12	28	65
Gesamt	47	42	53	142

**Es wurde ein durchdachter und realistischer Nachsorgeplan ausgearbeitet und mir erklärt.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	10	6	5	21
Stimme eher nicht zu	7	4	7	18
Teils,teils	4	8	8	20
Stimme eher zu	9	10	9	28
Stimme voll und ganz zu	16	9	20	45
Gesamt	46	37	49	132

**Ich wurde an der Ausarbeitung des Nachsorgeplans beteiligt und habe ihm zugestimmt.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	14	9	6	29
Stimme eher nicht zu	9	7	12	28
Teils,teils	4	8	9	21
Stimme eher zu	6	4	6	16
Stimme voll und ganz zu	14	9	17	40
<b>Gesamt</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>134</b>

**Meine Familie wurde in angemessener Weise in den Nachsorgeplan einbezogen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	16	10	17	43
Stimme eher nicht zu	10	10	9	29
Teils,teils	2	3	3	8
Stimme eher zu	5	4	4	13
Stimme voll und ganz zu	5	3	8	16
<b>Gesamt</b>	<b>38</b>	<b>30</b>	<b>41</b>	<b>109</b>

**Ich habe mich ausreichend auf die Entlassung vorbereitet gefühlt.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	5	4	3	12
Stimme eher nicht zu	2	4	3	9
Teils,teils	10	9	11	30
Stimme eher zu	15	17	12	44

	Stimme voll und ganz zu	22	14	29	65
Gesamt		54	48	58	160

**Fragebogenmodul Teil 2**

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus: Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	Stimme <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	Teils, teils	Stimme <u>eher</u> zu	Stimme <u>voll und</u> <u>ganz</u> zu	Kann ich nicht beurteilen
Codierung	1	2	3	4	5	6
Ich habe das Gefühl, dass die seit meiner Entlassung an meiner Versorgung beteiligten Fachkräfte mich „kennen“ (z.B. in Hinblick auf den aktuellen Gesundheitszustand).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich vertraue den Fachkräften, die mich seit meiner Entlassung betreuen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mit den Informationen zufrieden, die ich von den Fachkräften erhalte, die mich seit meiner Entlassung betreuen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mit der emotionalen Unterstützung zufrieden, die ich von den Fachkräften erhalte, die mich seit der Entlassung betreuen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mit den Möglichkeiten zufrieden, die ich habe, um mit den Fachkräften, die mich seit der Entlassung betreuen, zu sprechen und ihnen Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachkräften im und außerhalb des Krankenhauses war bisher gut, soweit ich das beurteilen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Hausarzt oder andere wichtige Ansprechpartner wurden kontaktiert und über die wichtigen Aspekte meiner bisherigen Behandlung informiert, soweit ich das beurteilen kann (z.B. Diagnose, Prognose, Behandlung, Medikamente, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Behandlungsplan nach meiner Entlassung mit meinem Hausarzt durchgesehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Nachsorgeplan wurde eingehalten oder nach Bedarf angepasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Patientinnenfragebogen VaMB

Ich habe von allen Fachkräften übereinstimmende Informationen über meine Behandlung erhalten.

Ich wurde an wichtige Termine erinnert (z.B. schriftlich, telefonisch).

Alle notwendigen Formulare wurden ausgefüllt, soweit ich das beurteilen kann.

Alle nötigen Formulare wurden an die entsprechenden Stellen/ Personen geschickt, soweit ich das beurteilen kann.

Bei meiner Entlassung sind keine Formulare oder Informationen verlorengegangen, soweit ich das beurteilen kann.

## Häufigkeitstabellen Teil 2

Ich habe das Gefühl, dass die seit meiner Entlassung an meiner Versorgung beteiligten Fachkräfte mich „kennen“ (z. B. in Hinblick auf den aktuellen Gesundheitszustand).

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	3	2	2	7
Stimme eher nicht zu	0	0	4	4
Teils,teils	7	11	7	25
Stimme eher zu	17	15	14	46
Stimme voll und ganz zu	23	16	20	59
<b>Gesamt</b>	<b>50</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>141</b>

Ich vertraue den Fachkräften, die mich seit der Entlassung betreuen.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	1	0	3

Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	0	0	1	1
Teils,teils	7	6	7	20
Stimme eher zu	11	14	13	38
Stimme voll und ganz zu	32	22	29	83
<b>Gesamt</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>145</b>

**Ich bin mit den Informationen zufrieden, die ich von den Fachkräften erhalte, die mich seit der Entlassung betreuen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	2	0	4
Stimme eher nicht zu	0	2	4	6
Teils,teils	5	7	5	17
Stimme eher zu	15	12	12	39
Stimme voll und ganz zu	27	20	27	74
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>48</b>	<b>140</b>

**Ich bin mit der emotionalen Unterstützung zufrieden, die ich von den Fachkräften erhalte, die mich seit der Entlassung betreuen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	2	2	6
Stimme eher nicht zu	3	2	3	8
Teils,teils	5	4	6	15
Stimme eher zu	16	20	15	51
Stimme voll und ganz zu	20	13	19	52
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>132</b>

**Ich bin mit den Möglichkeiten zufrieden, die ich habe, um mit den Fachkräften, die mich seit der Entlassung betreuen, zu sprechen und ihnen Fragen zu stellen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	2	1	5
Stimme eher nicht zu	3	2	7	12
Teils,teils	5	9	5	19
Stimme eher zu	16	18	10	44
Stimme voll und ganz zu	24	12	23	59
<b>Gesamt</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>46</b>	<b>139</b>

**Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachkräften im und außerhalb des Krankenhauses war bisher gut, soweit ich das beurteilen kann.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	0	0	2
Stimme eher nicht zu	1	0	1	2
Teils,teils	6	6	4	16
Stimme eher zu	13	20	15	48
Stimme voll und ganz zu	24	12	21	57
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>125</b>

**Mein Hausarzt oder andere wichtige Ansprechpartner wurden kontaktiert und über die wichtigen Aspekte meiner bisherigen Behandlung informiert, soweit ich das beurteilen kann (z. B. Diagnose, Prognose, Behandlung, Medikamente, usw.).**

Messzeitpunkt	Gesamt
---------------	--------

	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	3	1	1	5
Stimme eher nicht zu	1	2	6	9
Teils,teils	5	4	4	13
Stimme eher zu	16	12	10	38
Stimme voll und ganz zu	26	20	31	77
<b>Gesamt</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>142</b>

**Ich habe meinen Behandlungsplan nach meiner Entlassung mit meinem Hausarzt durchgesehen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	17	10	14	41
Stimme eher nicht zu	2	8	4	14
Teils,teils	3	4	7	14
Stimme eher zu	4	5	5	14
Stimme voll und ganz zu	15	8	16	39
<b>Gesamt</b>	<b>41</b>	<b>35</b>	<b>46</b>	<b>122</b>

**Der Nachsorgeplan wurde eingehalten oder nach Bedarf angepasst.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	7	0	3	10
Stimme eher nicht zu	0	4	5	9
Teils,teils	5	4	3	12
Stimme eher zu	6	7	7	20
Stimme voll und ganz zu	17	5	17	39

Gesamt	35	20	35	90
--------	----	----	----	----

**Ich habe von allen Fachkräften übereinstimmende Informationen über meine Behandlung erhalten.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	5	1	2	8
Stimme eher nicht zu	1	4	3	8
Teils,teils	6	8	6	20
Stimme eher zu	11	16	12	39
Stimme voll und ganz zu	20	10	24	54
<b>Gesamt</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>47</b>	<b>129</b>

**Ich wurde an wichtige Termine erinnert (z. B. schriftlich, telefonisch).**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	14	10	14	38
Stimme eher nicht zu	8	6	2	16
Teils,teils	1	2	5	8
Stimme eher zu	7	8	3	18
Stimme voll und ganz zu	10	6	13	29
<b>Gesamt</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>109</b>

**Alle notwendigen Formulare wurden ausgefüllt, soweit ich das beurteilen kann.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	

## Patientinnenfragebogen VaMB

Stimme überhaupt nicht zu	4	0	1	5
Stimme eher nicht zu	0	1	3	4
Teils,teils	1	1	3	5
Stimme eher zu	11	17	6	34
Stimme voll und ganz zu	19	7	25	51
<b>Gesamt</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>99</b>

**Alle nötigen Formulare wurden an die entsprechenden Stellen/Personen geschickt, soweit ich das beurteilen kann.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	1	0	3
Stimme eher nicht zu	0	2	4	6
Teils,teils	2	3	2	7
Stimme eher zu	14	14	7	35
Stimme voll und ganz zu	21	8	24	53
<b>Gesamt</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>104</b>

**Bei meiner Entlassung sind keine Formulare oder Informationen verlorengegangen, soweit ich das beurteilen kann.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	1	1
Stimme eher nicht zu	0	1	1	2
Teils,teils	0	0	2	2
Stimme eher zu	9	14	8	31
Stimme voll und ganz zu	32	14	30	76

---

Gesamt	41	29	42	112
--------	----	----	----	-----

---

**Syntax:**

CROSSTABS

/TABLES=vEnt\_1 vEnt\_2 vEnt\_3 vEnt\_4 vEnt\_5 vEnt\_6 vEnt\_7 vEnt\_8 vEnt\_9 vEnt\_10 vEnt\_11  
vEnt\_12 vEnt\_13 vEnt\_14 vEnt\_15 vEnt\_16 vEnt\_17 vEnt\_18 vEnt\_19 vEnt\_20 vEnt\_21 vEnt\_22  
vEnt\_23 vEnt\_24 vEnt\_25 vEnt\_26 vEnt\_27 BY Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CROSSTABS

/TABLES=nEnt\_1 nEnt\_2 nEnt\_3 nEnt\_4 nEnt\_5 nEnt\_6 nEnt\_7 nEnt\_8 nEnt\_9 nEnt\_10  
nEnt\_11 nEnt\_12 nEnt\_13 nEnt\_14 BY Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

### 3.4.2.1 Kennzahl „Beziehung im Krankenhaus“

#### Reliabilität & SPSS Kurzlabel

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Beziehung im Krankenhaus (RelHos)	Ich hatte Vertrauen zu den Fachkräften, die mich betreut haben. (vEnt_19)	0,916211
	Ich war mit den Informationen zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe. (vEnt_20)	
	Ich war mit der emotionalen Unterstützung zufrieden, die ich von den mich betreuenden Fachkräften erhalten habe. (vEnt_21)	
	Ich war mit den Möglichkeiten zufrieden, mit den mich betreuenden Fachkräften zu sprechen und ihnen Fragen zu stellen. (vEnt_22)	
	Ich habe mich ausreichend auf die Entlassung vorbereitet gefühlt. (vEnt_27)	

#### Deskriptive Statistik

Relationship in Hospital (relativiert) - 7 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	4,2949	,74203
T1	50	4,1932	,77857
T2	59	4,3144	,84116
Insgesamt	164	4,2709	,78685

#### Syntax:

```
COMPUTE p$RelHos = MEAN(vEnt_21, vEnt_19, vEnt_17, vEnt_18, vEnt_20, vEnt_22, vEnt_27).
VARIABLE LABELS p$RelHos 'Relationship in Hospital (relativiert) - 7 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$RelHos (SCALE).
MISSING VALUES p$RelHos (999).
EXECUTE.
```

#### RELIABILITY

```
/VARIABLES=vEnt_21 vEnt_19 vEnt_17 vEnt_18 vEnt_20 vEnt_22 vEnt_27
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

MEANS

```
TABLES=p§RelHos BY Messzeitpunkt
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

### 3.4.2.2 Kennzahl „Informationstransfer“

#### Reliabilität & SPSS Kurzlabel

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Informationstransfer (InfTra)	Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Diagnose erhalten. (vEnt_1)	0,883520
	Ich habe klar verständliche Informationen zu meiner Prognose erhalten. (vEnt_2)	
	Mir wurde gesagt, welche Symptome auftreten können, die keine dringende medizinische Hilfe erfordern, und wie ich mit diesen Symptomen umgehen soll. (vEnt_3)	
	Ich habe Informationen über Symptome erhalten, die auf eine dringend erforderliche medizinische Behandlung hinweisen könnten, und an wen ich mich mit diesen Symptomen wenden soll (z.B. Facharzt, Hausarzt, Pflegedienst). (vEnt_4)	
	Ich habe vollständige Informationen zu meinen Medikamenten erhalten (z.B. Art, Zweck, Einnahmehinweise, -zeitpunkt, -dauer, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Art und Häufigkeit von Blutuntersuchungen). (vEnt_6)	
	Ich habe von allen Fachkräften übereinstimmende Informationen über meine Behandlung erhalten. (nEnt_10)	

## Deskriptive Statistik

Information Transfer (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	3,9321	,87011
T1	49	3,7687	,95542
T2	59	4,1686	,95042
Insgesamt	163	3,9686	,93453

### Syntax:

```
COMPUTE p$InfTra = MEAN(vEnt_4, vEnt_1, vEnt_6, vEnt_2, vEnt_3, nEnt_10).
```

```
VARIABLE LABELS p$InfTra 'Information Transfer (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut'.
```

```
VARIABLE LEVEL p$InfTra (SCALE).
```

```
MISSING VALUES p$InfTra (999).
```

```
EXECUTE.
```

### RELIABILITY

```
/VARIABLES=vEnt_4 vEnt_1 vEnt_6 vEnt_2 vEnt_3 nEnt_10
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

### MEANS

```
TABLES=p$InfTra BY Messzeitpunkt
```

```
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

### 3.4.2.3 Kennzahl „Beziehung allgemein“

#### Reliabilität & SPSS Kurzlabel

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Beziehung allgemein (RelCom)	Ich habe das Gefühl, dass die seit meiner Entlassung an meiner Versorgung beteiligten Fachkräfte mich „kennen“ (z.B. in Hinblick auf den aktuellen Gesundheitszustand). (nEnt_1)	0,930539
	Ich vertraue den Fachkräften, die mich seit meiner Entlassung betreuen. (nEnt_2)	
	Ich bin mit den Informationen zufrieden, die ich von den Fachkräften erhalte, die mich seit meiner Entlassung betreuen. (nEnt_3)	
	Ich bin mit der emotionalen Unterstützung zufrieden, die ich von den Fachkräften erhalte, die mich seit der Entlassung betreuen. (nEnt_4)	

#### Deskriptive Statistik

Relationships in Community (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	4,1985	,97057
T1	49	4,0544	,93612
T2	53	4,1179	,95455
Insgesamt	157	4,1263	,95022

#### Syntax:

COMPUTE p\$RelCom = MEAN(nEnt\_2, nEnt\_3, nEnt\_5, nEnt\_1).

VARIABLE LABELS p\$RelCom 'Relationships in Community (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut'.

VARIABLE LEVEL p\$RelCom (SCALE).

MISSING VALUES p\$RelCom (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=nEnt_2 nEnt_3 nEnt_5 nEnt_1
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

MEANS

```

TABLES=p§RelCom BY Messzeitpunkt
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

```

3.4.2.4 Kennzahl „Organisation von Formularen“

Reliabilität & SPSS Kurzlabel

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Organisation von Formularen (ManFor)	Alle notwendigen Formulare wurden ausgefüllt, soweit ich das beurteilen kann. (nEnt_12)	0,816556
	Alle nötigen Formulare wurden an die entsprechenden Stellen/ Personen geschickt, soweit ich das beurteilen kann. (nEnt_13)	
	Bei meiner Entlassung sind keine Formulare oder Informationen verlorengegangen, soweit ich das beurteilen kann. (nEnt_14)	

Deskriptive Statistik

Relationships in Community (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	4,1985	,97057
T1	49	4,0544	,93612
T2	53	4,1179	,95455
Insgesamt	157	4,1263	,95022

Syntax:

```

COMPUTE p§ManFor = MEAN(nEnt_14, nEnt_13, nEnt_12).
VARIABLE LABELS p§ManFor 'Management of Forms (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p§ManFor (SCALE).

```

MISSING VALUES p§ManFor (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=nEnt\_14 nEnt\_13 nEnt\_12

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

MEANS

TABLES=p§RelCom BY Messzeitpunkt

/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

### 3.4.2.5 Kennzahl „Organisation der Nachsorge“

#### Reliabilität & SPSS Kurzlabel

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Organisation der Nachsorge (ManFol)	Ich wurde über Nachsorgetermine informiert, die für mich gemacht wurden bzw. die ich selbst vereinbaren musste. (vEnt_10)	0,806597
	Ich wurde über die Weiterbehandlung informiert, die nach meiner Entlassung erforderlich sein könnte (z.B. Zweck, wie, wann), und darüber, ob ich weiterhin mit Fachkräften (z.B. Arzt) in Kontakt bleiben werde. (vEnt_12)	
	Es wurde ein durchdachter und realistischer Nachsorgeplan ausgearbeitet und mir erklärt. (vEnt_24)	

#### Deskriptive Statistik

Management of Follow-up (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	4,0303	1,03344
T1	50	3,9367	,92942
T2	59	4,0989	1,08681
Insgesamt	164	4,0264	1,01890

**Syntax:**

```
COMPUTE p$ManFol = MEAN(vEnt_10, vEnt_12, vEnt_24).
VARIABLE LABELS p$ManFol 'Management of Follow-up (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$ManFol (SCALE).
MISSING VALUES p$ManFol (999).
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=vEnt_10 vEnt_12 vEnt_24
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

MEANS

```
TABLES=p$ManFol BY Messzeitpunkt
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

**3.4.2.6 Kennzahl „Organisation der Kommunikation“**

**Reliabilität & SPSS Kurzlabel**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Organisation der Kommunikation (ManCom)	Im Hinblick auf Aktivitäten, Sport und Hilfsmittel habe ich Empfehlungen und Hinweise zu Einschränkungen erhalten. (vEnt_8)	0,685955
	Die verschiedenen mich betreuenden Berufsgruppen schienen gut miteinander zu kommunizieren, während ich im Krankenhaus/ in der Rehabilitationsklinik war. (vEnt_23)	
	Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachkräften im und außerhalb des Krankenhauses war bisher gut, soweit ich das beurteilen kann. (nEnt_6)	
	Mein Hausarzt oder andere wichtige Ansprechpartner wurden kontaktiert und über die wichtigen Aspekte meiner bisherigen Behandlung informiert, soweit ich das beurteilen kann (z.B. Diagnose, Prognose, Behandlung, Medikamente, usw.) (nEnt_7)	

---

## Deskriptive Statistik

Management of Communication (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	3,9697	,96909
T1	50	3,8767	,90824
T2	59	4,0960	,81940
Insgesamt	164	3,9868	,89786

### Syntax:

```
COMPUTE p$ManCom = MEAN(nEnt_6, vEnt_23, nEnt_7, vEnt_8).
```

```
VARIABLE LABELS p$ManCom 'Management of Communication (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut'.
```

```
VARIABLE LEVEL p$ManCom (SCALE).
```

```
MISSING VALUES p$ManCom (999).
```

```
EXECUTE.
```

### RELIABILITY

```
/VARIABLES=nEnt_6 vEnt_23 nEnt_7 vEnt_8
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

### MEANS

```
TABLES=p$ManCom BY Messzeitpunkt
```

```
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

### 3.4.3 Entlassung allgemein

Das Fragemodul setzt sich aus drei Einzelitems zusammen. Das erste Item wurde aus dem Fragebogen Patients' Experiences Across Health Care Sectors (PEACS) (Noest et al., 2014) entnommen. Die Items zur Nachsorge wurden basierend auf einer Literaturrecherche und zum Vergleich mit der Einschätzung innerhalb Teil 1 (siehe 3.3.5) inhaltlich ergänzt.

#### Fragebogenmodul

Wie ist Ihre Einschätzung?	Stimme <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Stimme <u>eher nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> zu	Stimme <u>voll und</u> <u>ganz</u> zu	War nicht notwendig
Codierung	1	2	3	4	5
Die Entlassung aus dem Krankenhaus hat reibungslos funktioniert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Häufigkeitstabellen

**Die Entlassung aus dem Krankenhaus hat reibungslos funktioniert.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	4	5
Stimme eher nicht zu	5	2	1	8
Stimme eher zu	10	19	12	41
Stimme voll und ganz zu	38	29	41	108
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>162</b>

**Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, welche nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte jetzt notwendig sind?**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	3	3	8
Stimme eher nicht zu	6	3	2	11
Stimme eher zu	16	17	12	45
Stimme voll und ganz zu	30	25	39	94
War nicht notwendig	1	2	2	5
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>163</b>

**Wussten Sie, zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden?**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Stimme überhaupt nicht zu	2	3	3	8
Stimme eher nicht zu	4	4	2	10
Stimme eher zu	15	14	11	40
Stimme voll und ganz zu	33	29	40	102
War nicht notwendig	1	0	2	3
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>163</b>

**Syntax:**

CROSSTABS

/TABLES= gesEnt\_1 gesEnt\_2 gesEnt\_3 BY Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

### 3.5 Ergänzende Skalen und Items des Fragebogens der Fragebogen für Patientinnen Teil 1 und 2

#### 3.5.1 Kennzahl „Allgemeiner Gesundheitszustand“

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um die Subskala „Globaler Gesundheitszustand“ der Skala Lebensqualität des „EORTC QLQ-C30 Fragebogen“ der EORTC Study Group on Quality of Life (The EORTC Study Group on Quality of Life 2003) (Schumacher, Klaiberg, & Brähler, 2003). Dieses Instrument ist ein Maß für die Lebensqualität und den Gesundheitszustand der Patientinnen. Der Gesundheitszustand wurde im Fragebogen Teil 2 erhoben, d.h. zwei Wochen nach Entlassung.

#### Fragebogenmodul

	Sehr schlecht						Ausgezeichnet
Codierung	1	2	3	4	5	6	7
Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Wochen einschätzen?	<input type="checkbox"/>						
Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?	<input type="checkbox"/>						

#### Reliabilität & SPSS Kurzlabel

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Allgemeiner Gesundheitszustand (AllGes)	Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Wochen einschätzen? (allGes_1) Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen? (allGes_2)	0,917652

#### Deskriptive Statistik

Allgemeiner Gesundheitszustand [Globaler Gesundheitszustand] (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	54	4,8981	1,27153
T1	50	4,8900	1,20072
T2	58	4,6724	1,31306
Insgesamt	162	4,8148	1,26207

## Häufigkeitstabellen

Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Sehr schlecht	2	0	0	2
2	0	1	2	3
3	4	6	9	19
4	11	7	13	31
5	22	24	16	62
6	10	7	12	29
Ausgezeichnet	5	5	6	16
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>162</b>

Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Sehr schlecht	2	1	0	3
2	1	1	4	6
3	1	5	10	16
4	14	12	13	39
5	15	13	16	44
6	15	13	10	38
Ausgezeichnet	5	5	5	15
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>161</b>

**Syntax:**

COMPUTE p\$AllGes = MEAN(allGes\_1, allGes\_2).

VARIABLE LABELS p\$AllGes 'Allgemeiner Gesundheitszustand [Globaler Gesundheitszustand] (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut'.

VARIABLE LEVEL p\$AllGes (SCALE).

MISSING VALUES p\$AllGes (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=allGes\_1 allGes\_2

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

MEANS

TABLES=p\$AllGes BY Messzeitpunkt

/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

CROSSTABS

/TABLES=allGes\_1 allGes\_2 BY Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

### 3.5.2 Kennzahl „Persönlichkeit“

Die Skala erfasst Persönlichkeitsmerkmale und entstammt dem Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) Fragebogen zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit (Rammstedt, Kemper, Klein Mira C., Beierlein C., & Kovaleva A., 2013). Die Fragen zur Persönlichkeit wird im Fragebogenteil 2 abgefragt.

#### Fragebogenmodul

Die Beantwortung des folgenden Fragenblocks bezieht sich auf Ihre Persönlichkeit. Um die Versorgung von Brustkrebspatientinnen langfristig an ihre Lebensrealität anzupassen, hilft es uns, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten.	Trifft <u>überhaupt nicht</u> zu	Trifft <u>eher nicht</u> zu	Weder noch	Trifft <u>eher</u> zu	Trifft <u>völlig</u> zu
Codierung	1	2	3	4	5
Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin bequem, neige zur Faulheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, andere zu kritisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erledige Aufgaben gründlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde leicht nervös und unsicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Häufigkeitstabellen

**Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	18	4	9	31
Trifft eher nicht zu	15	26	17	58
Teils, teils	8	5	16	29
Trifft eher zu	12	13	14	39
Trifft voll und ganz zu	1	0	0	1
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>158</b>

**Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	4	0	1	5
Trifft eher nicht zu	11	6	6	23
Teils, teils	10	4	9	23
Trifft eher zu	24	31	34	89
Trifft voll und ganz zu	5	7	6	18
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>158</b>

**Ich bin bequem, neige zur Faulheit.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	

## Patientinnenfragebogen VaMB

Trifft überhaupt nicht zu	31	16	21	68
Trifft eher nicht zu	18	18	20	56
Teils, teils	2	8	8	18
Trifft eher zu	4	8	7	19
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>56</b>	<b>161</b>

### Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	5	1	3	9
Trifft eher nicht zu	18	19	19	56
Teils, teils	2	10	11	23
Trifft eher zu	20	19	19	58
Trifft voll und ganz zu	8	1	4	13
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>56</b>	<b>159</b>

### Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	11	10	13	34
Trifft eher nicht zu	15	20	14	49
Teils, teils	7	4	4	15
Trifft eher zu	15	8	17	40
Trifft voll und ganz zu	6	6	8	20
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>158</b>

**Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	1	1	0	2
Trifft eher nicht zu	12	5	13	30
Teils, teils	2	9	8	19
Trifft eher zu	21	25	24	70
Trifft voll und ganz zu	18	9	10	37
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>55</b>	<b>158</b>

**Ich neige dazu, andere zu kritisieren.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	14	10	4	28
Trifft eher nicht zu	21	22	27	70
Teils, teils	10	9	16	35
Trifft eher zu	7	8	7	22
Trifft voll und ganz zu	2	0	2	4
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>159</b>

**Ich erledige Aufgaben gründlich.**

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	2	1	0	3
Trifft eher nicht zu	0	2	1	3

## Patientinnenfragebogen VaMB

Teils, teils	3	3	3	9
Trifft eher zu	23	30	25	78
Trifft voll und ganz zu	27	14	27	68
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>56</b>	<b>161</b>

### Ich werde leicht nervös und unsicher.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	14	7	3	24
Trifft eher nicht zu	15	16	21	52
Teils, teils	10	12	11	33
Trifft eher zu	10	13	15	38
Trifft voll und ganz zu	4	1	6	11
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>158</b>

### Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.

	Messzeitpunkt			Gesamt
	T0	T1	T2	
Trifft überhaupt nicht zu	2	0	2	4
Trifft eher nicht zu	4	8	12	24
Teils, teils	7	9	4	20
Trifft eher zu	28	27	23	78
Trifft voll und ganz zu	12	5	15	32
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>158</b>

**Syntax:**

CROSSTABS

/TABLES=pers\_1 pers\_2 pers\_3 pers\_4 pers\_5 pers\_6 pers\_7 pers\_8 pers\_9 pers\_10 BY  
Messzeitpunkt

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

**3.5.2.1 Kennzahl „Persönlichkeit – Extraversion“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Extraversion (Pers_Ex)	Ich bin eher zurückhaltend, reserviert. (pers_1)*	0,660930
	Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig. (pers_6)	

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

Persönlichkeit - Extraversion (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Extraversion

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	3,7545	1,06664
T1	49	3,6020	,87785
T2	56	3,4554	,84894
Insgesamt	160	3,6031	,94019

**Syntax:**

COMPUTE p\$Pers\_Ex = MEAN(pers\_1re, pers\_6).

VARIABLE LABELS p\$Pers\_Ex 'Persönlichkeit - Extraversion (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Extraversion'.

VARIABLE LEVEL p\$Pers\_Ex (SCALE).

MISSING VALUES p\$Pers\_Ex (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=pers_1re pers_6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

MEANS

```

TABLES=p$Pers_Ex BY Messzeitpunkt
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
    
```

### 3.5.2.2 Kennzahl „Persönlichkeit – Verträglichkeit“

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Verträglichkeit (Pers_Ve)	Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen. (pers_2) <hr/> Ich neige dazu, andere zu kritisieren. (pers_7)*	0,203079

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

#### Deskriptive Statistik

Persönlichkeit - Verträglichkeit (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Verträglichkeit

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	3,5091	,89490
T1	49	3,7449	,63838
T2	56	3,5536	,66523
Insgesamt	160	3,5969	,74711

**Syntax:**

COMPUTE p\$Pers\_Ve = MEAN(pers\_2, pers\_7re).

VARIABLE LABELS p\$Pers\_Ve 'Persönlichkeit - Verträglichkeit (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Verträglichkeit'.

VARIABLE LEVEL p\$Pers\_Ve (SCALE).

MISSING VALUES p\$Pers\_Ve (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=pers\_2 pers\_7re

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

MEANS

TABLES=p\$Pers\_Ve BY Messzeitpunkt

/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

**3.5.2.3 Kennzahl „Persönlichkeit – Gewissenhaftigkeit“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Gewissenhaftigkeit (Pers_Ge)	Ich bin bequem, neige zur Faulheit. (pers_3)* <hr/> Ich erledige Aufgaben gründlich. (pers_8)	0,292675

---

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

## Deskriptive Statistik

Persönlichkeit - Gewissenhaftigkeit (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Gewissenhaftigkeit

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	4,3545	,65738
T1	50	3,9600	,73429
T2	56	4,1875	,65756
Insgesamt	161	4,1739	,69656

### Syntax:

```
COMPUTE p$Pers_Ge = MEAN(pers_3re, pers_8).
```

```
VARIABLE LABELS p$Pers_Ge 'Persönlichkeit - Gewissenhaftigkeit (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Gewissenhaftigkeit'.
```

```
VARIABLE LEVEL p$Pers_Ge (SCALE).
```

```
MISSING VALUES p$Pers_Ge (999).
```

```
EXECUTE.
```

### RELIABILITY

```
/VARIABLES=pers_3re pers_8
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

### MEANS

```
TABLES=p$Pers_Ge BY Messzeitpunkt
```

```
/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.
```

### 3.5.2.4 Kennzahl „Persönlichkeit – Neurotizismus“

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Neurotizismus (Pers_Ne)	Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen. (pers_4)* Ich werde leicht nervös und unsicher. (pers_9)	0,593563

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

#### Deskriptive Statistik

Persönlichkeit - Neurotizismus (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hoher Neurotizismus

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	2,7091	1,14136
T1	50	2,8400	,84177
T2	56	2,9821	,93402
Insgesamt	161	2,8447	,98463

#### Syntax:

```
COMPUTE p$Pers_Ne = MEAN(pers_4re, pers_9).
```

```
VARIABLE LABELS p$Pers_Ne 'Persönlichkeit - Neurotizismus (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hoher Neurotizismus'.
```

```
VARIABLE LEVEL p$Pers_Ne (SCALE).
```

```
MISSING VALUES p$Pers_Ne (999).
```

```
EXECUTE.
```

#### RELIABILITY

```
/VARIABLES=pers_4re pers_9
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

MEANS

TABLES=p\$Pers\_Ne BY Messzeitpunkt

/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

**3.5.2.5 Kennzahl „Persönlichkeit – Offenheit für neue Erfahrungen“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit - Offenheit für neue Erfahrungen (Pers_Of)	Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse. (pers_5)*	0,513762
	Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll. (pers_10)	

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

Persönlichkeit - Offenheit für neue Erfahrungen (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Offenheit für neue Erfahrungen

Messzeitpunkt	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	55	3,4818	1,00905
T1	49	3,4898	,93257
T2	56	3,3929	1,10665
Insgesamt	160	3,4531	1,01683

**Syntax:**

COMPUTE p\$Pers\_Of = MEAN(pers\_5re, pers\_10).

VARIABLE LABELS p\$Pers\_Of 'Persönlichkeit - Offenheit für neue Erfahrungen (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Offenheit für neue Erfahrungen'.

VARIABLE LEVEL p\$Pers\_Of (SCALE).

MISSING VALUES p\$Pers\_Of (999).

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=pers\_5re pers\_10

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

MEANS

TABLES=p\$Pers\_Of BY Messzeitpunkt

/CELLS=COUNT MEAN STDDEV.

### 3.5.3 Dauer des Aufenthalts

Die folgenden Items haben keinen eigentlichen Kennzahlencharakter. Es ist jedoch sinnvoll, diese – oder einen Teil dieser – Items bei Patienten mit zu erheben, da denkbar ist, dass die Befragungsergebnisse nicht allein durch die erhobenen Kennzahlen, sondern auch durch Prozessmerkmale der Versorgung beeinflusst werden. Es empfiehlt sich also, diese Variablen in die Erhebung einzubeziehen, da sie in späteren Analysen als Kontrollvariablen eingesetzt werden können. Außerdem liefern einige der Items zusätzliche Informationen, die je nach Erkenntnisinteresse der Forschenden eingesetzt werden können.

Die Einzelitems erfassen Informationen zum zeitlichen Aufenthalt im Brustzentrum. Die Items wurden anhand des Kennzahlenhandbuchs des Kölner Patientenfragebogens für Brustkrebs 2.0 aus der Routinebefragung 2017 (Pfaff et al., 2014) und zum Teil eigenständig entwickelt.

#### Fragebogenmodul

Ihr Aufenthalt im Brustzentrum	
Sind Sie erstmalig an Brustkrebs erkrankt und operiert worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
An welchem Wochentag wurden Sie <b>aufgenommen</b> ? <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So → <input type="checkbox"/> Vor 12 Uhr      → <input type="checkbox"/> Nach 12 Uhr	<b>Alternativ</b> können Sie auch das Datum der Aufnahme angeben: □□.□□.□□ (Format: TT.MM.JJ)
An welchem Wochentag wurden <b>Sie operiert</b> ? <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So → <input type="checkbox"/> Vor 12 Uhr      → <input type="checkbox"/> Nach 12 Uhr	<b>Alternativ</b> können Sie auch das Datum der Operation angeben: □□.□□.□□ (Format: TT.MM.JJ)
An welchem Wochentag wurden Sie <b>entlassen</b> ? <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So → <input type="checkbox"/> Vor 12 Uhr      → <input type="checkbox"/> Nach 12 Uhr	<b>Alternativ</b> können Sie auch das Datum der Entlassung angeben: □□.□□.□□ (Format: TT.MM.JJ)
Waren Sie länger als eine Woche im Krankenhaus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
War die Dauer Ihres Krankenhausaufenthaltes angemessen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

### 3.5.4 Komorbiditäten und Soziodemographische Daten

Die Fragen zu möglichen Komorbiditäten und zur Soziodemographie werden im Fragebogenteil 1 abgefragt und dienen ebenfalls als Kontrollvariablen.

#### Fragebogenmodul

Die folgenden Fragen helfen, die Ergebnisse dieser Umfrage zu untersuchen bzw. auszuwerten. Dabei ist es wichtig, dass die Forscher die Antworten auf die bisher gestellten Fragen nach Merkmalen auswerten können. Hierfür werden detaillierte Angaben zu Ihrer Person benötigt. Die Forscher werten die Daten keinesfalls für Ihre Person aus, sondern nur für Gruppen, zu denen man Sie zum Beispiel entsprechend Ihrer Altersgruppe oder Ihrem Schulabschluss zuordnen kann.

#### Haben Sie eine oder mehrere der folgenden Krankheiten?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes              | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung       | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck         |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall          | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung | <input type="checkbox"/> Arthritis oder Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Chronische Bronchitis | <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung  | <input type="checkbox"/> andere Krankheiten    |
| <input type="checkbox"/> Keine                 |   |  |

#### Wann sind Sie geboren?

Geburtsdatum:   Monat     Jahr

#### Was ist Ihre Muttersprache?

- Deutsch
- Eine andere, und zwar: \_\_\_\_\_

#### Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Erwerbssituation zu?

Bitte auch bei gegenwärtiger Krankschreibung beantworten?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vollzeit, 30 Stunden/Woche und mehr     | <input type="checkbox"/> Arbeitslos/Erwerbslos                  |
| <input type="checkbox"/> Teilzeit, 15 bis unter 30 Stunden/Woche | <input type="checkbox"/> Rentnerin wegen Erwerbsminderung       |
| <input type="checkbox"/> Teilzeit, 5 bis unter 15 Stunden/Woche  | <input type="checkbox"/> Altersrentnerin                        |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau                                | <input type="checkbox"/> Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig |

#### Wie sind Sie krankenversichert?

(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.
- Ich habe eine private Zusatzversicherung.
- Ich bin in einer privaten Krankenkasse versichert (mit oder ohne Beihilfe).

#### Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

- Ich bin von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss.
- Ich habe den Hauptschulabschluss.
- Ich habe den Realschulabschluss (Mittlere Reife).
- Ich habe die Fachhochschulreife.
- Ich habe das allgemeine Abitur
- Ich habe einen anderen Schulabschluss, und zwar: \_\_\_\_\_

---

**Lebenssituation**

**Wie ist Ihr Familienstand?**

- Verheiratet       Verwitwet       Geschieden       Ledig

**Zu welcher Gruppe gehören Sie?**

- Ein-Personen-Haushalt       Mehr-Personen-Haushalt

---

**Wo liegt Ihr derzeitiger Wohnort?**

- Ländliche Region (<5.000 Einwohner)     Klein- und Mittelstadt (5.000 – 10.000 Einwohner)
- Großstadt (> 100.000 Einwohner)

---

**Ausfüllhilfe**

**Hat Ihnen jemand beim Ausfüllen dieses Fragebogens geholfen?**

- Nein       Ja
-

## 4. Referenzen

- Ansmann, L., Hower, K., & Pfaff, H. (2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): Kennzahlenhandbuch*. (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Ed.). Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR).
- Ansmann, L., Kowalski, C., Ernstmann, N., Ommen, O., & Pfaff, H. (2012). Patients' perceived support from physicians and the role of hospital characteristics. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 24(5), 501–508.
- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2015). *Entlassungsmanagement Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren*. Retrieved March 02, 2018, from [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2339/2015-09-17\\_Abnahme\\_Konzeptskizze\\_Entlassungsmanagement.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2339/2015-09-17_Abnahme_Konzeptskizze_Entlassungsmanagement.pdf).
- Bath, P., Philp, I., Boydell, L., McCormick, W., Bray, J., & Roberts, H. (2000). Standardized health check data from community-dwelling elderly people: the potential for comparing populations and estimating need. *Health & social care in the community*, 8(1), 17–21.
- Behr, D., Braun, M., & Dorer, B. *Messinstrumente in internationalen Studien*.
- Dillman, D. A. (1978). *Mail and telephone surveys: The total design method*. New York, Ny: John Wiley & Sons.
- El-Eid, G. R., Kaddoum, R., Tamim, H., & Hitti, E. A. (2015). Improving hospital discharge time: a successful implementation of Six Sigma methodology. *Medicine*, 94(12), e633.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432.
- Hadjistavropoulos, H., Biem, H., Sharpe, D., Bourgault-Fagnou, M., & Janzen, J. (2008). Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a Patient Continuity of Care Questionnaire. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 20(5), 314–323.
- Jimmerson, C. (2017). *Value stream mapping for healthcare made easy*. [Place of publication not identified]: CRC Press.
- Kowalski, C., Nitzsche, A., Scheibler, F., Steffen, P., Albert, U.-S., & Pfaff, H. (2009). Breast cancer patients' trust in physicians: the impact of patients' perception of physicians' communication behaviors and hospital organizational climate. *Patient education and counseling*, 77(3), 344–348.
- Mazzocato, P., Holden, R. J., Brommels, M., Aronsson, H., Bäckman, U., Elg, M., & Thor, J. (2012). How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's hospital, Stockholm, Sweden. *BMC health services research*, 12, 28.
- Noest, S., Ludt, S., Klingenberg, A., Glassen, K., Heiss, F., Ose, D., et al. (2014). Involving patients in detecting quality gaps in a fragmented healthcare system: development of a questionnaire for Patients' Experiences Across Health Care Sectors (PEACS). *International Journal for Quality in Health Care*, 26(3), 240–249.
- Nowak, M., Pfaff, H., & Karbach, U. (2017). Does Value Stream Mapping affect the structure, process, and outcome quality in care facilities? A systematic review. *Systematic reviews*, 6(1), 170.
- Nowak, M., Swora, M., Karbach, U., Pfaff, H., & Ansmann, L. (2019). Associations between hospital structures, processes and patient experiences of preparation for discharge in breast cancer centers: A multilevel analysis. *Health care management review*.

- Pfaff, H., Ernstmann, N., Kowalski, C., Deters, A., Schellartz, I., Schellartz, L., et al. (2014). *Zweiter Fragebogen zum Informationsbedarf bei Brustkrebs (T2 post-op) PIAT-Studie: Kennzahlenhandbuch*. (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Ed.). Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR).
- Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.) (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl.
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein Mira C., Beierlein C., & Kovaleva A. (2013). Eine kurze Skala zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit. *Methoden, Daten, Analysen*, 7(2), 233–249.
- Reznick, D., Niazov, L., Holizna, E., & Siperstein, A. (2014). Applying industrial process improvement techniques to increase efficiency in a surgical practice. *Surgery*, 156(4), 752–758.
- Schumacher, J., Klaiberg, A., & Brähler, E. (Eds.) (2003). *Diagnostik für Klinik und Praxis: Band 2. Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag für Psychologie.

Impressum:

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

Eupener Straße 129

50933 Köln

Tel.: 0221-478-97101

Fax.: 0221-478-1497101

E-Mail: [marina.beckmann@uk-koeln.de](mailto:marina.beckmann@uk-koeln.de)

<http://www.imvr.de>

Köln, Februar 2021



# Fragebogen für Mitarbeiter/innen im Rahmen der Studie

## Value Stream Mapping in Brustzentren- ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB)

### Kennzahlenhandbuch

**Marina Beckmann, Kerstin Dittmer, Ute Karbach, Holger Pfaff**

**Unter Mitarbeit von Sarah-Celina Litterscheid, Stefanie Heinen**

<sup>1</sup>Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln

#### **Forschungsbericht 02-2021**

Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft (IMVR)  
der Universität zu Köln

ISSN: 2190-8257

Köln, Monat Jahr

## Inhaltsverzeichnis

1	Die Entwicklung des Mitarbeiterfragebogens zum Entlassungsprozess im Brustzentrum..	1
1.1	Hintergrund zur Studie- Value Stream Mapping in Brustzentren- ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB) .....	1
1.2	Die Mitarbeiterbefragung der VaMB-Studie .....	2
1.3	Instrumente anderer Autoren .....	3
1.4	Nutzungsbedingungen .....	3
2	Übersicht: Kennzahlen des Fragebogens für Mitarbeiter/innen im Rahmen der VaMB-Studie.....	5
3	Übersicht: Variablen des Fragebogens für Mitarbeiter/innen im Rahmen der VaMB-Studie.....	8
4	Darstellung der Bildung der Kennzahlen .....	22
4.1	Musterbeispiel zur Bildung und Anwendung der Kennzahlen der Mitarbeiter/innen...22	
4.2	Kennzahlen und Einzelitems des Mitarbeiter/innen Fragebogens .....	27
4.2.1	Organisationskultur Krankenhaus und Führungskräfte.....	27
4.2.2	Kennzahl „Sozialkapital“.....	42
4.2.3	Kennzahl „Innovationsklima“ .....	46
4.2.4	Kennzahl „Ablauforganisation“ .....	50
4.2.5	Kennzahl „Informations- und Planungsdefizit“ .....	54
4.2.6	Kennzahl „Interne Schnittstellen“ .....	57
4.2.7	Kennzahl „Externe Schnittstellen“ .....	62
4.2.8	Der Entlassungsprozess im Krankenhaus.....	65
4.2.9	Kennzahl „Arbeitszufriedenheit“ .....	83
4.2.10	Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum .....	89
4.2.11	Veränderungsbereitschaft gegenüber des Entlassungsprozesses .....	99
4.3	Ergänzende Skalen und Items des Fragebogens.....	111
4.3.1	Persönlichkeit .....	111
4.3.2	Meinung zur Veränderung des Entlassungsprozesses durch Value Stream Mapping .....	121
4.3.3	Soziodemographische Daten .....	124
5	Referenzen .....	127

# **1 Die Entwicklung des Mitarbeiterfragebogens zum Entlassungsprozess im Brustzentrum**

## **1.1 Hintergrund zur Studie- Value Stream Mapping in Brustzentren- ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB)**

Die Entlassung von Brustkrebspatientinnen aus den Brustzentren muss für eine nahtlose Behandlungsübernahme durch niedergelassene Ärzte gut vorbereitet sein. Häufig kommt es im Entlassungsprozess jedoch zu unnötigen Wartezeiten in den Brustzentren. Patientinnen bewerteten diesen Prozess eher schlecht. Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung zeigen, dass der Entlassungsprozess in BZ einen unnötig hohen Anteil an Warte- und Überbrückungszeiten aufweist. Auch für die beteiligten Mitarbeitenden ist dieser Prozess herausfordernd.

Innerhalb der durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderten Studie „Value Stream Mapping in Brustzentren – ein Lösungsansatz zur Optimierung des Entlassungsprozesses (VaMB)“ (Förderkennzeichen: 01VSF16040) soll mithilfe des Value Stream Mappings (Deutsch: Wertstromanalyse) der Entlassungsprozess optimiert werden. Diese Methode stellt komplexe Arbeitsprozesse bildlich dar und hilft, die Entlassung effizienter und wertschöpfender zu gestalten. Ein zusätzlicher Wert für die Patientinnen könnte z. B. eine Nachsorgeberatung im Brustzentrum sein.

Vereinzelte Studien zur VSM-Methode in Versorgungseinrichtungen zeigen, dass Arbeitsprozesse patientenzentriert optimiert werden können (Jimmerson, 2017). Eine Verbesserung der Prozess und Ergebnisqualität wird insbesondere durch eine zeitliche Optimierung bewirkt (Nowak, Pfaff, & Karbach, 2017). Dies zeigt sich beispielsweise in einer Reduktion der Wartezeit (Mazzocato et al., 2012; Bhat, Gijo, & Jnanesh, 2014) oder in einer verkürzten Aufenthaltsdauer von Patienten (Bath et al., 2000; Reznick, Niazov, Holizna, & Siperstein, 2014; Mazzocato et al., 2012). Bisherige Studien zum VSM weisen allerdings ausgeprägte methodische Mängel auf, u.a. da wissenschaftliche Standards nur eingeschränkt eingehalten werden (Bath et al., 2000; Reznick et al., 2014).

Studien zum VSM, die sich speziell auf den Entlassungsprozess in Versorgungseinrichtungen konzentrieren, sind nach Kenntnisstand der Autoren nicht auffindbar. Die Effektivität anderer Lean Management Methoden, wie z.B. Six Sigma, wurde bereits speziell beim Entlassungsprozess in einzelnen Studien bestätigt (El-Eid, Kaddoum, Tamim, & Hitti, 2015).

Vier zertifizierte Brustzentren aus Nordrhein-Westfalen bilden Projektteams. Sie bestehen aus mindestens einem Vertreter aller am Entlassungsprozess beteiligten Berufsgruppen – z. B. Verwaltung, Pflegepersonal und medizinisches Personal. In einem ersten Projektteamtreffen wird gemeinsam mit zwei geschulten Moderatorinnen (Projektmitarbeiterinnen) der Entlassungsprozess als Diagramm (Current Value Stream Map) dargestellt. Die Projektmitarbeiterinnen verifizieren das Diagramm innerhalb einer Pilotmessung. Die für die einzelnen definierten Schritte des Entlassungsprozesses benötigte Zeit wird anhand einer Zeitmessung bestimmt. Die Zeitmessung wird durch eine Study Nurse, die drei bis vier Wochen vor Ort ist, durchgeführt. In einem zweiten Projektteamtreffen

werden die gemessenen Zeiten durch die Projektmitarbeiterinnen dem Projektteam des Krankenhauses präsentiert. Dabei werden Abläufe hinterfragt und Ursachen fehlender Wertschöpfung ergründet um Schwachstellen im Prozessablauf zu identifizieren. Anschließend werden Prozessschritte umgestellt/angepasst (Future Value Stream Map) und konkrete Maßnahmen entwickelt, die in einer Aktionsliste festgehalten werden, um den Entlassungsprozess zu optimieren.

Die Studie zur Erfolgskontrolle ein Vorher-Nachher-Follow-Up-Studiendesign mit Zeitmessungen und quantitativen Befragungen der Patientinnen und Mitarbeitenden der Brustzentren. Die Erhebungen finden vor der Veränderung (T0), sechs Wochen nach dem zweiten Projektteamtreffen (T1) und erneut sechs Monate später (T2) statt. Innerhalb der sechs Wochen nach dem zweiten Projektteamtreffen hat das Projektteam der jeweiligen Brustzentren Zeit die entwickelten Maßnahmen umzusetzen.

Die Studie hat das Ziel, die Methode des Value Stream Mappings mit Anwendung auf den Entlassungsprozess in Brustzentren zu evaluieren. Dabei soll der Entlassungsprozess im Alltag optimiert werden. Die nicht-wertschöpfende Zeit soll reduziert und der Übergang der Behandlung von den Brustzentren an niedergelassene Ärzte verbessert werden.

Die Studie verlief zwischen 05/2017 – 04/2020 und wurde durch das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, unter Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Statistik und Bioinformatik der Universität zu Köln, der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. und des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Uniklinik Köln, durchgeführt.

### **1.2 Die Mitarbeiterbefragung der VaMB-Studie**

Bei der Mitarbeiterbefragung handelt es sich um ein im Rahmen der oben beschriebenen Studie entwickeltes Instrument, mit dem befragungsbasierte Kennzahlen zum Entlassungsprozess, aber auch zu weiteren Strukturen, Prozessen und einflussnehmenden Konstrukten aus der Sicht von Mitarbeitenden in den teilnehmenden Brustzentren erhoben werden. Mithilfe einer umfassenden Literaturrecherche, Erfahrungen aus Vorstudien des IMVR und kognitiven Pretests (Prüfer & Rexroth, 2000) wurde in 2017 das Erhebungsinstrument erstellt.

Für die Untersuchung wurden Kontaktpersonen in den Kliniken, sowie die im Projekt eingesetzte Study Nurse, gebeten alle Mitarbeitenden die in den Entlassungsprozess im Brustzentrum beteiligt sind, einzuschließen. Die schriftliche Einwilligung, sowie die Kontaktdaten wurde erhoben, damit die Teilnehmenden nach der Total-Design Methode (Dillman, 1978) erinnert. und zum zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt erneut angeschrieben werden konnten. Dies resultierte in den Fallzahlen dargestellt in Tabelle 1. Für T0 ergibt sich damit eine Fallzahl von N=45, für T1 von N=31 und für T2 von N=25. Insgesamt nahmen 46 unterschiedliche Personen aufgeteilt auf die vier teilnehmenden Brustzentren teil.

**Tabelle 1: Fallzahlen der Mitarbeiterbefragung**

	<b>T0</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
<b>BZ 1</b>	6	4	3
<b>BZ 4</b>	9	6	6
<b>BZ 2</b>	9	5	3
<b>BZ 3</b>	21	16	13
<b>Fehlend</b>	1	15	21
<b>Gesamt</b>	46	46	46

Die verwendeten Fragen werden, wenn möglich, anhand von validierten Skalen, abgebildet. Eine solche Kennzahl ist demnach ein Messinstrument, das eine bestimmte Dimension (z. B. Ablauforganisation) mit Hilfe verschiedener Items misst. Jede Kennzahl setzt sich dabei aus mindestens drei Items zusammen. Neben methodischen Argumenten sprechen auch inhaltliche Argumente für die Operationalisierung über Skalen. So werden Skalen der Vielschichtigkeit der zu erfassenden Konstrukte eher gerecht als Einzelitems. Eine Kennzahl wird im Fragebogen demnach durch eine Skala repräsentiert. Grundlage für die weitere Verwendung von Items und Skalen sind die in diesem Kennzahlenhandbuch vorgelegten Instrumente. Zusätzlich werden Einzelitems verwendet, um beispielsweise die Soziodemographie der Patientinnen zu erfassen oder um besondere Merkmale des Entlassungsprozesses spezifisch abzufragen. Im vorliegenden Kennzahlenhandbuch wird jeweils markiert, ob es sich um bestehende und/oder validierte Skalen oder um Einzelitems handelt.

### 1.3 Instrumente anderer Autoren

Bei den in diesem Handbuch beschriebenen Kennzahlen handelt es sich sowohl um Neuentwicklungen im Rahmen des VaMB-Projektes, um Instrumente die vom ausführenden Institut (IMVR) entwickelt und bereits in anderen Studien verwendet wurden, als auch um Instrumente externer Autoren, welche im Folgenden kenntlich gemacht sind. Zur Nutzung der Items anderer Autoren ist das Einverständnis der Urheber erforderlich.

Die Instrumente anderer Autoren wurden im Rahmen einer Literaturrecherche identifiziert und gegebenenfalls an den Kontext der VaMB-Studie angepasst. In manchen Fällen wurden Instrumente anderer Autoren für den Forschungskontext der VaMB-Studie um einzelne Items ergänzt. Dies bezieht sich nur auf die spezifische Formulierung. Bei der Weiterverwendung (nur mit Nutzungsanfrage) ist dies zu beachten.

### 1.4 Nutzungsbedingungen

Bei Verwendung von Skalen oder Items aus dem Kennzahlenhandbuch sind folgende Punkte zu beachten. Bei der Verwendung von Skalen im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR informiert werden. Die Skalen dürfen nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/Skala müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden. Im Falle von Veröffentlichungen muss der Urheber kenntlich gemacht werden, indem der Validierungsartikel/das Kennzahlenhandbuch zitiert wird. Das IMVR ist an einem

wissenschaftlichen Austausch interessiert. Daher ist es wünschenswert, den Studiendatensatz in anonymisierter Form an das IMVR zu Vergleichszwecken oder Metaanalysen zu übermitteln. Bei Verwendung von Modulen (Skalen), die durch Dritte entwickelt wurden, sind die Nutzungsmodalitäten mit den jeweiligen Autoren zu klären. Im Falle von Übersetzungen von IMVR-Skalen oder Items in andere Sprachen muss ein wissenschaftliches Procedere eingehalten werden (Behr, Braun, & Dorer, 2015; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993).

## 2 Übersicht: Kennzahlen des Fragebogens für Mitarbeiter/innen im Rahmen der VaMB-Studie

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Kennzahlen (Variablenname) des Fragebogens für die Mitarbeiter/innen zum Entlassungsprozess im Brustzentrum. Hierbei wird jeweils der Bezug der Kennzahl zum Entlassungsprozess spezifiziert. Darüber hinaus wird die Anzahl der Items für eine Kennzahl und die dazugehörige Erläuterung dokumentiert. Während der Hauptstudie fand die Befragung zu drei Messzeitpunkten (vor Prozessoptimierung (T0), sechs Wochen nach Optimierung des Entlassungsprozesses (T1) sowie nach sechs Monaten (T2)) statt. Die erste und zweite Mitarbeiterbefragung unterscheiden sich hinsichtlich der personenbezogenen Daten und der Befragung zur persönlichen Meinung zum Projekt Value Stream Mapping in Brustzentren. Die zweite und dritte Mitarbeiterbefragung weisen keine inhaltlichen Unterschiede auf.

Tabelle 2

### Übersicht über die Kennzahlen des Fragebogens für Mitarbeiter/innen T0, T1 und T2

Kennzahl (Variablenname)	Erläuterung	Zahl der Items	Seite
<b>Organisationskultur</b>			
Organisationskultur- Strategie	Maß für die Strategie des Krankenhauses allgemein	4	34
Organisationskultur- Struktur	Maß für die Struktur der Organisationskultur allgemein	2	36
Führungskräfte - Zusammenarbeit	Maß für die Zusammenarbeit mit den Führungskräften allgemein	3	37
Führungskräfte – Führung	Maß für die Führung allgemein	6	38
Führungskräfte – Interaktion	Maß für die Interaktion mit den Führungskräften allgemein	9	40
<b>Sozialkapital</b>			
Zusammenhalt	Maß für das (werte- und vertrauensbasierte) Betriebsklima insgesamt	6	42
<b>Innovationsklima</b>			
Innovationsklima	Maß für die Akzeptanz innovativer Vorhaben unter den Mitarbeitern	6	46
<b>Ablauforganisation</b>			
Ablauforganisation	Maß für Erfassung der Abläufe allgemein	6	50
<b>Zusammenarbeit am OP- Standort</b>			

Informations- und Planungsdefizit	Maß für die Zusammenarbeit unter den Mitarbeitern bezüglich Informationsweitergabe und Planung	3	54
Interne Schnittstellen	Maß für die Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten	5	57
Externe Schnittstellen	Maß für die Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Bereich	4	63
<b>Der Entlassungsprozess im Krankenhaus</b>			
Organisation	Maß für die Organisation des Entlassungsprozesses	4	74
Information	Maß für die Informationsweitergabe im Rahmen des Entlassungsprozesses	3	75
Entlassungsgespräch	Maß für das Entlassungsgespräch im Rahmen des Entlassungsprozesses	3	77
Entlassungsbrief	Maß für den Entlassungsbrief im Rahmen des Entlassungsprozesses	3	78
Medikamentenplan	Maß für den Medikamentenplan im Rahmen des Entlassungsprozesses	2	79
Ansprechpartner	Maß für die Ansprechpartner im Rahmen des Entlassungsprozesses	2	80
Nachsorgeschritte	Maß für die Nachsorgeschritte im Rahmen des Entlassungsprozesses	2	81
<b>Arbeitszufriedenheit</b>			
Arbeitszufriedenheit	Maß für die Zufriedenheit mit der Arbeitstätigkeit- und dem Arbeitsumfeld	9	83
<b>Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum</b>			
Arbeitsintensität	Maß für die Wahrnehmung der Arbeitsintensität und der Selbstständigkeit seitens der Mitarbeiter	3	94
Tätigkeitsspielraum	Maß für die Wahrnehmung der Selbstständigkeit seitens der Mitarbeiter	3	95
Qualifikationsnutzung	Maß für die Wahrnehmung der Nutzung der eigenen Qualifikation der seitens der Mitarbeiter	2	96
Soziale Unterstützung auf der Arbeit	Maß für die Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch andere seitens der Mitarbeiter	6	97
<b>Veränderungsbereitschaft gegenüber des Entlassungsprozesses</b>			
Kognitiv	Maß für die kognitiven Aspekte zur Einstellung zur Notwendigkeit einer Veränderung des Entlassungsprozesses	6	105

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

---

Affektiv	Maß für die affektiven Aspekte zur Einstellung zur Notwendigkeit einer Veränderung des Entlassungsprozesses	7	107
Verhalten	Maß für die Verhaltensbezogenen Aspekte zur Einstellung zur Notwendigkeit einer Veränderung des Entlassungsprozesses	5	109
<b>Persönlichkeit nach Big Five (nur Fragebogen t0)</b>			
Extraversion	Maß für die Erfassung von Extraversion	2	115
Verträglichkeit	Maß für die Erfassung von Verträglichkeit	2	116
Gewissenhaftigkeit	Maß für die Erfassung von Gewissenhaftigkeit	2	117
Neurotizismus	Maß für die Erfassung von Neurotizismus	2	118
Offenheit für neue Erfahrungen	Maß für die Erfassung von Offenheit für neue Erfahrungen	2	119

### 3 Übersicht: Variablen des Fragebogens für Mitarbeiter/innen im Rahmen der VaMB- Studie

In Tabelle 2 wird eine Übersicht über die im Fragebogen verwendeten Variablen gegeben. Dabei orientiert sich die Darstellung an der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen. Die Tabelle gibt den Namen, das Label, den Typ und ggf. die Wertelabels und die Zugehörigkeit zu einer Skala an.

Tabelle 3

#### Variablen des Fragebogens für Mitarbeiter/innen im Rahmen der VaMB-Studie

Variablen -name	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
<b>Organisationskultur Krankenhaus</b>			
Das Krankenhaus ist meines Erachtens...			
org_kh_1	... patientenorientiert.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_2	... mitarbeiterorientiert.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_3	... leistungsorientiert.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_4	... qualitätsorientiert.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_5	... offen gegenüber Neuerungen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_6	... hierarchisch organisiert.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_7	... unbürokratisch.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_8	... teamorientiert.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_kh_9	... mit kurzen Entscheidungswegen ausgestattet.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
<b>Organisationskultur Führungskräfte</b>			
Die Führungskräfte des Krankenhauses...			
org_fk_1	... führen kooperativ/ partizipativ.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_fk_2	... setzen ein großes Vertrauen in die Mitarbeiter.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_fk_3	... suchen bei Fehlern nach Schuldigen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_fk_4	... legen viel Wert auf interne Kommunikation.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

org_fk_5	... beteiligen ihre Mitarbeiter an Entscheidungen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_fk_6	... sprechen Konflikte offen an.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_fk_7	... legen viel Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_fk_8	... haben auch schwierige Situationen mit Mitarbeitern im Griff.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung
org_fk_9	... sind in der Lage, konstruktive Kritik zu äußern.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, ..., 6=keine Meinung

### Sozialkapital

zus_1	An unserem OP- Standort herrschen Einigkeit und Einverständnis vor.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
zus_2	An unserem OP-Standort haben wir Vertrauen zueinander.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
zus_3	An unserem OP-Standort gibt es ein „Wir-Gefühl“ unter den Beschäftigten.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
zus_4	An unserem OP- Standort ist das Betriebsklima gut.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
zus_5	An unserem OP- Standort ist die Bereitschaft sich gegenseitig zu helfen, groß.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
zus_6	An unserem OP- Standort vertreten wir viele Werte gemeinsam.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu

### Innovationsklima

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? In unserem Krankenhaus...

inno_1	... werden wir dazu motiviert, neue Ideen einzubringen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
inno_2	... werden die Ideen der Mitarbeiter aufgegriffen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

inno_3	... werden Verbesserungsvorschläge umgesetzt.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
inno_4	... verlaufen Bemühungen für bessere Arbeitsabläufe im Sande.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
inno_5	... kann man sich generell die Mühe sparen, Verbesserungsvorschläge zu machen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
inno_6	... finden Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen Beachtung.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
<b>Ablauforganisation</b>			
abl_1	Bei Patientenaufnahmen kommt es zu organisatorischen Problemen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
abl_2	Hier am OP-Standort weiß manchmal die rechte Hand nicht, was die linke tut.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
abl_3	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es häufig Wartezeiten.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
abl_4	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es Terminverschiebungen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
abl_5	Zwischen der Station und den Funktionsdiensten gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
abl_6	Zwischen Ärzten und Pflegekräften gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
<b>Informations- und Planungsdefizit</b>			
def_1	Bei meiner Arbeit muss ich mit Planungsmängeln anderer Bereiche fertig werden.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

def_2	Bei meiner Arbeit fehlen mir, um sie gut zu machen, ausreichende Informationen.	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu
def_3	Bei meiner Arbeit werde ich durch unklare Zuständigkeiten und Anforderungen behindert	numerisch	1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=stimme eher zu, 4=stimme voll und ganz zu

### Interne Schnittstellen

insch_1	Wie häufig war die Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten schlecht organisiert?	numerisch	1=Nie, 2=Sehr selten, 3=Eher selten, 4=Manchmal, 5=Eher oft, 6=Sehr oft, 7=Immer
insch_2	Wie häufig kam es in der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten zu Verzögerungen?	numerisch	1=Nie, 2=Sehr selten, 3=Eher selten, 4=Manchmal, 5=Eher oft, 6=Sehr oft, 7=Immer
insch_3	Wie häufig gab es Spannungen zwischen Mitarbeitern von Bettenstationen und Funktionsdiensten?	numerisch	1=Nie, 2=Sehr selten, 3=Eher selten, 4=Manchmal, 5=Eher oft, 6=Sehr oft, 7=Immer
insch_4	Wie häufig gab es Schwierigkeiten beim Austausch von patientenbezogenen Informationen und Daten zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten?	numerisch	1=Nie, 2=Sehr selten, 3=Eher selten, 4=Manchmal, 5=Eher oft, 6=Sehr oft, 7=Immer
insch_5	Wie häufig litt die Qualität der Versorgung unter der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten?	numerisch	1=Nie, 2=Sehr selten, 3=Eher selten, 4=Manchmal, 5=Eher oft, 6=Sehr oft, 7=Immer

### Externe Schnittstellen

exsch_1	Die Übermittlung aller repräsentativen Unterlagen bei Aufnahme klappt reibungslos.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Keine Meinung
exsch_2	Bei der ambulanten-stationären Schnittstelle gibt es keine Probleme.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Keine Meinung
exsch_3	Die ambulante und stationäre Zusammenarbeit in der Behandlung ist wie aus einem Guss.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Keine Meinung

exsch_4	Die stationäre Behandlung geht nahtlos in die ambulante beim Haus-/Facharzt über.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu, 5=Keine Meinung
<b>Der Entlassungsprozess im Krankenhaus</b>			
Bei uns am OP-Standort...			
entl_1	... wird für alle Patientinnen eine systematische Einschätzung durchgeführt, um zu erwartenden Versorgungsrisiken und den Unterstützungsbedarf nach der Entlassung zu erfassen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_2	... werden alle Patientinnen an der Entlassungsplanung beteiligt.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_3	... werden Angehörige in angemessener Weise in den Nachsorgeplan mit eingebunden.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_4	... werden alle notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschnitte eingeleitet.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_5	... erhalten alle Patientinnen Informationen über Unterstützungs-, Schulungsangebote und/oder Beratungsstellen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_6	... erhalten alle Patientinnen schriftliches Informationsmaterial zu ihrer Diagnose.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_7	... werden alle Patientinnen rechtzeitig (mind. 24 Stunden vorher) über ihren Entlassungszeitpunkt informiert.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_8	... erhalten alle Patientinnen ein Entlassungsgespräch entsprechend eines internen Standards.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

entl_9	... wird für das Entlassungsgespräch mit den Patientinnen stets ausreichend Zeit eingeplant.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_10	... kommt es während der Entlassung für Patientinnen häufig zu Wartezeiten (z.B. auf die Abschlussuntersuchung, den Entlassungsbrief)	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_11	... erhalten alle Patientinnen am Tag ihrer Entlassung einen Entlassungsbrief.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_12	... ist der Entlassungsbrief stets für die Patientinnen verständlich formuliert.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_13	... werden alle Patientinnen darüber informiert, wie mit dem Entlassungsbrief zu verfahren ist (z.B. Weitergabe an den Hausarzt)	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_14	... erhalten alle Patientinnen, bei der Entlassung einen Medikamentenplan.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_15	... wird dafür gesorgt, dass alle Patientinnen in ihren ersten Tagen nach der Entlassung Ihre Medikamente einnehmen können (z.B. durch das Mitgeben der Medikamente oder das Ausstellen von Rezepten).	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_16	... erhalten alle Patientinnen spätestens zur Entlassung eine Telefonnummer eines Ansprechpartners.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_17	... erhalten alle weiterbehandelnden Ärzte eine Telefonnummer eines Ansprechpartners, der Informationen über die Patientinnen geben kann.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_18	... werden alle Patientinnen über die notwendigen nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte informiert.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme

			eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_19	... werden alle Patientinnen darüber informiert, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_20	... wird, bei Bedarf, innerhalb von 48 Stunden nach Entlassung Kontakt mit Patientinnen, den Angehörigen oder der weiterversorgenden Einrichtung aufgenommen, um nachzufragen, ob die Entlassung reibungslos funktioniert hat.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Teils, teils, 4=Stimme eher zu, 5=Stimme voll und ganz zu, 6=Keine Meinung
entl_21	Ist die Verweildauer der Patientinnen angemessen?	numerisch	1= Zu kurz, 2=Eher zu kurz, 3=Angemessen, 4=Eher zu lang, 5=Zu lang

**Arbeitszufriedenheit**

zufr_1	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitstätigkeit?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden, 7=Äußerst zufrieden
zufr_2	Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihren Kollegen, mit denen Sie in Ihrer täglichen Arbeit zusammenarbeiten?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden, 7=Äußerst zufrieden
zufr_3	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren unmittelbaren Vorgesetzten?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden, 7=Äußerst zufrieden
zufr_4	Wie zufrieden sind Sie mit der Leitung Ihres OP-Standortes?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden, 7=Äußerst zufrieden

zufr_5	Wie zufrieden sind Sie mit den arbeitsorganisatorischen Abläufen an Ihrem OP-Standort?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden,7=Äußerst zufrieden
zufr_6	Wie zufrieden sind Sie mit Ablauf der Entlassung der Patienten?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden,7=Äußerst zufrieden
zufr_7	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitszeitregelung?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden,7=Äußerst zufrieden
zufr_8	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gehalt?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden,7=Äußerst zufrieden
zufr_9	Wenn Sie nun an alles denken, was für Ihre Arbeit eine Rolle spielt (z.B. die Tätigkeit, die Arbeitsbedingungen, die Kollegen, die Arbeitszeit usw.), wie zufrieden sind Sie dann insgesamt mit Ihrer Arbeit?	numerisch	1=Äußerst unzufrieden, 2=Unzufrieden, 3=Teils unzufrieden, 4=Weder Unzufrieden, noch zufrieden, 5=Teils zufrieden, 6=Zufrieden,7=Äußerst zufrieden
<b>Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum</b>			
taet_1	Meine Arbeit erfordert von mir vielfältige Fähigkeiten und Fertigkeiten.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_2	An meinem Arbeitsplatz habe ich die Möglichkeit, an der Erarbeitung neuer Lösungen teilzunehmen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

---

taet_3	Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_4	Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_5	Das, was ich in meiner beruflichen Ausbildung gelernt habe, kann ich voll in meiner Arbeit anwenden.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_6	Ich kann meiner Arbeit selbstständig planen und einteilen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_7	Ich muss bei meiner Arbeit viele selbstständige Entscheidungen treffen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_8	Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_9	Ich kann mich auf meinen Vorgesetzten verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_10	Ich kann mich auf meine Arbeitskollegen verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_11	Mein Vorgesetzter ist bereits, meine Probleme in der Arbeit anzuhören.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_12	Meine Arbeitskollegen sind bereit, meine Probleme in der Arbeit anzuhören.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_13	Mein Vorgesetzter unterstützt mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu
taet_14	Meine Arbeitskollegen unterstützen mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Trifft eher zu, 4=Trifft völlig zu

Veränderungsbereitschaft gegenüber des Entlassungsprozesses			
ver_1	Ich glaube, die Veränderung wird einen negativen Einfluss auf die Art und Weise haben, in der die Arbeit in dieser Abteilung durchgeführt wird.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_2	Ich glaube, es ist gut, dass eine Veränderung stattfindet.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_3	Ich bin dafür offen, die Veränderung zu erwägen und auszuprobieren.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_4	Ich glaube, dass die Veränderung meine Arbeit zunächst erschweren wird.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_5	Ich glaube, die Veränderung wird der Abteilung zugutekommen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_6	Ich glaube, die Veränderung wird mir persönlich zugutekommen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_7	Ich habe Angst vor der Veränderung.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_8	Ich habe ein schlechtes Gefühl bei der Veränderung.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_9	Ich bin von der Veränderung begeistert.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_10	Die Veränderung macht mich wütend.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_11	Die Veränderung stresst mich.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_12	Ich neige dazu, die Veränderung abzulehnen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu,

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

			3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_13	Ich denke darüber nach, mit der Veränderung mitzugehen.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_14	Ich suche nach Wegen, die Veränderung zu verhindern.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_15	Ich protestiere gegen die Veränderung.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_16	Ich beschwere mich bei Freunden über die Veränderung.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_17	Ich äußere Bedenken über die Veränderung gegenüber meinen Vorgesetzten.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
ver_18	Ich bin für die Veränderung.	numerisch	1=Stimme überhaupt nicht zu, 2=Stimme eher nicht zu, 3=Stimme eher zu, 4=Stimme voll und ganz zu
<b>Persönlichkeit (nur Fragebogen t0)</b>			
pers_1	Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_2	Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_3	Ich bin bequem, neige zur Faulheit.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_4	Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_5	Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

pers_6	Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_7	Ich neige dazu, andere zu kritisieren.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_8	Ich erledige Aufgaben gründlich.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_9	Ich werde leicht nervös und unsicher.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu
pers_10	Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.	numerisch	1=Trifft überhaupt nicht zu, 2=Trifft eher nicht zu, 3=Weder noch, 4=Trifft eher zu, 5=Trifft völlig zu

### Meinung zur Veränderung des Entlassungsprozesses durch Value Stream Mapping (nur Fragebogen t1 und t2)

vsm_1	Alles im allem betrachtet, was ist Ihre persönliche Meinung zum Projekt Value Stream Mapping in Brustzentren?	numerisch	1=Sehr schlecht, 2=Schlecht, 3=Weder gut noch schlecht, 4=Gut, 5=Sehr gut
vsm_2	Alles in allem betrachtet, wie beurteilen Sie das Verhältnis von Aufwand zum Nutzen des Projektes aus Ihrer Sicht?	numerisch	1=Der Aufwand übersteigt den Nutzen deutlich, 2=Der Aufwand übersteigt den Nutzen leicht, 3=Nutzen und Aufwand halten sich die Waage, 4=Der Nutzen übersteigt den Aufwand leicht, 5=Der Nutzen übersteigt den Aufwand deutlich
vsm_3	Ist der neue Entlassungsprozess mehr oder weniger am Patienten ausgerichtet?	numerisch	1=Deutlich weniger, 2=Weniger, 3=Unverändert, 4=Mehr, 5=Deutlich mehr
vsm_4	Hat sich die Anzahl der Schwachstellen im Entlassungsprozess durch das Projekt verändert?	numerisch	1=Stark vermehrt, 2=Vermehrt, 3=Unverändert, 4=Verringert, 5=Stark verringert
vsm_5	Hat sich Ihr Wissen über den Entlassungsprozess an Ihrem OP-Standort verändert?	numerisch	1=Stark verschlechtert, 2=Verschlechtert, 3=Unverändert, 4=Verbessert, 5=Stark verbessert

Soziodemographie			
geb	Wann sind Sie geboren?	numerisch	MM.JJJJ (Monat und Jahr - numerisch)
geschl	Was ist Ihr Geschlecht?	numerisch	1=Männlich, 2=Weiblich
deutsch	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?	numerisch	1=Ja, 0=Nein
andere			1=Ja, 0=Nein
herkunft_s			TEXT (Zeichenfolge)
familie	Leben Sie mit Ihrem Partner zusammen?	numerisch	1=Ja, 0=Nein
familie	Wie ist Ihr Familienstand?	numerisch	1=Verheiratet, 2=Verwitwet, 3=Geschieden, 4=Ledig
schule	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	numerisch	1=Hauptschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss, 2=Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss, 3=Fachhochschulreife, 4=Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, 5=Einen anderen Schulabschluss, und zwar
schule_s			TEXT (Zeichenfolge)
beruf	Welchen beruflichen Bildungsabschluss haben Sie?		1=Keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung, 2=Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen, 3=Berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule), 4=Abschluss einer einjährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens, 5=Abschluss einer zwei- bis dreijährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens, 6=Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

beruf_s			Fachakademie, 7=Bachelor, 8=Diplom, 9=Master, Magister, Staatsexamen, 10=Promotion, 11=Einen anderen beruflichen Abschluss, und zwar TEXT (Zeichenfolge)
<b>Dienst/ Arbeitsverhältnis</b>			
dienst	Ordnen Sie sich bitte einer der folgenden Dienststellen zu.	numerisch	1=Ärztlicher Dienst, 2=Pflegedienst, 3= Medizinisch-technischer Dienst, 4=Technik, 5=Wirtschaftsdienst, 6=Verwaltung, TEXT (Zeichenfolge)=Sonstiges, und zwar TEXT (Zeichenfolge)
dienst_s			
fuehrung	Haben Sie eine Führungsposition inne?	numerisch	1=Ja, 0=Nein
avertrag	Welches Arbeitsverhältnis trifft auf Sie zu?	numerisch	1=Festangestellt, 2=Befristet, 3=Gesetzlich geregelte befristete Ausbildungstätigkeit (Pflegeausbildung, usw.), 4=Andere, und zwar TEXT (Zeichenfolge)
avertrag_s			
azeit	Wie sind Sie vertraglich beschäftigt?	numerisch	1=In Vollzeit, 2=In Teilzeit und zwar mit __ Stunden pro Woche TEXT (Zeichenfolge)
azeit_s			
berjahre	Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie insgesamt?	numerisch	__ Jahre
jahrehh	Wie viele Jahre arbeiten Sie schon in diesem Krankenhaus?	numerisch	Seit __ Jahren
jahrefb	Wie viele Jahre arbeiten Sie schon in diesem Fachbereich?	numerisch	Seit __ Jahren
ueberstd	Wie viele Über-/Mehrstunden haben Sie aktuell?	numerisch	ca. __ Stunden
npatient	Wie viele Patienten haben Sie an Ihrem letzten Arbeitstag betreut?	numerisch	__ Patienten

## 4 Darstellung der Bildung der Kennzahlen

### 4.1 Musterbeispiel zur Bildung und Anwendung der Kennzahlen der Mitarbeiter/innen

Neben zahlreichen Darstellungen auf Einzelitem-Ebene soll im Folgenden mit Hilfe eines Musterbeispiels (anhand von Teilen der Kennzahl „Ablauforganisation“) die Vorgehensweise bei der Bildung und Anwendung der Kennzahlen des Mitarbeiterfragebogens verdeutlicht werden. Alle Abbildungen werden hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer Bedeutung erläutert. Am Ende des Musterbeispiels ist die Syntax (Befehlssprache im Statistikprogramm SPSS) von Teilen der Beispielskennzahl „Ablauforganisation“ abgebildet. Die Syntax erzeugt die hier beschriebenen Prozeduren in SPSS und soll am Ende des Musterbeispiels exemplarisch erläutert werden.

Kennzahl „Ablauforganisation“				
Fragebogenmodul				
Ablauforganisation				
Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Unter Funktionsdiensten sind im Folgenden alle nicht-stationären Bereiche (z.B. Radiologie, Physiotherapie, Seelsorge) zu verstehen.	stimme <u>überhaupt nicht</u> zu	stimme <u>eher nicht</u> zu	stimme <u>eher</u> zu	stimme <u>voll und ganz</u> zu
Codierung	1	2	3	4
Bei Patientenaufnahmen kommt es zu organisatorischen Problemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hier am OP-Standort weiß manchmal die rechte Hand nicht, was die linke tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es häufig Wartezeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es Terminverschiebungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen der Station und den Funktionsdiensten gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen Ärzten und Pflegekräften gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 1: Musterbeispiel der Darstellung einer Kennzahl

#### Erläuterung zu Abb. 1:

Als erstes werden Fragebogenmodule abgebildet, unabhängig davon ob sich daraus Kennzahlen bilden lassen. Jedes Modul kann für sich genommen angewendet werden und beliebig mit anderen Modulen des Mitarbeiterfragebogens kombiniert werden, dabei darf das einzelne Modul jedoch nicht verändert werden.

Das Fragebogenmodul erlaubt bereits einen Überblick über Anzahl, Inhalt und genauen Wortlaut der Items, die die jeweilige Kennzahl bilden, sowie Antwortkategorien mit ihrer Codierung. Die Codierung der Items zeigt, wie die Antwortmöglichkeiten codiert werden, d.h. jeder Antwortmöglichkeit ist ein bestimmter Wert zugeordnet. In Abb. 1 sind es die Werte „1=

Stimme überhaupt nicht zu, „2= Stimme eher nicht zu“, „3= Stimme eher zu“ bis „4= Stimme voll und ganz zu“. Beispiel: Für „Stimme überhaupt nicht zu“ wird bei der Dateneingabe der Wert „1“ vergeben.

Wir empfehlen fehlende Angaben zu Items mit dem Wert „999“ zu codieren und unbedingt in der Variablenansicht bei SPSS als fehlender Wert zu definieren.

Die Items sind jeweils so codiert, dass einer niedrigen Ausprägung bzw. Ablehnung einer Aussage niedrige Werte und einer hohen Ausprägung bzw. Zustimmung hohe Werte zugeordnet werden (z.B. „nie“ = 1 bzw. „immer“ = 7). Zum Teil mussten Items zur Skalenbildung umgekehrt codiert werden, wenn sie entgegen der inhaltlichen Ausrichtung der Skala formuliert waren. Umcodierte Items sind als solche gekennzeichnet. In dem Beispiel „Ablauforganisation“ gilt dies für alle Items.

In unserem Beispiel besteht die Kennzahl „Ablauforganisation“ aus 6 Items, die in der nachfolgenden Tabelle mit ihrem Kurzlabel aufgeführt werden (siehe Abb. 2). Unter dem Kurzlabel ist der Name der Variable zu verstehen, der bei der Dateneingabe in SPSS zu vergeben ist.

Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items				
Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Ablauforganisation (abl)	Bei Patientenaufnahmen kommt es zu organisatorischen Problemen. (abl_1)*			
	Hier am OP-Standort weiß manchmal die rechte Hand nicht, was die linke tut. (abl_2)*			
	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es häufig Wartezeiten. (abl_3)*			
	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es Terminverschiebungen. (abl_4)*	0,765295	0,605888	0,734980
	Zwischen der Station und den Funktionsdiensten gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache. (abl_5)*			
	Zwischen Ärzten und Pflegekräften gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache. (abl_6)*			
* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert				

Abbildung 2: Musterbeispiel zur Darstellung der Reliabilität und des Kurzlabels der Kennzahl

**Erläuterung zu Abb.2:**

Die letzte Spalte der Tabelle beinhaltet den Cronbachs Alpha-Koeffizienten der hier vorgestellten Erhebungszeitpunkte. Der Cronbachs Alpha ist ein wichtiges Gütekriterium des Messinstrumentes, da er als Indikator für die Zuverlässigkeit und Messgenauigkeit (Reliabilität) einer Kennzahl dient. Dieser Wert zeigt an, ob die einzelnen Items dieselbe Dimension messen, was als interne Konsistenz bezeichnet wird. Der Alpha-Wert kann Werte zwischen Null und Eins annehmen, wobei Alpha mindestens einen Wert von  $\geq .70$  aufweisen sollte, um von einer akzeptablen Reliabilität sprechen zu können. Das Alpha ist jeweils für alle drei Messzeitpunkte angegeben.

Die Reliabilität kann nur für Kennzahlen und nicht für Einzelitems berechnet werden, entsprechend wird diese Tabelle nur für die Kennzahlen angegeben.

<b>Deskriptive Statistik</b>			
	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	43	2,4070	,51216
T1 Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	29	2,4425	,37341
T2 Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	25	2,3973	,48217
Gültige Werte (Listenweise)	22		

*Abbildung 3: Musterbeispiel zur Darstellung der deskriptiven Statistik der Kennzahl*

### **Erläuterung zu Abb.3:**

Die Tabelle zeigt die Fallzahl, den Mittelwert und die Standardabweichung der Kennzahl für jeden der drei Messzeitpunkte (T0, T1, T2).

Die deskriptive Statistik wird nur für Kennzahlen und nicht für Einzelitems berechnet, da die Aussagekraft hierbei über die Häufigkeitstabellen (siehe Abb.4) hinausgeht.

In der nachfolgenden Abbildung 3 werden die Häufigkeiten der Einzelitems dargestellt.

<b>Häufigkeitstabellen</b>			
<b>Bei Patientenaufnahmen kommt es zu organisatorischen Problemen.</b>			
	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	1	2
Stimme eher nicht zu	19	13	7
Stimme eher zu	12	13	12
Stimme voll und ganz zu	7	2	4
Fehlend	4	17	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>
<b>Bei meiner Arbeit fehlen mir, um sie gut zu machen, ausreichende Informationen.</b>			
	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	2	1
Stimme eher nicht zu	19	14	13
Stimme eher zu	14	14	8
Stimme voll und ganz zu	5	0	1
Fehlend	3	16	23
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

Abbildung 4: Musterbeispiel zur Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Items

#### Erläuterung zu Abb. 4:

Die Häufigkeitstabellen (Tabelle in Abb. 4) bieten einen Überblick über die Häufigkeitsverteilung der Antworten der Befragten zu den einzelnen Items (hier die ersten beiden Items der Kennzahl „Ablauforganisation“), in Form von absoluten Zahlen. Da es sich bei der Studie um einen Vorher-Nachher-Follow-Up Vergleich handelt, werden hier jeweils die Häufigkeitsverteilungen für alle drei Messzeitpunkte (T0-T2) angegeben.

Die Häufigkeitstabellen werden für alle erhobenen Items angegeben, unabhängig davon, ob sich eine Kennzahl daraus bilden lässt.

### Syntax

```
COMPUTE p$Abl = MEAN(abl_1re, abl_2re, abl_3re, abl_4re, abl_5re, abl_6re).  
VARIABLE LABELS p$Abl 'Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL p$Abl (SCALE).  
MISSING VALUES p$Abl (999).  
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=abl_1re abl_2re abl_3re abl_4re abl_5re abl_6re (T0-T2)  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES  
VARIABLES=p$Abl_T0 p$Abl_T1 p$Abl_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

```
FREQUENCIES  
VARIABLES= abl_1 abl_2 abl_3 abl_4 abl_5 abl_6 (T0-T2)  
/ORDER= ANALYSIS.
```

*Abbildung 5: Musterbeispiel der Darstellung einer Syntax*

### Erläuterung zu Abb. 5:

Die Syntax ist die Programmiersprache im Programm SPSS und erzeugt alle Prozeduren und Tabellen, die oben erläutert wurden. Um mit der Syntax arbeiten zu können, muss im SPSS Daten-Editor (unter Datei/Neu/Syntax) der Syntax-Editor geöffnet werden und die Befehle (siehe Abb. 5) übertragen und teilweise angepasst werden (Hinzufügen der Variablenreihen zu T0-T2).

## 4.2 Kennzahlen und Einzelitems des Mitarbeiter/innen Fragebogens

Die unter Punkt 4.2 aufgeführten Kennzahlen und Einzelitems kommen sowohl im Fragebogen T0, T1 und T2 vor.

### 4.2.1 Organisationskultur Krankenhaus und Führungskräfte

Mit den Fragen (Teil 1) zur Organisationskultur auf Krankenhausebene werden organisationale Merkmale der Klinikultur des Krankenhauses gemessen. In diesem Fragenblock sind die Skalen Strategie und Struktur eingeschlossen.

Der zweite Teil zur Organisationskultur auf Führungskräfteebenen misst organisationale Merkmale hinsichtlich der Führungskräfte des Krankenhauses. Die Skalen dazu sind Zusammenarbeit, Führung und Interaktion.

Der Fragebogen wurde vollständig aus dem Fragebogen „Psychometrische Überprüfung eines Klinikultur-Fragebogens (KKF-15)“ übernommen (Körner, Fröhlich, Wirtz, & Göritz, 2015).

#### Fragebogenmodul

Teil 1: Organisation Krankenhaus						
Das Krankenhaus ist meines Erachtens...	Stimme <u>überhaupt nicht</u> zu	Stimme <u>eher nicht</u> zu	Teils, teils	Stimme <u>eher</u> zu	Stimme <u>voll und ganz</u> zu	Keine Meinung
Codierung	1	2	3	4	5	6
... patientenorientiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mitarbeiterorientiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... leistungsorientiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... qualitätsorientiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... offen gegenüber Neuerungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hierarchisch organisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unbürokratisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... teamorientiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit kurzen Entscheidungswegen ausgestattet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

<b>Teil 2: Organisation Führungskräfte</b>						
Die Führungskräfte des Krankenhauses...	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Keine Meinung
Codierung	1	2	3	4	5	6
... führen kooperativ/partizipativ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... setzen ein großes Vertrauen in die Mitarbeiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... suchen bei Fehlern nach Schuldigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... legen viel Wert auf interne Kommunikation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beteiligen ihre Mitarbeiter an Entscheidungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sprechen Konflikte offen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... legen viel Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben auch schwierige Situationen im Griff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind in der Lage, konstruktive Kritik zu äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Häufigkeitstabellen

### Das Krankenhaus ist meines Erachtens patientenorientiert.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	1	0	2
Teils, teils	14	12	4
Stimme eher zu	23	14	15
Stimme voll und ganz zu	7	5	4
Keine Meinung	0	0	0
Fehlend	1	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Das Krankenhaus ist meines Erachtens mitarbeiterorientiert.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	7	1	3
Stimme eher nicht zu	11	12	7
Teils, teils	20	14	10
Stimme eher zu	7	3	4
Stimme voll und ganz zu	0	1	0
Keine Meinung	0	0	0
Fehlend	1	15	22
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Das Krankenhaus ist meines Erachtens leistungsorientiert.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	0	0	0
Teils, teils	4	3	3
Stimme eher zu	20	16	12
Stimme voll und ganz zu	21	12	10
Keine Meinung	0	0	0
Fehlend	1	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Das Krankenhaus ist meines Erachtens qualitätsorientiert.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	1	1	0
Teils, teils	8	12	5
Stimme eher zu	22	12	16
Stimme voll und ganz zu	13	6	4
Keine Meinung	0	0	0
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Das Krankenhaus ist meines Erachtens offen gegenüber Neuerungen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	3	0	0
Stimme eher nicht zu	3	2	3
Teils, teils	19	16	13
Stimme eher zu	11	13	7
Stimme voll und ganz zu	7	0	1
Keine Meinung	1	0	1
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Das Krankenhaus ist meines Erachtens hierarchisch organisiert.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	2	2	1
Teils, teils	8	11	4
Stimme eher zu	16	8	9
Stimme voll und ganz zu	18	10	11
Keine Meinung	0	0	0
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Das Krankenhaus ist meines Erachtens unbürokratisch.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	10	4	3
Stimme eher nicht zu	13	7	8
Teils, teils	13	17	13
Stimme eher zu	6	2	1
Stimme voll und ganz zu	1	0	0
Keine Meinung	1	1	0
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Das Krankenhaus ist meines Erachtens teamorientiert.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	0	2
Stimme eher nicht zu	8	9	4
Teils, teils	21	14	10
Stimme eher zu	8	7	8
Stimme voll und ganz zu	3	1	0
Keine Meinung	0	0	0
Fehlend	2	15	22
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Das Krankenhaus ist meines Erachtens mit kurzen Entscheidungswegen ausgestattet.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	7	2	1
Stimme eher nicht zu	10	8	9
Teils, teils	17	17	12
Stimme eher zu	8	4	1
Stimme voll und ganz zu	1	0	1
Keine Meinung	1	0	1
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Die Führungskräfte des Krankenhauses führen kooperativ/partizipativ.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	0	0
Stimme eher nicht zu	11	7	5
Teils, teils	17	15	12
Stimme eher zu	10	6	5
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Keine Meinung	1	3	2
Fehlend	2	15	22
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Die Führungskräfte des Krankenhauses setzen ein großes Vertrauen in die Mitarbeiter**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	7	4	9
Teils, teils	15	13	7
Stimme eher zu	16	12	8
Stimme voll und ganz zu	3	2	1
Keine Meinung	2	0	0
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Die Führungskräfte des Krankenhauses suchen bei Fehlern nach Schuldigen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	8	4	6
Teils, teils	17	15	12
Stimme eher zu	12	8	5
Stimme voll und ganz zu	5	2	2
Keine Meinung	2	1	0
Fehlend	1	16	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Die Führungskräfte des Krankenhauses legen viel Wert auf interne Kommunikation.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	7	3	3
Stimme eher nicht zu	14	8	8
Teils, teils	11	14	8
Stimme eher zu	9	5	7
Stimme voll und ganz zu	2	0	0
Keine Meinung	2	1	0
Fehlend	1	15	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Die Führungskräfte des Krankenhauses beteiligen ihre Mitarbeiter an Entscheidungen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	9	2	1
Stimme eher nicht zu	16	13	10
Teils, teils	16	11	10
Stimme eher zu	3	5	4
Stimme voll und ganz zu	1	0	0
Keine Meinung	0	0	0
Fehlend	1	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Die Führungskräfte des Krankenhauses sprechen Konflikte offen an.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	7	1	0
Stimme eher nicht zu	10	10	10
Teils, teils	18	13	12
Stimme eher zu	7	5	3
Stimme voll und ganz zu	3	0	0
Keine Meinung	0	2	0
Fehlend	1	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Die Führungskräfte des Krankenhauses legen viel Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	0	0
Stimme eher nicht zu	5	6	3
Teils, teils	12	10	10
Stimme eher zu	18	12	9
Stimme voll und ganz zu	5	2	3
Keine Meinung	1	1	0
Fehlend	1	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Die Führungskräfte des Krankenhauses haben auch schwierige Situationen mit Mitarbeitern im Griff.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	7	2	0
Stimme eher nicht zu	5	7	7
Teils, teils	19	12	13
Stimme eher zu	8	6	5
Stimme voll und ganz zu	2	1	0
Keine Meinung	4	3	0
Fehlend	1	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Die Führungskräfte des Krankenhauses sind in der Lage, konstruktive Kritik zu äußern.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	0	1
Stimme eher nicht zu	11	1	4
Teils, teils	17	4	11
Stimme eher zu	7	11	7
Stimme voll und ganz zu	2	7	0
Keine Meinung	3	3	2
Fehlend	1	18	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Syntax:**

FREQUENCIES

VARIABLES= org\_kh\_1 org\_kh\_2 org\_kh\_3 org\_kh\_4 org\_kh\_5 org\_kh\_6 org\_kh\_7  
org\_kh\_8 org\_kh\_9 org\_fk\_1 org\_fk\_2 org\_fk\_3 org\_fk\_4 org\_fk\_5 org\_fk\_6 org\_fk\_7  
org\_fk\_8 org\_fk\_9 (T0-T2)

/ORDER= ANALYSIS.

**4.2.1.1 Kennzahl „Organisationskultur - Strategie“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Organisationskultur - Strategie (OrgStra)	Das Krankenhaus ist meines Erachtens patientenorientiert. (org_kh_1)	0,681102	0,703737	0,763552
	Das Krankenhaus ist meines Erachtens mitarbeiterorientiert. (org_kh_2)			

Das Krankenhaus ist meines Erachtens  
qualitätsorientiert. (org\_kh\_4)

Das Krankenhaus ist meines Erachtens offen  
gegenüber Neuerungen. (org\_kh\_5)

### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Organisationskultur - Strategie (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut	45	3,4519	,64781
T1 Organisationskultur - Strategie (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut	31	3,3952	,54304
T2 Organisationskultur - Strategie (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut	26	3,4487	,62231
Gültige Werte (Listenweise)	23		

### Syntax:

```
COMPUTE r$OrgStra = SUM(org_kh_1, org_kh_2, org_kh_4, org_kh_5).
VARIABLE LABELS r$OrgStra 'Organisationskultur - Strategie (Rohskala) - 4 Items, hohe
Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL r$OrgStra (SCALE).
MISSING VALUES r$OrgStra (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$OrgStra = MEAN(org_kh_1, org_kh_2, org_kh_4, org_kh_5).
VARIABLE LABELS p$OrgStra 'Organisationskultur - Strategie (relativiert) - 4 Items, hohe
Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$OrgStra (SCALE).
MISSING VALUES p$OrgStra (999).
EXECUTE.
```

### RELIABILITY

```
/VARIABLES= org_kh_1 org_kh_2 org_kh_4 org_kh_5 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

VARIABLES=p\$OrgStra\_T0 p\$OrgStra\_T1 p\$OrgStra\_T2  
 /STATISTICS=MEAN STDDEV.

4.2.1.2 Kennzahl „Organisationskultur - Struktur“

Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Organisationskultur - Struktur (OrgStru)	Das Krankenhaus ist meines Erachtens unbürokratisch. (org_kh_7)	0,629378	0,509749	0,687208
	Das Krankenhaus ist meines Erachtens mit kurzen Entscheidungswegen ausgestattet. (org_kh_9)			

Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Organisationskultur - Struktur (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut	44	2,5114	,93067
T1 Organisationskultur - Struktur (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut	31	2,6774	,67760
T2 Organisationskultur - Struktur (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut	25	2,5800	,68739
Gültige Werte (Listenweise)	22		

Syntax:

```
COMPUTE r$OrgStru = SUM(org_kh_7, org_kh_9).
VARIABLE LABELS r$OrgStru 'Organisationskultur - Struktur (Rohskala) - 2 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL r$OrgStru (SCALE).
MISSING VALUES r$OrgStru (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$OrgStru = MEAN(org_kh_7, org_kh_9).
VARIABLE LABELS p$OrgStru 'Organisationskultur - Struktur (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$OrgStru (SCALE).
```

MISSING VALUES p\$OrgStru (999).  
EXECUTE.

RELIABILITY  
/VARIABLES= org\_kh\_7 org\_kh\_9 (T0-T2)  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.

DESCRIPTIVES  
VARIABLES=p\$OrgStru\_T0 p\$OrgStru\_T1 p\$OrgStru\_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

#### 4.2.1.3 Kennzahl „Führungskräfte - Zusammenarbeit“

##### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
Organisation Führungskräfte	Das Krankenhaus ist meines Erachtens teamorientiert. (org_kh_8)	0,588629	0,719764	0,489867
- Zusammenarbeit (OrgZus)	Die Führungskräfte des Krankenhauses sprechen Konflikte offen an. (org_fk_6)  Die Führungskräfte des Krankenhauses legen viel Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit. (org_fk_7)			

##### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Organisationskultur - Zusammenarbeit (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	45	3,0259	,81491
T1 Organisationskultur - Zusammenarbeit (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	31	3,0430	,65964
T2 Organisationskultur - Zusammenarbeit (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	25	3,0667	,57735
Gültige Werte (Listenweise)	22		

**Syntax:**

```
COMPUTE r$OrgZus = SUM(org_kh_8, org_fk_6, org_fk_7).
VARIABLE LABELS r$OrgZus 'Organisationskultur - Zusammenarbeit (Rohskala) - 3 Items,
hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL r$OrgZus (SCALE).
MISSING VALUES r$OrgZus (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$OrgZus = MEAN(org_kh_8, org_fk_6, org_fk_7).
VARIABLE LABELS p$OrgZus 'Organisationskultur - Zusammenarbeit (relativiert) - 3
Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$OrgZus (SCALE).
MISSING VALUES p$OrgZus (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=org_kh_8 org_fk_6 org_fk_7 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$OrgZus_T0 p$OrgZus_T1 p$OrgZus_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.2.1.4 Kennzahl „Führungskräfte - Führung“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Organisation Führungskräfte	Die Führungskräfte des Krankenhauses führen kooperativ/partizipativ. (org_fk_1)	0,914836	0,705882	0,886856
- Führung (OrgFueh)	Die Führungskräfte des Krankenhauses setzen ein großes Vertrauen in die Mitarbeiter. (org_fk_2)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses legen viel Wert auf interne Kommunikation. (org_fk_4)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses beteiligen ihre Mitarbeiter an Entscheidungen. (org_fk_5)			

---

Die Führungskräfte des Krankenhauses haben auch schwierige Situationen mit Mitarbeitern im Griff. (org\_fk\_8)

Die Führungskräfte im Krankenhaus sind in der Lage, konstruktive Kritik zu äußern. (org\_fk\_9)

### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Organisationskultur - Führung (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	45	2,7493	,83898
T1 Organisationskultur - Führung (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	31	2,9172	,55776
T2 Organisationskultur - Führung (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	26	2,9417	,69872
Gültige Werte (Listenweise)	23		

### Syntax:

```
COMPUTE r$OrgFueh = SUM(org_fk_1, org_fk_2, org_fk_4, org_fk_5, org_fk_8, org_fk_9).
VARIABLE LABELS r$OrgFueh 'Organisationskultur - Führung (Rohskala) - 6 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL r$OrgFueh (SCALE).
MISSING VALUES r$OrgFueh (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$OrgFueh = MEAN(org_fk_1, org_fk_2, org_fk_4, org_fk_5, org_fk_8, org_fk_9).
VARIABLE LABELS p$OrgFueh 'Organisationskultur - Führung (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$OrgFueh (SCALE).
MISSING VALUES p$OrgFueh (999).
EXECUTE.
```

### RELIABILITY

```
/VARIABLES= org_fk_1 org_fk_2 org_fk_4 org_fk_5 org_fk_8 org_fk_9 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

VARIABLES=p\$OrgFueh\_T0 p\$OrgFueh\_T1 p\$OrgFueh\_T2  
 /STATISTICS=MEAN STDDEV.

4.2.1.5 Kennzahl „Führungskräfte - Interaktion“

Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
Organisation Führungskräfte	Das Krankenhaus ist meines Erachtens teamorientiert. (org_kh_8)	0,919996	0,810077	0,876490
- Interaktion (OrgInt)	Die Führungskräfte des Krankenhauses führen kooperativ/partizipativ. (org_fk_1)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses setzen ein großes Vertrauen in die Mitarbeiter. (org_fk_2)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses legen viel Wert auf interne Kommunikation. (org_fk_4)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses beteiligen ihre Mitarbeiter an Entscheidungen. (org_fk_5)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses sprechen Konflikte offen an. (org_fk_6)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses legen viel Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit. (org_fk_7)			
	Die Führungskräfte des Krankenhauses haben auch schwierige Situationen mit Mitarbeitern im Griff. (org_fk_8)			
	Die Führungskräfte im Krankenhaus sind in der Lage, konstruktive Kritik zu äußern. (org_fk_9)			

Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Organisationskultur - Interaktion (relativiert) - 2 Subskalen, 9 Items, hohe Werte = gut	45	2,8530	,78319
T1 Organisationskultur - Interaktion (relativiert) - 2 Subskalen, 9 Items, hohe Werte = gut	31	2,9580	,54020

T2 Organisationskultur - Interaktion (relativiert) - 2 Subskalen, 9 Items, hohe Werte = gut	26	2,9940	,62285
Gültige Werte (Listenweise)	23		

**Syntax:**

```
COMPUTE r$OrgInt = SUM(org_fk_1, org_fk_2, org_fk_4, org_fk_5, org_fk_8, org_fk_9,
org_kh_8, org_fk_6, org_fk_7).
VARIABLE LABELS r$OrgInt 'Organisationskultur - Interaktion (Rohskala) - 2 Subskalen, 9
Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL r$OrgInt (SCALE).
MISSING VALUES r$OrgInt (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$OrgInt = MEAN(org_fk_1, org_fk_2, org_fk_4, org_fk_5, org_fk_8, org_fk_9,
org_kh_8, org_fk_6, org_fk_7).
VARIABLE LABELS p$OrgInt 'Organisationskultur - Interaktion (relativiert) - 2 Subskalen, 9
Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$OrgInt (SCALE).
MISSING VALUES p$OrgInt (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=org_fk_1 org_fk_2 org_fk_4 org_fk_5 org_fk_6 org_fk_7 org_fk_8 org_fk_9
org_kh_8 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$OrgInt_T0 p$OrgInt_T1 p$OrgInt_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

## 4.2.2 Kennzahl „Sozialkapital“

Die Kennzahl Sozialkapital kann auch als Zusammenhalt OP-Standort beschrieben werden und erhebt den sozialen Zusammenhalt der Mitarbeiter des Krankenhauses untereinander. Die Kennzahl wurde aus dem Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE) entnommen (Pfaff et al., 2004).

### Fragebogenmodul

Sozialkapital				
Wenn Sie an Ihren OP-Standort denken, wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	stimme <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	stimme <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	stimme <u>eher</u> zu	stimme <u>voll</u> <u>und ganz</u> zu
Codierung	1	2	3	4
An unserem OP- Standort herrschen Einigkeit und Einverständnis vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An unserem OP-Standort haben wir Vertrauen zueinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An unserem OP-Standort gibt es ein „Wir-Gefühl“ unter den Beschäftigten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An unserem OP-Standort ist das Betriebsklima gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An unserem OP-Standort ist die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An unserem OP-Standort vertreten wir viele Werte gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Zusammenhalt OP- Standort	An unserem OP-Standort herrschen Einigkeit und Einverständnis vor. (zus_1)	0,890453	0,844803	0,906406
(Zus)	An unserem OP-Standort haben wir Vertrauen zu einander. (zus_2)			
	An unserem OP-Standort gibt es ein „Wir-Gefühl“ unter den Beschäftigten. (zus_3)			
	An unserem OP-Standort ist das Betriebsklima gut. (zus_4)			
	An unserem OP-Standort ist die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, groß. (zus_5)			
	An unserem OP- Standort vertreten wir viele Werte gemeinsam. (zus_6)			

### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Zusammenahlt (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	42	2,7976	,54655
T1 Zusammenahlt (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	30	2,8222	,42646
T2 Zusammenahlt (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	25	2,9067	,47648
Gültige Werte (Listenweise)	21		

### Häufigkeitstabellen

#### An unserem OP-Standort herrschen Einigkeit und Einverständnis vor.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	10	8	6
Stimme eher zu	28	22	16
Stimme voll und ganz zu	3	0	2
Fehlend	4	16	22
Gesamt	46	46	46

#### An unserem OP-Standort haben wir Vertrauen zueinander.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	5	5	6
Stimme eher zu	30	20	14
Stimme voll und ganz zu	5	5	3
Fehlend	5	16	23
Gesamt	46	46	46

#### An unserem OP-Standort gibt es ein „Wir-Gefühl“ unter den Beschäftigten.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	0	0

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

---

Stimme eher nicht zu	15	12	4
Stimme eher zu	19	16	18
Stimme voll und ganz zu	4	2	2
Fehlend	6	16	22
Gesamt	46	46	46

---

### An unserem OP-Standort ist das Betriebsklima gut.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	9	6	6
Stimme eher zu	26	21	17
Stimme voll und ganz zu	4	3	2
Fehlend	6	16	21
Gesamt	46	46	46

---

### An unserem OP-Standort ist die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, groß.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	0	0
Stimme eher nicht zu	10	10	7
Stimme eher zu	24	15	11
Stimme voll und ganz zu	5	5	5
Fehlend	5	16	23
Gesamt	46	46	46

---

### An unserem OP-Standort vertreten wir viele gemeinsame Werte.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	0	0
Stimme eher nicht zu	5	7	3
Stimme eher zu	25	22	17
Stimme voll und ganz zu	7	1	4
Fehlend	7	16	22
Gesamt	46	46	46

---

**Syntax:**

```
COMPUTE r$Zus = SUM(zus_1, zus_2, zus_3, zus_4, zus_5, zus_6).  
VARIABLE LABELS r$Zus 'Zusammenhalt (Rohskala) - 6 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL r$Zus (SCALE).  
MISSING VALUES r$Zus (999).  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$Zus = MEAN(zus_1, zus_2, zus_3, zus_4, zus_5, zus_6).  
VARIABLE LABELS p$Zus 'Zusammenhalt (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL p$Zus (SCALE).  
MISSING VALUES p$Zus (999).  
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=zus_1 zus_2 zus_3 zus_4 zus_5 zus_6 (T0-T2)  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=p$Zus_T0 p$Zus_T1 p$Zus_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

FREQUENCIES

```
VARIABLES= zus_1 zus_2 zus_3 zus_4 zus_5 zus_6  
/ORDER= ANALYSIS.
```

### 4.2.3 Kennzahl „Innovationsklima“

Die Kennzahl Innovationsklima erhebt die Bereitschaft gegenüber innovativen Veränderungen im Krankenhaus. Die Kennzahl wurde aus dem Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE) entnommen (Pfaff et al., 2004).

#### Fragebogenmodul

Innovationsklima				
Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? In unserem Krankenhaus...	Stimme <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> zu	Stimme <u>voll</u> <u>und ganz</u> zu
Codierung	1	2	3	4
... werden wir dazu motiviert, neue Ideen einzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden die Ideen der Mitarbeiter aufgegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Verbesserungsvorschläge umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... verlaufen Bemühungen für bessere Arbeitsabläufe im Sande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann man sich generell die Mühe sparen, Verbesserungsvorschläge zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finden Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen Beachtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Innovationsklima (Inno)	... werden wir dazu motiviert, neue Ideen einzubringen. (inno_1)	0,793076	0,773626	0,750582
	... werden die Ideen der Mitarbeiter aufgegriffen. (inno_2)			
	... werden Verbesserungsvorschläge umgesetzt. (inno_3)			
	... verlaufen Bemühungen für bessere Arbeitsabläufe im Sande. (inno_4)*			
	... kann man sich generell die Mühe sparen, Verbesserungsvorschläge zu machen. (inno_5)*			
	... finden Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen Beachtung. (inno_6)			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Innovationsklima (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	44	2,3712	,47769
T1 Innovationsklima (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	31	2,4140	,42355
T2 Innovationsklima (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	26	2,5103	,43110
Gültige Werte (Listenweise)	23		

### Häufigkeitstabellen

#### In unserem Krankenhaus werden wir dazu motiviert, neue Ideen einzubringen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	0	0
Stimme eher nicht zu	18	12	12
Stimme eher zu	18	9	9
Stimme voll und ganz zu	3	0	4
Fehlend	2	15	21
Gesamt	46	46	46

#### In unserem Krankenhaus werden die Ideen der Mitarbeiter aufgegriffen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	0	1
Stimme eher nicht zu	23	15	13
Stimme eher zu	18	16	9
Stimme voll und ganz zu	1	0	1
Fehlend	2	15	22
Gesamt	46	46	46

### In unserem Krankenhaus werden Verbesserungsvorschläge umgesetzt.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	0	0
Stimme eher nicht zu	25	17	16
Stimme eher zu	17	14	8
Stimme voll und ganz zu	0	0	1
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### In unserem Krankenhaus verlaufen Bemühungen für bessere Arbeitsabläufe im Sande.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	3	0	1
Stimme eher nicht zu	15	12	9
Stimme eher zu	22	16	13
Stimme voll und ganz zu	4	3	2
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### In unserem Krankenhaus kann man sich generell die Mühe sparen, Verbesserungsvorschläge zu machen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	5	4
Stimme eher nicht zu	22	14	10
Stimme eher zu	12	10	10
Stimme voll und ganz zu	4	2	0
Fehlend	4	15	22
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### In unserem Krankenhaus finden Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen Beachtung.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	9	7	4
Stimme eher nicht zu	22	18	10
Stimme eher zu	11	6	10
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	4	15	22

---

Gesamt	46	46	46
--------	----	----	----

---

**Syntax:**

```
COMPUTE r$IInno = SUM(inno_1, inno_2, inno_3, inno_4re, inno_5re, inno_6).  
VARIABLE LABELS r$IInno 'Innovationsklima (Rohskala) - 6 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL r$IInno (SCALE).  
MISSING VALUES r$IInno (999).  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$IInno = MEAN(inno_1, inno_2, inno_3, inno_4re, inno_5re, inno_6).  
VARIABLE LABELS p$IInno 'Innovationsklima (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL p$IInno (SCALE).  
MISSING VALUES p$IInno (999).  
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=inno_1 inno_2 inno_3 inno_4re inno_5re inno_6 (T0-T2)  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=p$IInno_T0 p$IInno_T1 p$IInno_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

FREQUENCIES

```
VARIABLES= inno_1 inno_2 inno_3 inno_4 inno_5 inno_6  
/ORDER= ANALYSIS.
```

#### 4.2.4 Kennzahl „Ablauforganisation“

Die Skala zur Ablauforganisation stammt aus dem Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE)-Fragebogen (Pfaff et al., 2004).

##### Fragebogenmodul

Ablauforganisation				
Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Unter Funktionsdiensten sind im Folgenden alle nicht-stationären Bereiche (z.B. Radiologie, Physiotherapie, Seelsorge) zu verstehen.	stimme <u>überhaupt nicht</u> zu	stimme <u>eher nicht</u> zu	stimme <u>eher</u> zu	stimme <u>voll und ganz</u> zu
Codierung	1	2	3	4
Bei Patientenaufnahmen kommt es zu organisatorischen Problemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hier am OP-Standort weiß manchmal die rechte Hand nicht, was die linke tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es häufig Wartezeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es Terminverschiebungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen der Station und den Funktionsdiensten gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen Ärzten und Pflegekräften gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Ablauforganisation (abl)	Bei Patientenaufnahmen kommt es zu organisatorischen Problemen. (abl_1)*	0,765295	0,605888	0,734980
	Hier am OP-Standort weiß manchmal die rechte Hand nicht, was die linke tut. (abl_2)*			
	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es häufig Wartezeiten. (abl_3)*			
	Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es Terminverschiebungen. (abl_4)*			
	Zwischen der Station und den Funktionsdiensten gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache. (abl_5)*			
	Zwischen Ärzten und Pflegekräften gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache. (abl_6)*			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	43	2,4070	,51216
T1 Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	29	2,4425	,37341
T2 Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	25	2,3973	,48217
Gültige Werte (Listenweise)	22		

### Häufigkeitstabellen

#### Bei Patientenaufnahmen kommt es zu organisatorischen Problemen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	1	2
Stimme eher nicht zu	19	13	7
Stimme eher zu	12	13	12
Stimme voll und ganz zu	7	2	4
Fehlend	4	17	21
Gesamt	46	46	46

#### Hier am OP- Standort weiß manchmal die rechte Hand nicht, was die linke tut.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	1	2
Stimme eher nicht zu	26	16	11
Stimme eher zu	7	12	9
Stimme voll und ganz zu	5	0	2
Fehlend	4	17	22
Gesamt	46	46	46

#### Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es häufig Wartezeiten.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	1	1

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	3	3	1
Stimme eher zu	26	21	16
Stimme voll und ganz zu	12	4	5
Fehlend	17	17	23
Gesamt	46	46	46

### Bei den Untersuchungen bzw. Eingriffen gibt es Terminverschiebungen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	1	0
Stimme eher nicht zu	17	12	14
Stimme eher zu	18	13	9
Stimme voll und ganz zu	5	3	1
Fehlend	4	17	22
Gesamt	46	46	46

### Zwischen der Station und den Funktionsdiensten gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	20	3
Stimme eher nicht zu	20	8	11
Stimme eher zu	20	1	9
Stimme voll und ganz zu	42	29	1
Fehlend	4	17	22
Gesamt	46	46	46

### Zwischen Ärzten und Pflegekräften gibt es Schwierigkeiten bei der Absprache.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	1	2
Stimme eher nicht zu	19	15	10
Stimme eher zu	17	11	10
Stimme voll und ganz zu	5	2	2
Fehlend	4	17	22
Gesamt	46	46	46

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Abl = MEAN(abl_1re, abl_2re, abl_3re, abl_4re, abl_5re, abl_6re).  
VARIABLE LABELS p$Abl 'Ablauforganisation (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL p$Abl (SCALE).  
MISSING VALUES p$Abl (999).  
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=abl_1re abl_2re abl_3re abl_4re abl_5re abl_6re (T0-T2)  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=p$Abl_T0 p$Abl_T1 p$Abl_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

FREQUENCIES

```
VARIABLES= abl_1 abl_2 abl_3 abl_4 abl_5 abl_6 (T0-T2)  
/ORDER= ANALYSIS.
```

## 4.2.5 Zusammenarbeit am OP Standort

Der folgende Fragenblock lässt sich in drei Skalen aufteilen, sollte allerdings, nach Möglichkeit, gemeinsam abgefragt werden.

### 4.2.5.1 Kennzahl „Informations- und Planungsdefizit“

Die Skala zum Informations- und Planungsdefizit stammt aus dem Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE)- Fragebogen (Pfaff et al., 2004).

#### Fragebogenmodul

Informations- und Planungsdefizit				
Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	stimme <u>überhaupt</u> nicht zu	stimme <u>eher</u> nicht zu	stimme <u>eher</u> zu	stimme <u>voll und</u> <u>ganz</u> zu
Codierung	1	2	3	4
Bei meiner Arbeit muss ich mit Planungsmängeln anderer Bereiche fertig werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit fehlen mir, um sie gut zu machen, ausreichende Informationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit werde ich durch unklare Zuständigkeiten und Anforderungen behindert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Informations- und Planungsdefizit	Bei meiner Arbeit muss ich mit Planungsmängeln anderer Bereiche fertig werden. (def_1)*	0,784705	0,539063	0,870520
(def)	Bei meiner Arbeit fehlen mir, um sie gut zu machen, ausreichende Informationen. (def_2)*			
	Bei meiner Arbeit werde ich durch unklare Zuständigkeiten und Anforderungen behindert. (def_3)*			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

#### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Zusammenarbeit am OP-Standort - Informations- und Planungsdefizit (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	43	2,3876	,66639

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

T1 Zusammenarbeit am OP-Standort - Informations- und Planungsdefizit (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	30	2,5111	,46099
T2 Zusammenarbeit am OP-Standort - Informations- und Planungsdefizit (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	25	2,3733	,66193
Gültige Werte (Listenweise)	22		

### Häufigkeitstabellen

**Bei meiner Arbeit muss ich mit Planungsmängeln anderer Bereiche fertig werden.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	9	13	7
Stimme eher zu	23	15	13
Stimme voll und ganz zu	10	2	4
Fehlend	3	16	22
Gesamt	46	46	46

**Bei meiner Arbeit fehlen mir, um sie gut zu machen, ausreichende Informationen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	2	1
Stimme eher nicht zu	19	14	13
Stimme eher zu	14	14	8
Stimme voll und ganz zu	5	0	1
Fehlend	3	16	23
Gesamt	46	46	46

**Bei meiner Arbeit werde ich durch unklare Zuständigkeiten und Anforderungen behindert.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	3	2
Stimme eher nicht zu	18	11	11
Stimme eher zu	17	16	9
Stimme voll und ganz zu	3	0	2
Fehlend	3	16	22
Gesamt	46	46	46

### Syntax:

```
COMPUTE r$Def = SUM(def_1re, def_2re, def_3re).  
VARIABLE LABELS r$Def 'Zusammenarbeit am OP-Standort - Informations- und  
Planungsdefizit (Rohskala) - 3 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL r$Def (SCALE).  
MISSING VALUES r$Def (999).  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$Def = MEAN(def_1re, def_2re, def_3re).  
VARIABLE LABELS p$Def 'Zusammenarbeit am OP-Standort - Informations- und  
Planungsdefizit (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL p$Def (SCALE).  
MISSING VALUES p$Def (999).  
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY  
  /VARIABLES=def_1re def_2re def_3re (T0-T2)  
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  /MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES  
VARIABLES=p$Def_T0 p$Def_T1 p$Def_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

```
FREQUENCIES  
VARIABLES=def_1 def_2 def_3 (T0-T2)  
/ORDER= ANALYSIS.
```

#### 4.2.5.2 Kennzahl „Interne Schnittstellen“

Diese Skala erfasst die Güte der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten. Die Skala ist eine Weiterentwicklung der ursprünglichen Skala aus dem Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE) von Pfaff et al. (2004) an die Bedingungen im Krankenhaus.

#### Fragebogenmodul

Interne Schnittstellen							
Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen an Ihren Arbeitsalltag während der vergangenen 6 Monate.	Nie	<u>Sehr</u> selten	<u>Eher</u> selten	Manch- mal	<u>Eher</u> oft	<u>Sehr</u> oft	Immer
Codierung	1	2	3	4	5	6	7
Wie häufig war die Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten schlecht organisiert?	<input type="checkbox"/>						
Wie häufig kam es in der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten zu Verzögerungen?	<input type="checkbox"/>						
Wie häufig gab es Spannungen zwischen Mitarbeitern von Bettenstationen und Funktionsdiensten?	<input type="checkbox"/>						
Wie häufig gab es Schwierigkeiten beim Austausch von patientinnenbezogenen Informationen und Daten zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten?	<input type="checkbox"/>						
Wie häufig litt die Qualität der Versorgung unter der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten?	<input type="checkbox"/>						

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)			
Interne Schnittstellen (insch)	Wie häufig war die Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten schlecht organisiert? (insch_1)*	0,904717	0,879396	0,853667
	Wie häufig kam es in der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten zu Verzögerungen? (insch_2)*			
	Wie häufig gab es Spannungen zwischen Mitarbeitern von Bettenstationen und Funktionsdiensten? (insch_3)*			
	Wie häufig gab es Schwierigkeiten beim Austausch von patientinnenbezogenen Informationen und Daten zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten? (insch_4)*			
	Wie häufig litt die Qualität der Versorgung unter der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten? (insch_5)*			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Zusammenarbeit am OP-Standort - Interne Schnittstellen (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut	40	4,3800	1,02139
T1 Zusammenarbeit am OP-Standort - Interne Schnittstellen (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut	28	4,3143	,92765
T2 Zusammenarbeit am OP-Standort - Interne Schnittstellen (relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut	24	4,4000	,71262
Gültige Werte (Listenweise)	21		

## Häufigkeitstabellen

**Wie häufig war die Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten schlecht organisiert?**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Nie	0	0	0
Sehr selten	6	3	1
Eher selten	9	5	9
Manchmal	16	15	10
Eher oft	3	3	4
Sehr oft	5	2	0
Immer	0	0	0
Fehlend	7	18	22
Gesamt	46	46	46

**Wie häufig kam es in der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten zu Verzögerungen?**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Nie	0	0	0
Sehr selten	4	0	1
Eher selten	8	9	5
Manchmal	13	11	13
Eher oft	10	5	5
Sehr oft	4	3	0
Immer	0	0	0
Fehlend	7	18	22
Gesamt	46	46	46

**Wie häufig gab es Spannungen zwischen Mitarbeitern von Bettenstationen und Funktionsdiensten?**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Nie	1	0	0
Sehr selten	6	6	3
Eher selten	16	11	9
Manchmal	9	6	11
Eher oft	6	1	0
Sehr oft	2	4	1
Immer	0	0	0
Fehlend	6	18	22
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Wie häufig gab es Schwierigkeiten beim Austausch von patientinnenbezogenen Informationen und Daten zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten?**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Nie	1	1	0
Sehr selten	8	5	3
Eher selten	13	9	9
Manchmal	9	7	9
Eher oft	7	5	3
Sehr oft	1	1	0
Immer	0	0	0
Fehlend	7	18	22
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Wie häufig litt die Qualität der Versorgung unter der Zusammenarbeit zwischen Bettenstationen und Funktionsdiensten?**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Nie	3	0	1
Sehr selten	9	5	4
Eher selten	6	10	6
Manchmal	12	8	11
Eher oft	7	3	1
Sehr oft	2	2	1
Immer	0	0	1
Fehlend	7	18	22
Gesamt	46	46	46

**Syntax:**

```
COMPUTE r$Insch = SUM(insch_1re, insch_2re, insch_3re, insch_4re, insch_5re).
VARIABLE LABELS r$Insch 'Zusammenarbeit am OP-Standort - Interne Schnittstellen
(Rohskala) - 5 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL r$Insch (SCALE).
MISSING VALUES r$Insch (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE p$Insch = MEAN(insch_1re, insch_2re, insch_3re, insch_4re, insch_5re).
VARIABLE LABELS p$Insch 'Zusammenarbeit am OP-Standort - Interne Schnittstellen
(relativiert) - 5 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$Insch (SCALE).
MISSING VALUES p$Insch (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES= insch_1re insch_2re insch_3re insch_4re insch_5re (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$Insch_T0 p$Insch_T1 p$Insch_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

```
FREQUENCIES
VARIABLES= insch_1 insch_2 insch_3 insch_4 insch_5 (T0-T2)
/ORDER= ANALYSIS.
```

### 4.2.5.3 Kennzahl „Externe Schnittstellen“

Die Skala wurde ursprünglich aus dem Kennzahlenbuch MIKE entnommen wurde (Pfaff et al., 2004).

#### Fragebogenmodul

Externe Schnittstellen					
Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme <u>überhaupt nicht</u> zu	Stimme <u>eher nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> zu	Stimme <u>voll und ganz</u> zu	Kann ich nicht beurteilen
Codierung	0	1	2	3	4
Die Übermittlung aller prästationären Unterlagen bei Aufnahme klappt reibungslos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der ambulant-stationären Schnittstelle gibt es keine Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die ambulante und stationäre Zusammenarbeit in der Behandlung ist wie aus einem Guss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die stationäre Behandlung geht nahtlos in die ambulante Haus-/Facharzt über.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
(i\$entl)	Externe Schnittstellen Die Übermittlung aller prästationären Unterlagen bei Aufnahme klappt reibungslos. (exsch_1)	0,784805	0,730256	0,692991
	Bei der ambulant-stationären Schnittstelle gibt es keine Probleme. (exsch_2)			
	Die ambulante und stationäre Zusammenarbeit in der Behandlung ist wie aus einem Guss. (exsch_3)			
	Die stationäre Behandlung geht nahtlos in die ambulante Haus-/Facharzt über. (exsch_4)			

#### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Zusammenarbeit am OP-Standort - Externe Schnittstellen (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut	37	2,8243	,54744
T1 Zusammenarbeit am OP-Standort - Externe Schnittstellen (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut	26	2,5833	,55277

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

T2 Zusammenarbeit am OP-Standort - Externe Schnittstellen (relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut	24	2,7535	,60066
Gültige Werte (Listenweise)	19		

### Häufigkeitstabellen

#### Die Übermittlung aller prästationären Unterlagen bei Aufnahme klappt reibungslos.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	2	0
Stimme eher nicht zu	8	8	7
Stimme eher zu	20	12	12
Stimme voll und ganz zu	7	2	3
Keine Meinung	8	5	4
Fehlend	3	17	20
Gesamt	46	46	46

#### Bei der ambulant-stationären Schnittstelle gibt es keine Probleme.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	2	0
Stimme eher nicht zu	9	6	7
Stimme eher zu	21	15	11
Stimme voll und ganz zu	3	1	2
Keine Meinung	9	5	5
Fehlend	3	17	21
Gesamt	46	46	46

#### Die ambulante und stationäre Zusammenarbeit in der Behandlung ist wie aus einem Guss.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	2	1
Stimme eher nicht zu	8	11	11
Stimme eher zu	14	12	7
Stimme voll und ganz zu	4	0	2
Keine Meinung	12	4	5
Fehlend	4	17	20

Gesamt	46	46	46
--------	----	----	----

**Die stationäre Behandlung geht nahtlos in die ambulante beim Haus-/Facharzt über.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	1
Stimme eher nicht zu	5	5	3
Stimme eher zu	21	16	13
Stimme voll und ganz zu	5	0	3
Keine Meinung	11	7	6
Fehlend	3	18	20
Gesamt	46	46	46

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Exsch = MEAN(exsch_1, exsch_2, exsch_3, exsch_4).
VARIABLE LABELS p$Exsch 'Zusammenarbeit am OP-Standort - Externe Schnittstellen
(relativiert) - 4 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$Exsch (SCALE).
MISSING VALUES p$Exsch (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Exsch100=(p$Exsch-1)/3*100.
VARIABLE LABELS Exsch100 'Je höher der Prozentwert, desto besser die
Zusammenarbeit am OP-Standort bezüglich externer Schnittstellen.'.
VARIABLE LEVEL Exsch100 (SCALE).
MISSING VALUES Exsch100 (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=exsch_1 exsch_2 exsch_3 exsch_4 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$Exsch_T0 p$Exsch_T1 p$Exsch_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

```
FREQUENCIES
VARIABLES= exsch_1 exsch_2 exsch_3 exsch_4 (T0-T2)
/ORDER= ANALYSIS.
```

### 4.2.6 Der Entlassungsprozess im Krankenhaus

Die Skala zum Entlassungsprozess ist eine eigens entwickelte Skala und abgeleitet aus Experteninterviews und Fokusgruppen der AQUA-Konzeptskizze (AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, 2015) Inhaltlich wurden sieben Themen unterschieden und entsprechend Skalen gebildet: Organisation, Information, Entlassungsgespräch, Entlassungsbrief, Medikamentenplan, Ansprechpartner und Nachsorgeschritt.

#### Fragebogenmodul

Entlassungsprozess						
Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen über den Entlassungsprozess zu? Bei uns am OP-Standort...	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Keine Meinung
<b>Codierung</b>						
... wird für alle Patientinnen eine systematische Einschätzung durchgeführt, um zu erwartenden Versorgungsrisiken und den Unterstützungsbedarf nach der Entlassung zu erfassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden alle Patientinnen an der Entlassungsplanung beteiligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Angehörige in angemessener Weise in den Nachsorgeplan mit eingebunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden alle notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte eingeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erhalten alle Patientinnen Informationen über Unterstützungs-, Schulungsangebote und/oder Beratungsstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erhalten alle Patientinnen schriftliches Informationsmaterial zu ihrer Diagnose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden alle Patientinnen rechtzeitig (mind. 24 Stunden vorher) über ihren Entlassungszeitpunkt informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erhalten alle Patientinnen ein Entlassungsgespräch entsprechend eines internen Standards.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird für das Entlassungsgespräch mit den Patientinnen stets ausreichend Zeit eingeplant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

... kommt es während der Entlassung für Patientinnen häufig zu Wartezeiten (z.B. auf die Abschlussuntersuchung, den Entlassungsbrief).	<input type="checkbox"/>					
... erhalten alle Patientinnen am Tag ihrer Entlassung einen Entlassungsbrief.	<input type="checkbox"/>					
... ist der Entlassungsbrief stets für die Patientinnen verständlich formuliert.	<input type="checkbox"/>					
... werden alle Patientinnen darüber informiert, wie mit dem Entlassungsbrief zu verfahren ist (z.B. Weitergabe an den Hausarzt).	<input type="checkbox"/>					
... erhalten alle Patientinnen, bei der Entlassung einen Medikamentenplan.	<input type="checkbox"/>					
... wird dafür gesorgt, dass alle Patientinnen in ihren ersten Tagen nach der Entlassung Ihre Medikamente einnehmen können (z.B. durch das Mitgeben der Medikamente oder das Ausstellen von Rezepten).	<input type="checkbox"/>					
... erhalten alle Patientinnen spätestens zur Entlassung eine Telefonnummer eines Ansprechpartners.	<input type="checkbox"/>					
... erhalten alle weiterbehandelnden Ärzte eine Telefonnummer eines Ansprechpartners, der Informationen über die Patientinnen geben kann.	<input type="checkbox"/>					
... werden alle Patientinnen über die notwendigen nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte informiert.	<input type="checkbox"/>					
... werden alle Patientinnen darüber informiert, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/>					
... wird, bei Bedarf, innerhalb von 48 Stunden nach Entlassung Kontakt mit Patientinnen, den Angehörigen oder der weiterversorgenden Einrichtung aufgenommen, um nachzufragen, ob die Entlassung reibungslos funktioniert hat.	<input type="checkbox"/>					

Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen über den Entlassungsprozess zu? Bei uns am <u>OP-Standort</u> ...	Zu kurz	Eher zu kurz	Angemessen	Eher zu lang	Zu lang
Ist die Verweildauer der Patientinnen angemessen?	<input type="checkbox"/>				

### Häufigkeitstabellen

**Bei uns am OP-Standort wird für alle Patientinnen eine systematische Einschätzung durchgeführt, um zu erwartenden Versorgungsrisiken und den Unterstützungsbedarf nach der Entlassung zu erfassen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	1
Stimme eher nicht zu	6	2	4
Teils, teils	8	6	6
Stimme eher zu	18	13	10
Stimme voll und ganz zu	6	5	1
Keine Meinung	4	5	3
Fehlend	3	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort werden alle Patientinnen an der Entlassungsplanung beteiligt.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	1
Stimme eher nicht zu	4	1	3
Teils, teils	9	11	5
Stimme eher zu	16	13	9
Stimme voll und ganz zu	10	4	6
Keine Meinung	3	2	1
Fehlend	3	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort werden Angehörige in angemessener Weise in den Nachsorgeplan mit eingebunden.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	4	1	2
Teils, teils	8	12	6
Stimme eher zu	20	10	11
Stimme voll und ganz zu	8	4	5
Keine Meinung	3	4	1
Fehlend	3	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort werden alle notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte eingeleitet.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	1	0	1
Teils, teils	6	6	6
Stimme eher zu	22	15	9
Stimme voll und ganz zu	12	7	8
Keine Meinung	2	3	1
Fehlend	3	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort erhalten alle Patientinnen Informationen über Unterstützungs-, Schulungsangebote und/ oder Beratungsstellen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	0	1	1
Teils, teils	3	2	5
Stimme eher zu	16	13	13
Stimme voll und ganz zu	22	12	6
Keine Meinung	2	3	1
Fehlend	3	15	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort erhalten alle Patientinnen schriftliches Informationsmaterial zu ihrer Diagnose.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	1	0
Stimme eher nicht zu	1	0	2
Teils, teils	3	4	4
Stimme eher zu	11	6	10
Stimme voll und ganz zu	20	14	8
Keine Meinung	8	5	2
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort werden alle Patientinnen rechtzeitig (mind. 24 Stunden vorher) über ihren Entlassungszeitpunkt informiert.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	1
Stimme eher nicht zu	8	0	0
Teils, teils	6	9	8
Stimme eher zu	9	10	12
Stimme voll und ganz zu	15	8	2
Keine Meinung	4	3	3
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort erhalten alle Patientinnen ein Entlassungsgespräch entsprechend eines internen Standards.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	3	2	1
Teils, teils	4	2	2
Stimme eher zu	15	15	13
Stimme voll und ganz zu	14	8	7
Keine Meinung	6	3	3
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort wird für das Entlassungsgespräch mit den Patientinnen stets ausreichend Zeit eingeplant.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	7	5	3
Teils, teils	13	8	10
Stimme eher zu	7	6	6
Stimme voll und ganz zu	9	4	3
Keine Meinung	6	7	4
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort kommt es während der Entlassung für Patientinnen häufig zu Wartezeiten (z.B. auf die Abschlussuntersuchung, den Entlassungsbrief).**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	2	1
Stimme eher nicht zu	7	6	6
Teils, teils	10	6	8
Stimme eher zu	13	8	6
Stimme voll und ganz zu	4	4	3
Keine Meinung	5	3	2
Fehlend	3	17	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort erhalten alle Patientinnen am Tag ihrer Entlassung einen Entlassungsbrief.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	6	2	1
Stimme eher nicht zu	5	4	5
Teils, teils	55	8	4
Stimme eher zu	9	6	8
Stimme voll und ganz zu	12	8	7
Keine Meinung	6	2	1
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort ist der Entlassungsbrief stets für die Patientinnen verständlich formuliert.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	1	0
Stimme eher nicht zu	2	3	1
Teils, teils	10	3	5
Stimme eher zu	7	12	7
Stimme voll und ganz zu	11	3	5
Keine Meinung	10	8	7
Fehlend	4	16	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort werden alle Patientinnen darüber informiert, wie mit dem Entlassungsbrief zu verfahren ist (z.B. Weitergabe an den Hausarzt).**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	0	0
Stimme eher nicht zu	1	2	1
Teils, teils	4	5	3
Stimme eher zu	14	9	8
Stimme voll und ganz zu	15	9	9
Keine Meinung	9	5	4
Fehlend	3	16	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort erhalten alle Patientinnen, bei der Entlassung einen Medikamentenplan.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	12	7	4
Stimme eher nicht zu	9	5	7
Teils, teils	8	6	6
Stimme eher zu	2	5	3
Stimme voll und ganz zu	3	3	3
Keine Meinung	9	4	1
Fehlend	3	16	22
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort wird dafür gesorgt, dass alle Patientinnen in ihren ersten Tagen nach der Entlassung Ihre Medikamente einnehmen können (z.B. durch das Mitgeben der Medikamente oder das Ausstellen von Rezepten).**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	1	1
Stimme eher nicht zu	6	3	2
Teils, teils	5	3	4
Stimme eher zu	14	13	13
Stimme voll und ganz zu	12	6	5
Keine Meinung	4	3	1
Fehlend	3	17	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort erhalten alle Patientinnen spätestens zur Entlassung eine Telefonnummer eines Ansprechpartners.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	2	2	0
Stimme eher nicht zu	5	0	0
Teils, teils	4	3	7
Stimme eher zu	6	8	8
Stimme voll und ganz zu	16	10	6
Keine Meinung	10	7	5
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort erhalten alle weiterbehandelnden Ärzte eine Telefonnummer eines Ansprechpartners, der Informationen über die Patientinnen geben kann.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	1	0
Stimme eher nicht zu	7	2	3
Teils, teils	7	5	1
Stimme eher zu	8	8	6
Stimme voll und ganz zu	8	7	4
Keine Meinung	12	7	12
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort werden alle Patientinnen über die notwendigen nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte informiert.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	1	0
Stimme eher nicht zu	0	1	0
Teils, teils	1	1	3
Stimme eher zu	19	11	13
Stimme voll und ganz zu	18	13	9
Keine Meinung	5	2	1
Fehlend	3	17	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort werden alle Patientinnen darüber informiert, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	1	0
Stimme eher nicht zu	1	1	0
Teils, teils	0	1	5
Stimme eher zu	19	14	13
Stimme voll und ganz zu	15	11	7
Keine Meinung	8	2	1
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei uns am OP-Standort wird bei Bedarf, innerhalb von 48 Stunden nach Entlassung Kontakt mit Patientinnen, den Angehörigen oder der weiterversorgenden Einrichtung aufgenommen, um nachzufragen, ob die Entlassung reibungslos funktioniert hat.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	15	5	8
Stimme eher nicht zu	11	7	5
Teils, teils	1	3	1
Stimme eher zu	0	3	0
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Keine Meinung	16	12	12
Fehlend	3	16	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

Bei uns am OP-Standort ist die Verweildauer der Patientinnen angemessen?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Zu kurz	1	1	0
Eher zu kurz	10	6	6
Angemessen	24	19	15
Eher zu lang	2	1	2
Zu lang	1	0	0
Fehlend	8	18	23
Gesamt	46	46	46

**Syntax:**

FREQUENCIES

VARIABLES= entl\_1 entl\_2 entl\_3 entl\_4 entl\_5 entl\_6 entl\_7 entl\_8 entl\_9 entl\_10 entl\_11 entl\_12 entl\_13 entl\_14 entl\_15 entl\_16 entl\_17 entl\_18 entl\_19 entl\_20 entl\_21 (T0-T2)  
/ORDER= ANALYSIS.

**4.2.6.1 Kennzahl „Entlassungsprozess - Organisation“**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Entlassungsprozess ... wird für alle Patientinnen eine systematische - Organisation (Orga)	Einschätzung durchgeführt, um zu erwartenden Versorgungsrisiken und den Unterstützungsbedarf nach der Entlassung zu erfassen. (entl_1)	0,790692	0,836561	0,894930
	... werden alle Patientinnen an der Entlassungsplanung beteiligt. (entl_2)			
	... werden Angehörige in angemessener Weise in den Nachsorgeplan mit eingebunden. (entl_3)			
	... werden alle notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte eingeleitet. (entl_4)			

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Organisation	42	3,8135	,70514
T1 Organisation	29	3,7989	,61380
T2 Organisation	24	3,7083	,85691
Gültige Werte (Listenweise)	21		

**Syntax:**

```
COMPUTE Orga_T0 = MEAN(ENTL_1_T0, ENTL_2_T0, ENTL_3_T0, ENTL_4_T0).
VARIABLE LABELS Orga_T0 'Organisation'.
VARIABLE LEVEL Orga_T0 (SCALE).
MISSING VALUES Orga_T0 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Orga_T1 = MEAN(ENTL_1_T1, ENTL_2_T1, ENTL_3_T1, ENTL_4_T1).
VARIABLE LABELS Orga_T1 'Organisation'.
VARIABLE LEVEL Orga_T1 (SCALE).
MISSING VALUES Orga_T1 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Orga_T2 = MEAN(ENTL_1_T2, ENTL_2_T2, ENTL_3_T2, ENTL_4_T2).
VARIABLE LABELS Orga_T2 'Organisation'.
VARIABLE LEVEL Orga_T2 (SCALE).
MISSING VALUES Orga_T2 (999).
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=entl_1 entl_2 entl_3 entl_4 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=Orga_T0 Orga_T1 Orga_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.2.6.2 Kennzahl „Entlassungsprozess - Information“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Entlassungsprozess ... erhalten alle Patientinnen Informationen über - Information (Info)	Unterstützungs-, Schulungsangebote und/oder Beratungsstellen. (entl_5)	0,741379	0,413684	0,724888
	... erhalten alle Patientinnen schriftliches Informationsmaterial zu ihrer Diagnose. (entl_6)			
	... werden alle Patientinnen rechtzeitig (mind. 24 Stunden vorher) über ihren Entlassungszeitpunkt informiert. (entl_7)			

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Information	42	4,2103	,73534
T1 Information	29	4,1552	,62667
T2 Information	25	3,9000	,65440
Gültige Werte (Listenweise)	22		

**Syntax:**

```
COMPUTE Info_T0 = MEAN(ENTL_5_T0, ENTL_6_T0, ENTL_7_T0).
VARIABLE LABELS Info_T0 'Information'.
VARIABLE LEVEL Info_T0 (SCALE).
MISSING VALUES Info_T0 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Info_T1 = MEAN(ENTL_5_T1, ENTL_6_T1, ENTL_7_T1).
VARIABLE LABELS Info_T1 'Information'.
VARIABLE LEVEL Info_T1 (SCALE).
MISSING VALUES Info_T1 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Info_T2 = MEAN(ENTL_5_T2, ENTL_6_T2, ENTL_7_T2).
VARIABLE LABELS Info_T2 'Information'.
VARIABLE LEVEL Info_T2 (SCALE).
MISSING VALUES Info_T2 (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=entl_5 entl_6 entl_7 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=Info_T0 Info_T1 Info_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

### 4.2.6.3 Kennzahl „Entlassungsprozess - Entlassungsgespräch“

#### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Entlassungsprozess - ... erhalten alle Patientinnen ein Entlassungsgespräch Entlassungsgespräch entsprechend eines internen Standards. (entl_8) (Gesp)	... wird für das Entlassungsgespräch mit den Patientinnen stets ausreichend Zeit eingeplant. (entl_9)	0,783010	0,794421	0,772137
	... kommt es während der Entlassung für Patientinnen häufig zu Wartezeiten (z.B. auf die Abschlussuntersuchung, den Entlassungsbrief). (entl_10)*			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Entlassungsgespräch	39	3,4530	,91921
T1 Entlassungsgespräch	30	3,7111	1,16620
T2 Entlassungsgespräch	25	3,4667	,76528
Gültige Werte (Listenweise)	22		

#### Syntax:

```
COMPUTE Gespr_T0 = MEAN(ENTL_8_T0, ENTL_9_T0, ENTL_10re_T0).
VARIABLE LABELS Gespr_T0 'Entlassungsgespräch'.
VARIABLE LEVEL Gespr_T0 (SCALE).
MISSING VALUES Gespr_T0 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Gespr_T1 = MEAN(ENTL_8_T1, ENTL_9_T1, ENTL_10re_T1).
VARIABLE LABELS Gespr_T1 'Entlassungsgespräch'.
VARIABLE LEVEL Gespr_T1 (SCALE).
MISSING VALUES Gespr_T1 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Gespr_T2 = MEAN(ENTL_8_T2, ENTL_9_T2, ENTL_10re_T2).
VARIABLE LABELS Gespr_T2 'Entlassungsgespräch'.
VARIABLE LEVEL Gespr_T2 (SCALE).
MISSING VALUES Gespr_T2 (999).
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=entl_8 entl_9 entl_10re (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=Gespr_T0 Gespr_T1 Gespr_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.2.6.4 Kennzahl „Entlassungsprozess - Entlassungsbrief“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
Entlassungsprozess ... erhalten alle Patientinnen am Tag ihrer Entlassung - Entlassungsbrief (Brief)	einen Entlassungsbrief. (entl_11) ... ist der Entlassungsbrief stets für die Patientinnen verständlich formuliert. (entl_12) ... werden alle Patientinnen darüber informiert, wie mit dem Entlassungsbrief zu verfahren ist (z.B. Weitergabe an den Hausarzt). (entl_13)	0,761328	0,839344	0,661885

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Entlassungsbrief	37	3,7342	1,06824
T1 Entlassungsbrief	28	3,7321	,94209
T2 Entlassungsbrief	25	3,7867	,99480
Gültige Werte (Listenweise)	20		

**Syntax:**

```
COMPUTE Brief_T0 = MEAN(ENTL_11_T0, ENTL_12_T0, ENTL_13_T0).
VARIABLE LABELS Brief_T0 'Entlassungsbrief'.
VARIABLE LEVEL Brief_T0 (SCALE).
MISSING VALUES Brief_T0 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Brief_T1 = MEAN(ENTL_11_T1, ENTL_12_T1, ENTL_13_T1).
VARIABLE LABELS Brief_T1 'Entlassungsbrief'.
VARIABLE LEVEL Brief_T1 (SCALE).
MISSING VALUES Brief_T1 (999).
```

EXECUTE.

```
COMPUTE Brief_T2 = MEAN(ENTL_11_T2, ENTL_12_T2, ENTL_13_T2).
VARIABLE LABELS Brief_T2 'Entlassungsbrief'.
VARIABLE LEVEL Brief_T2 (SCALE).
MISSING VALUES Brief_T2 (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=entl_11 entl_12 entl_13 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=Brief_T0 Brief_T1 Brief_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

#### 4.2.6.5 Kennzahl „Entlassungsprozess - Medikamentenplan“

##### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Entlassungsprozess ... erhalten alle Patientinnen, bei der Entlassung einen - Medikamentenplan. (entl_14)		0,680030	0,515124	0,643411
Medikamentenplan (Plan)	... wird dafür gesorgt, dass alle Patientinnen in ihren ersten Tagen nach der Entlassung Ihre Medikamente einnehmen können (z.B. durch das Mitgeben der Medikamente oder das Ausstellen von Rezepten). (entl_15)			

##### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Medikamentenplan	39	3,1282	1,16256
T1 Medikamentenplan	29	3,2931	1,08164
T2 Medikamentenplan	25	3,3000	,98953
Gültige Werte (Listenweise)	21		

##### Syntax:

```
COMPUTE Plan_T0 = MEAN(ENTL_14_T0, ENTL_15_T0).
VARIABLE LABELS Plan_T0 'Medikamentenplan'.
```

```
VARIABLE LEVEL Plan_T0 (SCALE).
MISSING VALUES Plan_T0 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Plan_T1 = MEAN(ENTL_14_T1, ENTL_15_T1).
VARIABLE LABELS Plan_T1 'Medikamentenplan'.
VARIABLE LEVEL Plan_T1 (SCALE).
MISSING VALUES Plan_T1 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Plan_T2 = MEAN(ENTL_14_T2, ENTL_15_T2).
VARIABLE LABELS Plan_T2 'Medikamentenplan'.
VARIABLE LEVEL Plan_T2 (SCALE).
MISSING VALUES Plan_T2 (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=entl_14 entl_15 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES= Plan_T0 Plan_T1 Plan_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

#### 4.2.6.6 Kennzahl „Entlassungsprozess - Ansprechpartner“

##### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Entlassungsprozess ... erhalten alle Patientinnen spätestens zur Entlassung - Ansprechpartner (Partner)	eine Telefonnummer eines Ansprechpartners. (entl_16)	0,725037	0,752515	0,456311
	... erhalten alle weiterbehandelnden Ärzte eine Telefonnummer eines Ansprechpartners, der Informationen über die Patientinnen geben kann. (entl_17)			

##### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Ansprechpartner	35	3,71	1,184
T1 Ansprechpartner	24	3,9583	1,04170
T2 Ansprechpartner	21	3,9524	,83524
Gültige Werte (Listenweise)	13		

**Syntax:**

```
COMPUTE Partner_T0 = MEAN(ENTL_16_T0, ENTL_17_T0).
VARIABLE LABELS Partner_T0 'Ansprechpartner'.
VARIABLE LEVEL Partner_T0 (SCALE).
MISSING VALUES Partner_T0 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Partner_T2 = MEAN(ENTL_16_T2, ENTL_17_T2).
VARIABLE LABELS Partner_T2 'Ansprechpartner'.
VARIABLE LEVEL Partner_T2 (SCALE).
MISSING VALUES Partner_T2 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Partner_T1 = MEAN(ENTL_16_T1, ENTL_17_T1).
VARIABLE LABELS Partner_T1 'Ansprechpartner'.
VARIABLE LEVEL Partner_T1 (SCALE).
MISSING VALUES Partner_T1 (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=entl_16 entl_17 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES= Partner_T0 Partner_T1 Partner_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.2.6.7 Kennzahl „Entlassungsprozess - Nachsorgeschritte“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Entlassungsprozess ... werden alle Patientinnen über die notwendigen - Nachsorgeschritte nächsten Behandlungs- und Nachsorgeschritte (Nachsorge) informiert. (entl_18)		0,843085	0,980843	0,660287
	... werden alle Patientinnen darüber informiert, wo die notwendigen Behandlungs- und Nachsorgeschritte durchgeführt werden. (entl_19)			

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Nachsorgeschritte	38	4,4079	,55575
T1 Nachsorgeschritte	28	4,2143	,94701
T2 Nachsorgeschritte	25	4,1600	,59020
Gültige Werte (Listenweise)	20		

**Syntax:**

```
COMPUTE Nachsorge_T0 = MEAN(ENTL_18_T0, ENTL_19_T0).
VARIABLE LABELS Nachsorge_T0 'Nachsorgeschritte'.
VARIABLE LEVEL Nachsorge_T0 (SCALE).
MISSING VALUES Nachsorge_T0 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Nachsorge_T1 = MEAN(ENTL_18_T1, ENTL_19_T1).
VARIABLE LABELS Nachsorge_T1 'Nachsorgeschritte'.
VARIABLE LEVEL Nachsorge_T1 (SCALE).
MISSING VALUES Nachsorge_T1 (999).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Nachsorge_T2 = MEAN(ENTL_18_T2, ENTL_19_T2).
VARIABLE LABELS Nachsorge_T2 'Nachsorgeschritte'.
VARIABLE LEVEL Nachsorge_T2 (SCALE).
MISSING VALUES Nachsorge_T2 (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=entl_18 entl_19 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES= Nachsorge_T0 Nachsorge_T1 Nachsorge_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

#### 4.2.7 Kennzahl „Arbeitszufriedenheit“

Die Skala misst die Zufriedenheit einzelner Aspekte der Arbeitszufriedenheit. Die Skala wurde aus dem Kennzahlenbuch des EBRUII- MAZE entnommen (Pfaff, Ansmann, & Kowalski, 2013). Das sechste und neunte Item sind Einzelitems und wurden hinzugefügt, um spezifisch nach der Zufriedenheit mit dem Ablauf der Entlassung und der Gesamtzufriedenheit zu fragen.

##### Fragebogenmodul

Arbeitszufriedenheit							
	Äußerst <u>unzufrieden</u>	Unzufrieden	Teils unzufrieden	<u>Weder</u> unzu- frieden, <u>noch</u> zufrieden	Teils zufrieden	Zufrieden	Äußerst <u>zufrieden</u>
Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit den folgenden Aspekten Ihrer Arbeit? Bezogen auf <u>die letzten 6 Monate.</u>							
Codierung							
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitstätigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihren Kollegen, mit denen Sie in Ihrer täglichen Arbeit zusammenarbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihren unmittelbaren Vorgesetzten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Leitung Ihres OP-Standortes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit den arbeitsorganisatorischen Abläufen an Ihrem OP-Standort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ablauf der Entlassung der Patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsregelung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gehalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie nun an alles denken, was für Ihre Arbeit eine Rolle spielt (z.B. die Tätigkeit, die Arbeitsbedingungen, die Kollegen, die Arbeitszeit usw.), wie zufrieden sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie dann insgesamt mit Ihrer Arbeit?

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Arbeitszufriedenheit (Zufr)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitstätigkeit? (zufr_1)	0,778348	0,802837	0,820817
	Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihren Kollegen, mit denen Sie in Ihrer täglichen Arbeit zusammenarbeiten? (zufr_2)			
	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren unmittelbaren Vorgesetzten? (zufr_3)			
	Wie zufrieden sind Sie mit der Leitung Ihres OP-Standortes? (zufr_4)			
	Wie zufrieden sind Sie mit den arbeitsorganisatorischen Abläufen an Ihrem OP-Standort? (zufr_5)			
	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsregelung? (zufr_7)			
	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gehalt? (zufr_8)			

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Arbeitszufriedenheit (relativiert) - 7 Items, hohe Werte = gut	45	4,6730	1,02276
T1 Arbeitszufriedenheit (relativiert) - 7 Items, hohe Werte = gut	31	4,9209	1,04837
T2 Arbeitszufriedenheit (relativiert) - 7 Items, hohe Werte = gut	26	4,7930	1,01138
Gültige Werte (Listenweise)	23		

## Häufigkeitstabellen

### Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitstätigkeit?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	0	1	0
Unzufrieden	2	1	2
Teils unzufrieden	14	5	5
Weder unzufrieden, noch zufrieden	3	0	1
Teils zufrieden	10	8	9
Zufrieden	10	13	5
Äußerst zufrieden	6	3	4
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

### Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihren Kollegen, mit denen Sie in Ihrer täglichen Arbeit zusammenarbeiten?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	0	0	0
Unzufrieden	0	0	0
Teils unzufrieden	5	8	1
Weder unzufrieden, noch zufrieden	3	0	1
Teils zufrieden	9	0	7
Zufrieden	23	20	15
Äußerst zufrieden	5	3	2
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

### Wie zufrieden sind Sie mit Ihren unmittelbaren Vorgesetzten?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	1	0	2
Unzufrieden	3	6	4
Teils unzufrieden	10	2	2
Weder unzufrieden, noch zufrieden	6	1	2
Teils zufrieden	11	7	6

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

---

Zufrieden	9	11	8
Äußerst zufrieden	5	4	2
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

### Wie zufrieden sind Sie mit der Leitung Ihres OP-Standortes?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	1	0	0
Unzufrieden	2	4	2
Teils unzufrieden	4	4	3
Weder unzufrieden, noch zufrieden	13	3	5
Teils zufrieden	6	10	5
Zufrieden	14	9	9
Äußerst zufrieden	3	1	1
Fehlend	3	31	21
Gesamt	46	46	46

### Wie zufrieden sind Sie mit den arbeitsorganisatorischen Abläufen an Ihrem OP-Standort?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	0	0	0
Unzufrieden	6	5	2
Teils unzufrieden	11	7	5
Weder unzufrieden, noch zufrieden	10	3	6
Teils zufrieden	11	7	5
Zufrieden	6	7	8
Äußerst zufrieden	0	1	0
Fehlend	2	16	20
Gesamt	46	46	46

### Wie zufrieden sind Sie mit Ablauf der Entlassung der Patienten?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	2	0	0
Unzufrieden	4	5	3
Teils unzufrieden	4	5	7

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

Weder unzufrieden, noch zufrieden	9	1	3
Teils zufrieden	10	7	2
Zufrieden	15	8	11
Äußerst zufrieden	0	3	0
Fehlend	2	16	20
Gesamt	46	46	46

### Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitszeitregelung?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	1	2	0
Unzufrieden	8	2	3
Teils unzufrieden	2	3	4
Weder unzufrieden, noch zufrieden	3	0	2
Teils zufrieden	8	4	4
Zufrieden	16	14	9
Äußerst zufrieden	7	5	3
Fehlend	1	16	21
Gesamt	46	46	46

### Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gehalt?

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	4	3	1
Unzufrieden	6	3	2
Teils unzufrieden	4	2	5
Weder unzufrieden, noch zufrieden	3	2	2
Teils zufrieden	13	7	7
Zufrieden	13	12	8
Äußerst zufrieden	2	2	1
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

**Wenn Sie nun an alles denken, was für Ihre Arbeit eine Rolle spielt (z.B. die Tätigkeit, die Arbeitsbedingungen, die Kollegen, die Arbeitszeit usw.), wie zufrieden sind Sie dann insgesamt mit Ihrer Arbeit?**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Äußerst unzufrieden	0	0	0
Unzufrieden	5	1	2
Teils unzufrieden	9	5	3
Weder unzufrieden, noch zufrieden	4	2	1
Teils zufrieden	12	8	10
Zufrieden	14	15	9
Äußerst zufrieden	1	0	1
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

### Syntax:

```
COMPUTE p$Zufr = MEAN(zufr_1, zufr_2, zufr_3, zufr_4, zufr_5, zufr_7, zufr_8).
VARIABLE LABELS p$Zufr 'Arbeitszufriedenheit (relativiert) - 7 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$Zufr (SCALE).
MISSING VALUES p$Zufr (999).
EXECUTE.
```

### RELIABILITY

```
/VARIABLES=zufr_1 zufr_2 zufr_3 zufr_4 zufr_5 zufr_7 zufr_8 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

### DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=p$Zufr_T0 p$Zufr_T1 p$Zufr_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

### FREQUENCIES

```
VARIABLES= zufr_1 zufr_2 zufr_3 zufr_4 zufr_5 zufr_6 zufr_7 zufr_8 zufr_9 (T0-T2)
/ORDER= ANALYSIS.
```

## 4.2.8 Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum

Die Skala wurde aus dem Fragebogen „Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum- Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT)“ entnommen (Richter et al., 2000).

### Fragebogenmodul

Wie stark treffen für Sie die folgenden Aussagen zu?	Trifft <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Trifft <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	Trifft <u>eher</u> zu	Trifft <u>völlig</u> zu
Codierung	1	2	3	4
Meine Arbeit erfordert von mir vielfältige Fähigkeiten und Fertigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meinem Arbeitsplatz habe ich die Möglichkeit, an der Erarbeitung neuer Lösungen teilzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das, was ich in meiner beruflichen Ausbildung gelernt habe, kann ich voll in meiner Arbeit anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann meine Arbeit selbstständig planen und einteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss bei meiner Arbeit viele selbstständige Entscheidungen treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich auf meinen Vorgesetzten verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich auf meine Arbeitskollegen verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Vorgesetzter ist bereit, meine Probleme in der Arbeit anzuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeitskollegen sind bereit, meine Probleme in der Arbeit anzuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Vorgesetzter unterstützt mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeitskollegen unterstützen mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Häufigkeitstabellen

### Meine Arbeit erfordert von mir vielfältige Fähigkeiten und Fertigkeiten.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	0	0	0
Trifft eher nicht zu	1	2	1
Trifft eher zu	11	7	11
Trifft völlig zu	33	22	14
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

### An meinem Arbeitsplatz habe ich die Möglichkeit, an der Erarbeitung neuer Lösungen teilzunehmen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	1	0	0
Trifft eher nicht zu	10	8	6
Trifft eher zu	24	16	13
Trifft völlig zu	10	7	6
Fehlend	1	15	21
Gesamt	46	46	46

### Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	2	2	0
Trifft eher nicht zu	5	2	4
Trifft eher zu	19	11	8
Trifft völlig zu	20	16	14
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

### Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T
Trifft überhaupt nicht zu	1	1	0
Trifft eher nicht zu	3	2	3
Trifft eher zu	15	13	7
Trifft völlig zu	25	15	15
Fehlend	2	15	21
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Das, was ich in meiner beruflichen Ausbildung gelernt habe, kann ich voll in meiner Arbeit anwenden.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	0	1	0
Trifft eher nicht zu	10	7	8
Trifft eher zu	23	15	13
Trifft völlig zu	11	8	5
Fehlend	2	15	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Ich kann meine Arbeit selbstständig planen und einteilen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	1	1	0
Trifft eher nicht zu	16	10	7
Trifft eher zu	18	12	13
Trifft völlig zu	10	8	6
Fehlend	1	15	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

### Ich muss bei meiner Arbeit viele selbstständige Entscheidungen treffen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	1	0	1
Trifft eher nicht zu	6	9	7
Trifft eher zu	27	14	11
Trifft völlig zu	11	8	7
Fehlend	1	15	20
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>

**Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	0	0	0
Trifft eher nicht zu	8	6	6
Trifft eher zu	11	14	6
Trifft völlig zu	26	11	14
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

**Ich kann mich auf meinen Vorgesetzten verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	3	2	3
Trifft eher nicht zu	15	8	6
Trifft eher zu	12	16	14
Trifft völlig zu	15	5	3
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

**Ich kann mich auf meine Arbeitskollegen verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	0	0	0
Trifft eher nicht zu	4	1	3
Trifft eher zu	25	21	16
Trifft völlig zu	16	9	6
Fehlend	1	15	21
Gesamt	46	46	46

**Mein Vorgesetzter ist bereit, meine Probleme in der Arbeit anzuhören.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	2	1	1
Trifft eher nicht zu	12	7	11
Trifft eher zu	18	12	10
Trifft völlig zu	13	11	4
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

**Meine Arbeitskollegen sind bereit, meine Probleme in der Arbeit anzuhören.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	0	1	0
Trifft eher nicht zu	5	3	1
Trifft eher zu	24	19	21
Trifft völlig zu	16	8	4
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

**Mein Vorgesetzter unterstützt mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	2	3	5
Trifft eher nicht zu	23	13	11
Trifft eher zu	15	9	8
Trifft völlig zu	5	6	2
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

**Meine Arbeitskollegen unterstützen mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Trifft überhaupt nicht zu	0	0	0
Trifft eher nicht zu	12	2	7
Trifft eher zu	23	26	15
Trifft völlig zu	10	3	4
Fehlend	1	15	20
Gesamt	46	46	46

**Syntax:**

FREQUENCIES

VARIABLES= taet\_1 taet\_2 taet\_3 taet\_4 taet\_5 taet\_6 taet\_7 taet\_8 taet\_9 taet\_10  
taet\_11 taet\_12 taet\_13 taet\_14 (T0-T2)

/ORDER= ANALYSIS.

#### 4.2.8.1 Kennzahl „Arbeitsintensität“

##### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Arbeitsintensität (Arblns)	Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch. (taet_3)	0,754076	0,854063	0,863231
	Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss. (taet_4)			
	Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen. (taet_8)			

##### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Arbeitsintensität (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = hohe Intensität	45	3,3630	,65065
T1 Arbeitsintensität (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = hohe Intensität	31	3,2796	,69441
T2 Arbeitsintensität (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = hohe Intensität	26	3,3782	,68566
Gültige Werte (Listenweise)	23		

##### Syntax:

```
COMPUTE p$Arblns = MEAN(taet_3, taet_4, taet_8).
VARIABLE LABELS p$Arblns 'Arbeitsintensität (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = hohe Intensität'.
VARIABLE LEVEL p$Arblns (SCALE).
MISSING VALUES p$Arblns (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=taet_3 taet_4 taet_8 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

VARIABLES=p\$ArbIns\_T0 p\$ArbIns\_T1 p\$ArbIns\_T2  
 /STATISTICS=MEAN STDDEV.

4.2.8.2 Kennzahl „Tätigkeitsspielraum“

Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
Tätigkeitsspielraum (TaetSp)	An meinem Arbeitsplatz habe ich die Möglichkeit, an der Erarbeitung neuer Lösungen teilzunehmen. (taet_2) Ich kann meine Arbeit selbstständig planen und einteilen. (taet_6) Ich muss bei meiner Arbeit viele selbstständige Entscheidungen treffen. (taet_7)	0,653780	0,532710	0,656667

Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Tätigkeitsspielraum (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	45	2,9481	,57276
T1 Tätigkeitsspielraum (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	31	2,9355	,55390
T2 Tätigkeitsspielraum (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut	26	2,9744	,60313
Gültige Werte (Listenweise)	23		

Syntax:

```
COMPUTE p$TaetSp = MEAN(taet_2, taet_6, taet_7).
VARIABLE LABELS p$TaetSp 'Tätigkeitsspielraum (relativiert) - 3 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$TaetSp (SCALE).
MISSING VALUES p$TaetSp (999).
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=taet_2 taet_6 taet_7 (T0-T2)
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=p$TactSp_T0 p$TactSp_T1 p$TactSp_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

#### 4.2.8.3 Kennzahl „Qualifikationsnutzung“

##### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Qualifikationsnutzung (QualNutz)	Meine Arbeit erfordert von mir vielfältige Fähigkeiten und Fertigkeiten. (taet_1)  Das, was ich in meiner beruflichen Ausbildung gelernt habe, kann ich voll in meiner Arbeit anwenden. (taet_5)	0,421875	0,546022	0,382353

##### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Qualifikationsnutzung (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut	45	3,3778	,49031
T1 Qualifikationsnutzung (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut	31	3,3065	,58705
T2 Qualifikationsnutzung (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut	26	3,1923	,51141
Gültige Werte (Listenweise)	23		

##### Syntax:

```
COMPUTE p$QualNutz = MEAN(taet_1, taet_5).
VARIABLE LABELS p$QualNutz 'Qualifikationsnutzung (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = gut'.
VARIABLE LEVEL p$QualNutz (SCALE).
MISSING VALUES p$QualNutz (999).
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```

/VARIABLES=taet_1 taet_5 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

DESCRIPTIVES

```

VARIABLES=p$QualNutz_T0 p$QualNutz_T1 p$QualNutz_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
    
```

4.2.8.4 Kennzahl „Soziale Unterstützung auf der Arbeit“

Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
Soziale Unterstützung auf der Arbeit (SozUnt)	Ich kann mich auf meinen Vorgesetzten verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen. (taet_9)	0,708824	0,830614	0,814390
	Ich kann mich auf meine Arbeitskollegen verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen. (taet_10)			
	Mein Vorgesetzter ist bereit, meine Probleme in der Arbeit anzuhören. (taet_11)			
	Meine Arbeitskollegen sind bereit, meine Probleme in der Arbeit anzuhören. (taet_12)			
	Mein Vorgesetzter unterstützt mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe. (taet_13)			
	Meine Arbeitskollegen unterstützen mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe. (taet_14)			

Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Soziale Unterstützung auf der Arbeit (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	45	2,9630	,49094
T1 Soziale Unterstützung auf der Arbeit (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	31	2,9677	,53302
T2 Soziale Unterstützung auf der Arbeit (relativiert) - 6 Items, hohe Werte = gut	26	2,7795	,50580
Gültige Werte (Listenweise)	23		

**Syntax:**

```
COMPUTE p§SozUnt = MEAN(taet_9, taet_10, taet_11, taet_12, taet_13, taet_14).  
VARIABLE LABELS p§SozUnt 'Soziale Unterstützung auf der Arbeit (relativiert) - 6 Items,  
hohe Werte = gut'.  
VARIABLE LEVEL p§SozUnt (SCALE).  
MISSING VALUES p§SozUnt (999).  
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=taet_9 taet_10 taet_11 taet_12 taet_13 taet_14 (T0-T2)  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=p§SozUnt_T0 p§SozUnt_T1 p§SozUnt_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

### 4.2.9 Veränderungsbereitschaft gegenüber des Entlassungsprozesses

Die „Change Attitude Scale“ wurde von Oreg (2006) entwickelt, um die Resistenz von Organisationsmitgliedern gegenüber grundlegenden Veränderungen in der Organisation zu erfassen. Die Skala besteht aus den drei Subskalen „kognitive“, „affektive“ und „verhaltensbezogene“ Veränderungsbereitschaft. In der Fragenformulierung wurde der Bezug zur Veränderung im Zuge des Entlassungsprozess hergestellt. Das Antwortformat wurde abweichend zum Original in eine vierstufige Zustimmungsskala geändert.

Wie bei allen externen Skalen ist vor Nutzung dieser Kennzahl das das Einverständnis der Urheber einzuholen.

#### Fragebogenmodul

Entlassungsprozess				
An Ihrem OP-Standort gibt es ein Projektteam (Projekt: Value Stream Mapping in Brustzentren), das den Entlassungsprozess an Ihrem OP-Standort verändern möchte. Die folgenden Aussagen betreffen Ihre Einstellung bezüglich der Veränderung, die dadurch stattfindet. Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	Stimme <u>eher</u> zu	Stimme <u>voll</u> <u>und ganz</u> zu
Codierung	1	2	3	4
Ich glaube, die Veränderung wird einen negativen Einfluss auf die Art und Weise haben, in der die Arbeit in dieser Abteilung durchgeführt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, es ist gut, dass eine Veränderung stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ich bin dafür offen, die Veränderung zu erwägen und auszuprobieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, dass die Veränderung meine Arbeit zunächst erschweren wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, die Veränderung wird der Arbeit zugutekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, die Veränderung wird mir persönlich zugutekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Angst vor der Veränderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein schlechtes Gefühl bei der Veränderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ich bin von der Veränderung begeistert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Veränderung macht mich wütend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Veränderung stresst mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

Ich neige dazu, die Veränderung abzulehnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke darüber nach, mit der Veränderung mitzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich suche nach Wegen, die Veränderung zu verhindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich protestiere gegen die Veränderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beschwere mich bei Freunden über die Veränderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich äußere Bedenken über die Veränderung gegenüber meinen Vorgesetzten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin für die Veränderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Häufigkeitstabellen

**Ich glaube, die Veränderung wird einen negativen Einfluss auf die Art und Weise haben, in der die Arbeit dieser Abteilung durchgeführt wird.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	14	10	8
Stimme eher nicht zu	27	16	14
Stimme eher zu	1	3	1
Stimme voll und ganz zu	1	0	0
Fehlend	3	17	23
Gesamt	46	46	46

**Ich glaube, es ist gut, dass eine Veränderung stattfindet.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0
Stimme eher nicht zu	7	4	1
Stimme eher zu	25	15	16
Stimme voll und ganz zu	11	10	7
Fehlend	2	17	22
Gesamt	46	46	46

**Ich bin dafür offen, die Veränderung zu erwägen und auszuprobieren.**

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	0	0

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	1	0	0
Stimme eher zu	20	18	13
Stimme voll und ganz zu	22	11	10
Fehlend	2	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich glaube, dass die Veränderung meine Arbeit zunächst erschweren wird.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	4	2	1
Stimme eher nicht zu	22	16	15
Stimme eher zu	14	11	6
Stimme voll und ganz zu	3	0	1
Fehlend	3	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich glaube, die Veränderung wird der Abteilung zugutekommen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	1	1	0
Stimme eher nicht zu	8	3	2
Stimme eher zu	21	15	16
Stimme voll und ganz zu	13	9	6
Fehlend	3	18	22
Gesamt	46	46	46

### Ich glaube, die Veränderung wird mir persönlich zugutekommen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	7	1	2
Stimme eher nicht zu	10	10	4
Stimme eher zu	18	11	14
Stimme voll und ganz zu	9	6	3
Fehlend	2	18	23
Gesamt	46	46	46

### Ich habe Angst vor der Veränderung.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	28	20	17

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	14	8	5
Stimme eher zu	2	1	1
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	2	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich habe ein schlechtes Gefühl bei der Veränderung.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	26	15	15
Stimme eher nicht zu	15	11	8
Stimme eher zu	3	3	0
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	2	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich bin von der Veränderung begeistert.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	3	2	1
Stimme eher nicht zu	13	6	5
Stimme eher zu	19	16	15
Stimme voll und ganz zu	4	4	1
Fehlend	7	18	24
Gesamt	46	46	46

### Die Veränderung macht mich wütend.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	30	20	17
Stimme eher nicht zu	12	8	6
Stimme eher zu	1	1	0
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	3	17	23
Gesamt	46	46	46

### Die Veränderung stresst mich.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	23	19	14

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	14	8	9
Stimme eher zu	5	2	0
Stimme voll und ganz zu	1	0	0
Fehlend	3	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich neige dazu, die Veränderung abzulehnen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	32	18	16
Stimme eher nicht zu	11	10	4
Stimme eher zu	1	1	2
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	2	17	24
Gesamt	46	46	46

### Ich denke darüber nach, mit der Veränderung mitzugehen.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	5	1	0
Stimme eher nicht zu	3	1	1
Stimme eher zu	22	16	16
Stimme voll und ganz zu	13	10	6
Fehlend	3	18	23
Gesamt	46	46	46

### Ich suche nach Wegen, die Veränderung zu verhindern.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	32	21	19
Stimme eher nicht zu	10	8	4
Stimme eher zu	1	0	0
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	3	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich protestiere gegen die Veränderung.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	33	22	19

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

Stimme eher nicht zu	9	7	4
Stimme eher zu	1	0	0
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	3	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich beschwere mich bei Freunden über die Veränderung.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	33	22	19
Stimme eher nicht zu	7	7	4
Stimme eher zu	4	0	0
Stimme voll und ganz zu	0	0	0
Fehlend	2	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich äußere Bedenken über die Veränderung gegenüber meinen Vorgesetzten.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	25	20	16
Stimme eher nicht zu	13	8	6
Stimme eher zu	4	1	1
Stimme voll und ganz zu	2	0	0
Fehlend	2	17	23
Gesamt	46	46	46

### Ich bin für die Veränderung.

	Häufigkeit T0	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stimme überhaupt nicht zu	0	1	0
Stimme eher nicht zu	5	1	1
Stimme eher zu	21	15	14
Stimme voll und ganz zu	16	10	9
Fehlend	4	19	22
Gesamt	46	46	46

**Syntax:**

FREQUENCIES

VARIABLES= ver\_1 ver\_2 ver\_3 ver\_4 ver\_5 ver\_6 ver\_7 ver\_8 ver\_9 ver\_10 ver\_11  
ver\_12 ver\_13 ver\_14 (T0-T2)

/ORDER= ANALYSIS.

**4.2.9.1 Kennzahl „Veränderungsbereitschaft- Kognitiv“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
Veränderungsresidenz - Kognitiv (VerRes_k)	Ich glaube, die Veränderung wird einen negativen Einfluss auf die Art und Weise haben, in der die Arbeit in dieser Abteilung durchgeführt wird. (ver_1)	0,679153	0,770483	0,298214
	Ich glaube, es ist gut, dass eine Veränderung stattfindet. (ver_2)*			
	Ich bin dafür offen, die Veränderung zu erwägen und auszuprobieren. (ver_3)*			
	Ich glaube, dass die Veränderung meine Arbeit zunächst erschweren wird. (ver_4)			
	Ich glaube, die Veränderung wird der Abteilung zugutekommen. (ver_5)*			
	Ich glaube, die Veränderung wird mir persönlich zugutekommen. (ver_6)*			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0	44	1,9902	,47182
Veränderungsbereitschaft - kognitiv (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz			

T1 Veränderungsbereitschaft - kognitiv (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz	29	1,9264	,44297
T2 Veränderungsbereitschaft - kognitiv (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz	24	1,8778	,34553
Gültige Werte (Listenweise)	20		

**Syntax:**

```
COMPUTE p$VerRes_k = MEAN(ver_1, ver_2re, ver_3re, ver_4, ver_5re, ver_6re).
VARIABLE LABELS p$VerRes_k 'Veränderungsbereitschaft- kognitiv (gegenüber
Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe
Resistenz'.
VARIABLE LEVEL p$VerRes_k (SCALE).
MISSING VALUES p$VerRes_k (999).
EXECUTE.
```

**RELIABILITY**

```
/VARIABLES= ver_1 ver_2re ver_3re ver_4 ver_5re ver_6re (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

**DESCRIPTIVES**

```
VARIABLES=p$VerRes_k_T0 p$VerRes_k_T1 p$VerRes_k_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

#### 4.2.9.2 Kennzahl „Veränderungsbereitschaft– Affektiv“

##### Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$ T0	$\alpha$ T1	$\alpha$ T2
Veränderungsbereitschaft– Ich habe Angst vor der Veränderung. (ver_7) affektiv (VerRes_a)	Ich habe ein schlechtes Gefühl bei der Veränderung. (ver_8)	0,7286700,7213610,664946		
	Ich bin von der Veränderung begeistert. (ver_9)*			
	Die Veränderung macht mich wütend. (ver_10)			
	Die Veränderung stresst mich. (ver_11)			
	Ich neige dazu, die Veränderung abzulehnen. (ver_12)			
	Ich denke darüber nach, mit der Veränderung mitzugehen. (ver_13)			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

##### Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Veränderungsbereitschaft - affektiv (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz	44	1,6264	,46852
T1 Veränderungsbereitschaft - affektiv (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz	29	1,5722	,47459

T2	24	1,5079	,38684
Veränderungsbereitschaft - affektiv (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz			
Gültige Werte (Listenweise)	20		

**Syntax:**

```
COMPUTE p$VerRes_a = MEAN(ver_7, ver_8, ver_9re, ver_10, ver_11, ver_12,
ver_13re).
VARIABLE LABELS p$VerRes_a 'Veränderungsbereitschaft- affektiv (gegenüber
Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe
Resistenz'.
VARIABLE LEVEL p$VerRes_a (SCALE).
MISSING VALUES p$VerRes_a (999).
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=ver_7 ver_8 ver_9re ver_10 ver_11 ver_12 ver_13 (T0-T2)
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=p$VerRes_a_T0 p$VerRes_a_T1 p$VerRes_a_T2
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

4.2.9.3 Kennzahl „Veränderungsbereitschaft– Verhalten“

Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	α T0	α T1	α T2
Veränderungsbereitschaft– verhalten (VerRes_v)	Ich suche nach Wegen, die Veränderung zu verhindern. (ver_14)	0,8844360,8467200,831311		
	Ich protestiere gegen die Veränderung. (ver_15)			
	Ich beschwere mich bei Freunden über die Veränderung. (ver_16)			
	Ich äußere Bedenken über die Veränderung gegenüber meinen Vorgesetzten. (ver_17)			
	Ich bin für die Veränderung. (ver_18)*			

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

Deskriptive Statistik

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
T0 Veränderungsbereitschaft - verhalten (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz	44	1,4398	,51428
T1 Veränderungsbereitschaft - verhalten (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz	29	1,3655	,42112
T2 Veränderungsbereitschaft - verhalten (gegenüber Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe Resistenz	24	1,3000	,35874

Gültige Werte (Listenweise)	20		
--------------------------------	----	--	--

### Syntax:

```
COMPUTE p$VerRes_v = MEAN(ver_14, ver_15, ver_16, ver_17, ver_18re).  
VARIABLE LABELS p$VerRes_v 'Veränderungsbereitschaft- verhalten (gegenüber  
Veränderungen des Entlassungsprozesses) (relativiert) - 18 Items, hohe Werte = hohe  
Resistenz'.  
VARIABLE LEVEL p$VerRes_v (SCALE).  
MISSING VALUES p$VerRes_v (999).  
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY  
  /VARIABLES=ver_14 ver_15 ver_16 ver_17 ver_18re (T0-T2)  
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  /MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES  
VARIABLES=p$VerRes_v_T0 p$VerRes_v_T1 p$VerRes_v_T2  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

### 4.3 Ergänzende Skalen und Items des Fragebogens

Die folgenden Kennzahlen und Items werden nur in T0 bzw. in T1 und T2 verwendet.

#### 4.3.1 Persönlichkeit

Die Skala erfasst Persönlichkeitsmerkmale und entstammt dem Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) Fragebogen zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit (Rammstedt, Kemper, Klein Mira C., Beierlein C., & Kovaleva A., 2013). Da es sich um eine Längsschnittstudie handelt und das Konstrukt der Persönlichkeit stabil bleibt, wird dieses nur zu T0 abgefragt.

#### Fragebogenmodul

Persönlichkeit					
Die Beantwortung des folgenden Fragenblocks bezieht sich auf Ihre Persönlichkeit.	Trifft <u>überhaupt</u> <u>nicht</u> zu	Trifft <u>eher</u> <u>nicht</u> zu	Weder noch	Trifft <u>eher</u> zu	Trifft <u>völlig</u> zu
Codierung	1	2	3	4	
Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin bequem, neige zur Faulheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, andere zu kritisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erledige Aufgaben gründlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde leicht nervös und unsicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Häufigkeitstabellen

### Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Trifft überhaupt nicht zu	6	13,0	13,6	13,6
Trifft eher nicht zu	20	43,5	45,5	59,1
Gültig Weder noch	9	19,6	20,5	79,5
Trifft eher zu	8	17,4	18,2	97,7
Trifft völlig zu	1	2,2	2,3	100,0
Fehlend 999	2	4,3		
Gesamt	46	100,0		

### Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Trifft überhaupt nicht zu	0	0	0	0
Trifft eher nicht zu	6	13,0	13,6	13,6
Gültig Weder noch	5	10,9	11,4	25,0
Trifft eher zu	24	52,2	54,5	79,5
Trifft völlig zu	9	19,6	20,5	100,0
Fehlend 999	2	4,3	100,0	
Gesamt	46	100,0		

### Ich bin bequem, neige zur Faulheit.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Trifft überhaupt nicht zu	22	47,8	50,0	50,0
Trifft eher nicht zu	18	39,1	40,9	90,9
Gültig Weder noch	1	2,2	2,3	93,2
Trifft eher zu	0	0	0	0
Trifft völlig zu	0	0	0	0
Fehlend 999	2	4,3		
Gesamt	46	100,0		

**Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Trifft überhaupt nicht zu	1	2,2	2,3
	Trifft eher nicht zu	18	39,1	40,9
Gültig	Weder noch	7	15,2	15,9
	Trifft eher zu	16	34,8	36,4
	Trifft völlig zu	2	4,3	4,5
Fehlend	999	2	4,3	100,0
Gesamt	46	100,0		

**Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Trifft überhaupt nicht zu	3	6,5	6,8
	Trifft eher nicht zu	18	39,1	40,9
Gültig	Weder noch	13	28,3	29,5
	Trifft eher zu	9	19,6	20,5
	Trifft völlig zu	1	2,2	2,3
Fehlend	999	2	4,3	100,0
Gesamt	46	100,0		

**Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Trifft überhaupt nicht zu	1	2,2	2,3
	Trifft eher nicht zu	5	10,9	11,4
Gültig	Weder noch	6	13,0	13,6
	Trifft eher zu	22	47,8	50,0
	Trifft völlig zu	10	21,7	22,7
Fehlend	999	2	4,3	100,0
Gesamt	46	100,0		

**Ich neige dazu, andere zu kritisieren.**

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Trifft überhaupt nicht zu	5	10,9	11,4
	Trifft eher nicht zu	20	43,5	56,8
Gültig	Weder noch	12	26,1	84,1
	Trifft eher zu	6	13,0	97,7
	Trifft völlig zu	1	2,2	100,0
Fehlend	999	2	4,3	
Gesamt		46	100,0	

### Ich erledige Aufgaben gründlich.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Trifft überhaupt nicht zu	0	0	0
	Trifft eher nicht zu	1	2,2	2,3
Gültig	Weder noch	23	50,0	54,5
	Trifft eher zu	20	43,5	100,0
	Trifft völlig zu	0	0	0
Fehlend	999	2	4,3	
Gesamt		46	100,0	

### Ich werde leicht nervös und unsicher.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Trifft überhaupt nicht zu	9	19,6	20,5
	Trifft eher nicht zu	21	45,7	68,2
Gültig	Weder noch	8	17,4	86,4
	Trifft eher zu	6	13,0	100,0
	Trifft völlig zu	0	0	0
Fehlend	999	2	4,3	
Gesamt		46	100,0	

### Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Trifft überhaupt nicht zu	0	0	0	0
Gültig	Trifft eher nicht zu	3	6,5	6,8	6,8
	Weder noch	8	17,4	18,2	25,0
	Trifft eher zu	22	47,8	50,0	75,0
	Trifft völlig zu	11	23,9	25,0	100,0
Fehlend	999	2	4,3		
Gesamt		46	100,0		

**Syntax:**

FREQUENCIES

VARIABLES=pers\_1\_T0 pers\_2\_T0 pers\_3\_T0 pers\_4\_T0 pers\_5\_T0 pers\_6\_T0  
pers\_7\_T0 pers\_8\_T0 pers\_9\_T0 pers\_10\_T0  
/ORDER= ANALYSIS.

**4.3.1.1 Kennzahl „Persönlichkeit – Extraversion“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Extraversion (Pers_Ex)	Ich bin eher zurückhaltend, reserviert. (pers_1)* <hr/> Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig. (pers_6)	0,655692

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Persönlichkeit - Extraversion (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Extraversion	44	3,6477	,87324
Gültige Werte (Listenweise)	44		

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Pers_Ex = MEAN(pers_1re, pers_6).
VARIABLE LABELS p$Pers_Ex 'Persönlichkeit - Extraversion (relativiert) - 2 Items, hohe
Werte = hohe Extraversion'.
VARIABLE LEVEL p$Pers_Ex (SCALE).
MISSING VALUES p$Pers_Ex (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=pers_1re_T0 pers_6_T0
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$Pers_Ex_T0
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.3.1.2 Kennzahl „Persönlichkeit – Verträglichkeit“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Verträglichkeit (Pers_Ve)	Ich schenke anderen schnell Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen. (pers_2)	0,191513
	Ich neige dazu, andere zu kritisieren. (pers_7)*	

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Persönlichkeit - Verträglichkeit (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Verträglichkeit	44	3,6591	,69694
Gültige Werte (Listenweise)	44		

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Pers_Ve = MEAN(pers_2, pers_7re).
VARIABLE LABELS p$Pers_Ve 'Persönlichkeit - Verträglichkeit (relativiert) - 2 Items, hohe
Werte = hohe Verträglichkeit'.
VARIABLE LEVEL p$Pers_Ve (SCALE).
MISSING VALUES p$Pers_Ve (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=pers_2_T0 pers_7re_T0
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$Pers_Ve_T0
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.3.1.3 Kennzahl „Persönlichkeit – Gewissenhaftigkeit“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Gewissenhaftigkeit (Pers_Ge)	Ich bin bequem, neige zur Faulheit. (pers_3)*	0,636697
	Ich erledige Aufgaben gründlich. (pers_8)	

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Persönlichkeit - Gewissenhaftigkeit (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Gewissenhaftigkeit	44	4,3750	,62992
Gültige Werte (Listenweise)	44		

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Pers_Ge = MEAN(pers_3re, pers_8).
VARIABLE LABELS p$Pers_Ge 'Persönlichkeit - Gewissenhaftigkeit (relativiert) - 2 Items,
hohe Werte = hohe Gewissenhaftigkeit'.
VARIABLE LEVEL p$Pers_Ge (SCALE).
MISSING VALUES p$Pers_Ge (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=pers_3re_T0 pers_8_T0
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$Pers_Ge_T0
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.3.1.4 Kennzahl „Persönlichkeit – Neurotizismus“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit – Neurotizismus (Pers_Ne)	Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen. (pers_4)* <hr/> Ich werde leicht nervös und unsicher. (pers_9)	0,525164

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Persönlichkeit - Neurotizismus (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hoher Neurotizismus	44	2,6250	,81501
Gültige Werte (Listenweise)	44		

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Pers_Ne = MEAN(pers_4re, pers_9).
VARIABLE LABELS p$Pers_Ne 'Persönlichkeit - Neurotizismus (relativiert) - 2 Items, hohe
Werte = hoher Neurotizismus'.
VARIABLE LEVEL p$Pers_Ne (SCALE).
MISSING VALUES p$Pers_Ne (999).
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=pers_4re_T0 pers_9_T0
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES
VARIABLES=p$Pers_Ne_T0
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

**4.3.1.5 Kennzahl „Persönlichkeit – Offenheit für neue Erfahrungen“**

**Reliabilität & SPSS-Kurzlabels der Items**

Kennzahl	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Persönlichkeit - Offenheit für neue Erfahrungen (Pers_Of)	Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse. (pers_5)* <hr/> Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll. (pers_10)	0,474727

\* Werte für Reliabilität und Skalenberechnung rekodiert

**Deskriptive Statistik**

	N	Mittelwert	Std.-Abweichung
Persönlichkeit - Offenheit für neue Erfahrungen (relativiert) - 2 Items, hohe Werte = hohe Offenheit für neue Erfahrungen	44	3,6136	,73027
Gültige Werte (Listenweise)	44		

**Syntax:**

```
COMPUTE p$Pers_Of = MEAN(pers_5re, pers_10).  
VARIABLE LABELS p$Pers_Of 'Persönlichkeit - Offenheit für neue Erfahrungen (relativiert)  
- 2 Items, hohe Werte = hohe Offenheit für neue Erfahrungen'.  
VARIABLE LEVEL p$Pers_Of (SCALE).  
MISSING VALUES p$Pers_Of (999).  
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=pers_5re_T0 pers_10_T0  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

```
DESCRIPTIVES  
VARIABLES=p$Pers_Of_T0  
/STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

### 4.3.2 Meinung zur Veränderung des Entlassungsprozesses durch Value Stream Mapping

Die folgenden Items haben keinen eigentlichen Kennzahlencharakter. Es ist jedoch sinnvoll, diese – oder einen Teil dieser – Items im Rahmen einer Schlüsselpersonenbefragung in Brustzentren zu erheben, da denkbar ist, dass die Befragungsergebnisse nicht allein durch die erhobenen Kennzahlen, sondern auch durch demografische Merkmale der Schlüsselpersonen und strukturelle Merkmale der Brustzentren beeinflusst werden. Es empfiehlt sich also, diese Variablen in die Erhebung einzubeziehen, da sie in späteren Analysen als Kontrollvariablen eingesetzt werden können.

#### Ihre persönliche Meinung zum Projekt Value Stream Mapping in Brustzentren

Alles im allem betrachtet, was ist Ihre persönliche Meinung zum Projekt Value Stream Mapping in Brustzentren?

sehr schlecht  schlecht  weder gut noch schlecht  gut  sehr gut

Alles in allem betrachtet, wie beurteilen Sie das Verhältnis von Aufwand zum Nutzen des Projektes?  
Bitte entscheiden Sie sich für eine Aussage.

- Der Aufwand übersteigt den Nutzen deutlich.
- Der Aufwand übersteigt den Nutzen leicht.
- Nutzen und Aufwand halten sich die Waage.
- Der Nutzen übersteigt den Aufwand leicht.
- Der Nutzen übersteigt den Aufwand deutlich.

Ist der neue Entlassungsprozess mehr oder weniger am Patienten ausgerichtet?

deutlich weniger  weniger  unverändert  mehr  deutlich mehr

Hat sich die Anzahl der Schwachstellen im Entlassungsprozess durch das Projekt verändert?

stark vermehrt  vermehrt  unverändert  verringert  stark verringert

Hat sich Ihr Wissen über den Entlassungsprozess an Ihrem OP-Standort verändert?

sehr verschlechtert  verschlechtert  unverändert  verbessert  sehr verbessert

#### Häufigkeitstabellen

Alles im allem betrachtet, was ist Ihre persönliche Meinung zum Projekt Value Stream Mapping in Brustzentren?

	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Sehr schlecht	0	0
Schlecht	0	0
Weder gut noch schlecht	12	14
Gut	13	8
Sehr gut	4	3
Fehlend	17	21
Gesamt	46	46

**Alles in allem betrachtet, wie beurteilen Sie das Verhältnis von Aufwand zum Nutzen des Projektes?**

	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Der Aufwand übersteigt den Nutzen deutlich.	3	6
Der Aufwand übersteigt den Nutzen leicht.	7	6
Nutzen und Aufwand halten sich die Waage.	16	8
Der Nutzen übersteigt den Aufwand leicht.	2	2
Der Nutzen übersteigt den Aufwand deutlich.	2	1
Fehlend	16	23
Gesamt	46	46

**Ist der neue Entlassungsprozess mehr oder weniger am Patienten ausgerichtet?**

	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Deutlich weniger	0	0
Weniger	1	2
Unverändert	15	8
Mehr	7	8
Deutlich mehr	4	1
Fehlend	19	27
Gesamt	46	46

**Hat sich die Anzahl der Schwachstellen im Entlassungsprozess durch das Projekt verändert?**

	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Stark vermehrt	0	0
Vermehrt	1	0
Unverändert	20	16
Verringert	7	7
Stark verringert	0	0
Fehlend	18	23
Gesamt	46	46

**Hat sich Ihr Wissen über den Entlassungsprozess an Ihrem OP-Standort verändert?**

	Häufigkeit T1	Häufigkeit T2
Sehr verschlechtert	1	0
Verschlechtert	0	0
Unverändert	18	15

## Mitarbeiter/innenfragebogen VaMB

---

Verbessert	8	7
Sehr verbessert	0	2
Fehlend	16	22
Gesamt	46	46

### Syntax:

```
FREQUENCIES  
VARIABLES=vsm_1 vsm_2 vsm_3 vsm_4 vsm_5 (T1-T2)  
/ORDER= ANALYSIS.
```

### 4.3.3 Soziodemographische Daten

Aufgrund des Längsschnitt Designs der Mitarbeiterbefragung werden die Items zur Soziodemographie nur im Fragebogen T0 erhoben.

#### Noch einige Fragen zu Ihrer Person

Wann sind Sie geboren?

Geburtsdatum:   Monat     Jahr

Was ist ihr Geschlecht?

Männlich

Weiblich

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

(Bei doppelter Staatsangehörigkeit Mehrfachnennung möglich)

Deutsch  Eine andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**Leben Sie mit Ihrem Partner zusammen?**

Ja

Nein

**Was ist Ihr Familienstand?**

Verheiratet

Geschieden

Verwitwet

Ledig

**Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?**

Hauptschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss

Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss

Fachhochschulreife

Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife

Einen anderen Schulabschluss, und zwar: \_\_\_\_\_

**Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie?**

*(Mehrfachnennung sind möglich)*

- Keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung
  - Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen
  - Berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule)
  - Abschluss einer **einjährigen** Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens
  - Abschluss einer **zwei- bis dreijährigen** Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens
  - Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie
  - Bachelor
  - Diplom
  - Master, Magister, Staatsexamen
  - Promotion
  - Einen anderen beruflichen Abschluss, und zwar: \_\_\_\_\_
- 

**Noch einige Fragen zur Dienstart/ zu Ihrem Arbeitsverhältnis**

---

**Ordnen Sie sich bitte einer der folgenden Dienstarten zu.**

- Ärztlicher Dienst
  - Technik
  - Pflegedienst
  - Wirtschaftsdienst
  - Medizinisch-technischer Dienst
  - Verwaltung
  - Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_
- 

**Haben Sie eine Führungsposition inne?**

- Ja
  - Nein
- 

**Welches Arbeitsverhältnis trifft auf Sie zu? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Festangestellt
  - Befristet
  - Gesetzlich geregelte befristete Ausbildungstätigkeit (Arzt im Praktikum, Pflegeausbildung, usw.)
  - Andere, und zwar: \_\_\_\_\_
-

**Wie sind Sie vertraglich beschäftigt?**

Vollzeit       Teilzeit, und zwar mit \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche

---

**Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie insgesamt?**

Jahre

---

**Wie viele Jahre arbeiten Sie schon in diesem Krankenhaus?**

Seit   Jahren

---

**Wie viele Jahre arbeiten Sie schon in diesem Fachbereich?**

Seit   Jahren

---

**Wie viele Über-/ Mehrstunden haben Sie aktuell?**

ca.    Stunden

---

**Wie viele Patienten haben Sie an Ihrem letzten Arbeitstag betreut?**

Patienten

---

## 5 Referenzen

- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2015). Entlassungsmanagement Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren. Retrieved from [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2339/2015-09-17\\_Abnahme\\_Konzeptskizze\\_Entlassungsmanagement.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2339/2015-09-17_Abnahme_Konzeptskizze_Entlassungsmanagement.pdf)
- Bath, P., Philp, I., Boydell, L., McCormick, W., Bray, J., & Roberts, H. (2000). Standardized health check data from community-dwelling elderly people: The potential for comparing populations and estimating need. *Health & Social Care in the Community*, 8(1), 17–21.
- Behr, D., Braun, M., & Dorer, B. (2015). *Messinstrumente in internationalen Studien*. Mannheim: GESIS–Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.15465/sdm-sg\\_006](https://doi.org/10.15465/sdm-sg_006)
- Bhat, S., Gijo, E. V., & Jnanesh, N. A. (2014). Application of Lean Six Sigma methodology in the registration process of a hospital. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 63(5), 613–643. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-11-2013-0191>
- EI-Eid, G. R., Kaddoum, R., Tamim, H., & Hitti, E. A. (2015). Improving hospital discharge time: A successful implementation of Six Sigma methodology. *Medicine*, 94(12), e633. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000633>
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (Ed.) (2013). *Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln: 01-2013. Mitarbeiterfragebogen für Zentren (MAZE): Kennzahlenhandbuch*. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR).
- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitation (Ed.) (2004). *Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln: 04 - 2004. Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE) Kompendium valider Kennzahlen: Kennzahlenhandbuch*. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitation (IMVR).
- Jimmerson, C. (2017). *Value stream mapping for healthcare made easy*. Boca Raton: CRC Press.
- Körner, M., Fröhlich, M., Wirtz, M., & Göritz, A. S. (2015). Psychometrische Überprüfung eines Klinikkultur-Fragebogens (KKF-15). *Zeitschrift Für Arbeits- Und Organisationspsychologie A&O*, 59(1), 30–45. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000168>
- Mazzocato, P., Holden, R. J., Brommels, M., Aronsson, H., Bäckman, U., Elg, M., & Thor, J. (2012). How does lean work in emergency care? A case study of a lean-inspired intervention at the Astrid Lindgren Children's hospital, Stockholm, Sweden. *BMC Health Services Research*, 12, 28. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-28>

- Nowak, M., Pfaff, H., & Karbach, U. (2017). Does Value Stream Mapping affect the structure, process, and outcome quality in care facilities? A systematic review. *Systematic Reviews*, 6(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0563-y>
- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73-101. <https://doi.org/10.1080/13594320500451247>
- Prüfer, P., & Rexroth, M. (2000). Zwei-Phasen-Pretesting. Mannheim: ZUMA-Arbeitsbericht.
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein Mira C., Beierlein C., & Kovaleva A. (2013). Eine kurze Skala zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit. *Methoden, Daten, Analysen*, 7(2), 233–249. <https://doi.org/10.12758/mda.2013.013>
- Reznick, D., Niazov, L., Holizna, E., & Siperstein, A. (2014). Applying industrial process improvement techniques to increase efficiency in a surgical practice. *Surgery*, 156(4), 752–758. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2014.06.059>
- Richter, P., Hemmann, E., Merboth, H., Fritz, S., Hansgen, C., & Rudolf, M. (2000). Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum - Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). *Zeitschrift Für Arbeits- Und Organisationspsychologie A&O*, 44(3), 129–139. <https://doi.org/10.1026//0932-4089.44.3.129>

Impressum:

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

Eupener Straße 129

50933 Köln

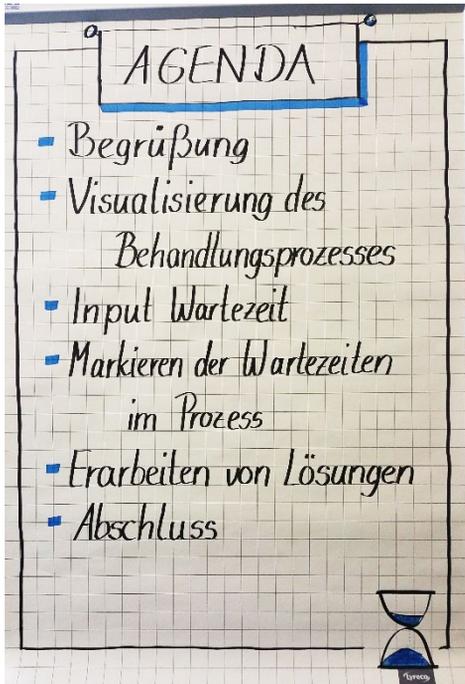
Tel.: 0221-478-97101

Fax.: 0221-478-1497101

E-Mail: [marina.beckmann@uk-koeln.de](mailto:marina.beckmann@uk-koeln.de)

<http://www.imvr.de>

Köln, Februar 2021



# Workshop: Wartezeit

In diesem Workshop wurde zu Beginn der Behandlungsprozess der Brustkrebspatientinnen gemeinsam visualisiert. Nach einem kurzen Input zu Wartezeiten wurden diese dann im Behandlungsprozess mit pinken Post-Its markiert. Den Abschluss bildete das gemeinsame Erarbeiten der Lösungen

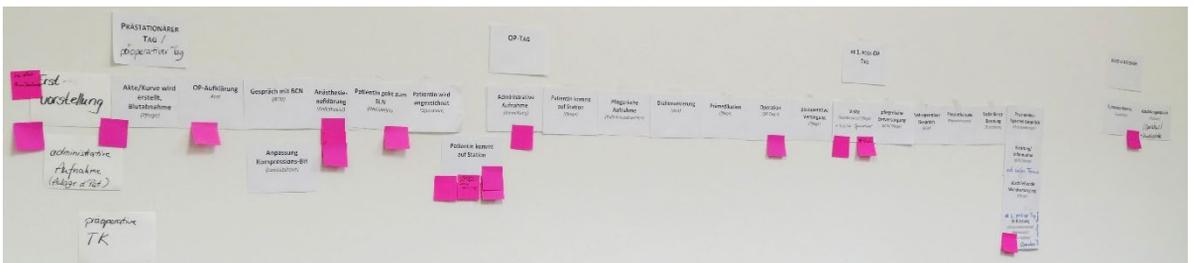
Es gibt verschiedene Arten von Wartezeit die Pre-, In- und Post-Prozess-Wartezeit. An dem Beispiel des Restaurantbesuchs können diese erklärt werden: Die Zeit, die man wartet um die Bestellung aufzugeben, ist die Pre-Prozess-Wartezeit. Während der In-Prozess-Wartezeit wartet man auf sein Essen, in der Post-Prozess-Wartezeit auf die Rechnung. Dabei werden die Pre- und Post-Prozess-Wartezeit als ärgerlicher empfunden als die In-Prozess-Wartezeit.



Dadurch wird schon angedeutet, dass für die Zufriedenheit mit der Wartezeit nicht allein die Zeit in Minuten relevant ist, sondern vorwiegend die empfundene Wartezeit. Diese kann durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden.

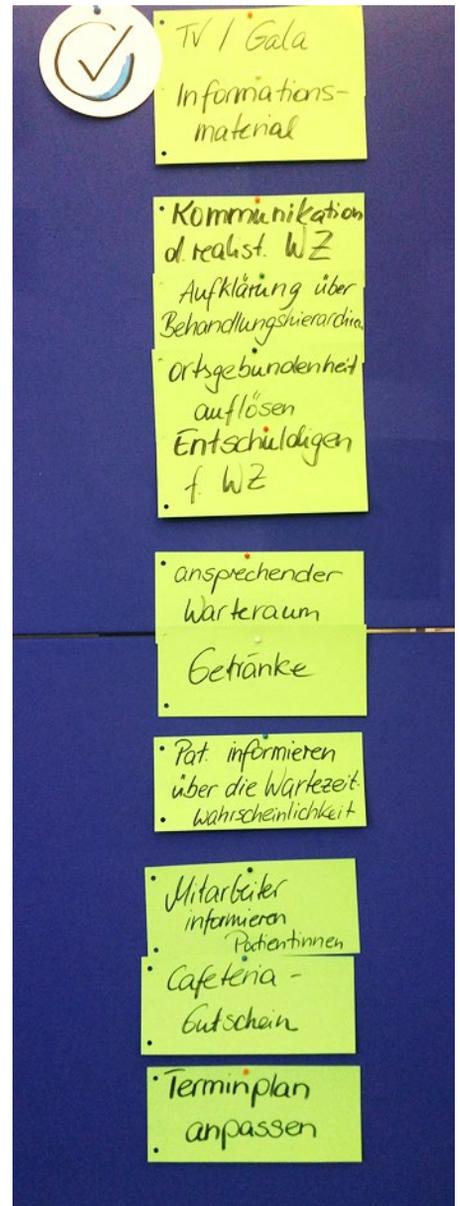
Unvorbereitet auftretende Wartezeit und fehlende Informationen zu Dauer und Grund führen zu einer höheren Unzufriedenheit. In der Wartesituation kommt es zu einer Machtverschiebung. Die Patientinnen bringen Geld und Zeit auf, können die Wartezeit aber nur bedingt nutzen. In den Händen der Mitarbeiter liegt hingegen die Entscheidung über die Reihenfolge und die Menge der Wartenden. Wenn die Wartezeiten der Mitarbeiter gesenkt werden, erhöhen sich die Wartezeiten der Patientinnen.

Einen großen Einfluss hat auch das Verhältnis zwischen der empfundenen und der erwarteten Wartezeit. Sind sie gleich oder ist die erwartete höher als die empfundene ist die Patientin zufrieden.



# Wie kann Unzufriedenheit mit der Wartezeit vermieden werden?

- Ablenkung
  - Unterhalten
  - Entspannen
  - Produktiv nutzen
- Verbessertes Informationsverhalten
  - Dauer: frühzeitig und realistisch
  - Grund
  - Verhinderung der Machtdemonstration
    - Informationen teilen
    - Bemühungen zum Ausdruck bringen
    - Aufrichtige Entschuldigung
    - Möglichkeit die Wartesituation zu verlassen
- Gestaltung des Wartezimmers
- Beeinflussen der Erwartungen an die Wartezeit
- Beeinflussung der Kausalattributionen
  - Mitarbeiter im Patientenkontakt kennen den Prozess und können Informationen geben
  - Wiedergutmachung
  - Einhalten der Wartegerechtigkeit
  - Wartezeiten am Stück führen zu weniger Unzufriedenheit



## Was lässt sich aus diesem Workshop lernen?

- In den Brustzentren werden schon viele verschiedene Strategien angewandt, die zur einer höheren Zufriedenheit der Patientinnen mit der Wartezeit führen.
- Die Wartezeiten für die Patientinnen werden meist nicht erfasst. Die geschätzte Wartezeit entspricht aber oft nicht der realistischen, sodass sich das Erfassen von Wartezeit lohnt, um weitere Verbesserung zu initiieren. Das kann über Patiententracking erfolgen oder darüber, dass die Patientinnen die Wartezeiten notieren.
- Auch eine Überprüfung der Wartesituation nach den o.g. Aspekten kann eine höhere Zufriedenheit mit sich bringen.