

# Merkmale und Determinanten einer patientenund ressourcenorientierten Versorgung aus Sicht von Versorgungsorganisationen (OrgValue)

# Ergebnisse aus der Befragung von Entscheidungsträger\*innen in Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln

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

ISSN: 2190-8257 Köln, August 2019









#### Herausgegeben von:

Kira Hower<sup>1</sup>, Vera Vennedey<sup>2</sup>, Hendrik Hillen<sup>3</sup>, Ludwig Kuntz<sup>3</sup>, Stephanie Stock<sup>2</sup>, Holger Pfaff<sup>1</sup>, Adriana Poppe<sup>1</sup>, Lena Ansmann<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Humanwissenschaftliche Fakultät und Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Köln.

<sup>2</sup> Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE), Uniklinik Köln.

<sup>3</sup> Seminar für Allgemeine BWL und Management im Gesundheitswesen, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln.

<sup>4</sup> Department für Versorgungsforschung, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg.

Im Namen der Antragssteller des Kölner Kompetenznetzwerks aus Praxis und Forschung (CoRe-Net):

Christian Albus, Lena Ansmann, Frank Jessen, Ute Karbach, Ludwig Kuntz, Holger Pfaff, Christian Rietz, Ingrid Schubert, Frank Schulz-Nieswandt, Stephanie Stock, Julia Strupp, Raymond Voltz, Nadine Scholten.

#### Finanziert vom:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen 01GY1606).

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Entscheidungsträger\*innen in stationären Pflegeeinrichtungen, Hospizen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Haus- und Facharztpraxen, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten oder Psychotherapiepraxen in der Stadt Köln stehen Sie häufig vor folgender Frage: Wie können wir bei uns Menschen so versorgen, dass sie mit ihren Bedarfen und Präferenzen im Mittelpunkt stehen bei gleichzeitig begrenzten Ressourcen?

Um Fragen wie diese in der Modellregion Köln beantworten und Lösungen entwickeln zu können, wurde das Kölner Kompetenznetzwerk aus Praxis und Forschung (CoRe-Net) ins Leben gerufen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Netzwerk seit 2017, um den Austausch zwischen Versorgungsforschung und -praxis zu stärken. In diesem Sinne werden im vorliegenden Ergebnisbericht die Ergebnisse der CoRe-Net Teilstudie "Merkmale und Determinanten einer patienten- und ressourcenorientierten Versorgung aus Sicht von Versorgungsorganisationen" (OrgValue) präsentiert. Um die oben aufgeworfene Frage zu beantworten, wurden Entscheidungsträger\*innen in einer Vielzahl von Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln zum Thema befragt.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Umsetzung einer patientenorientierten Versorgung und der Umgang mit Ressourcen in der Versorgungsorganisation stark zwischen den Typen von Versorgungsorganisationen (z. B. Pflege vs. Akutversorgung) variieren. Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir Ihnen ermöglichen, die aufbereiteten Ergebnisse der Befragung zu reflektieren und zum gegenseitigen Lernen zu nutzen. Um Ihnen dies zu erleichtern, sind die Ergebnisse nach Typen von Versorgungsorganisationen im Vergleich dargestellt. Zusätzlich können die Entscheidungsträger\*innen, die an der Befragung teilgenommen haben, im beiliegenden Individualbericht ihre Angaben in der Befragung mit denen anderer Versorgungsorganisationen im Benchmark vergleichen. Wir hoffen, Ihnen damit Anregungen zum organisationalen Lernen geben zu können.

Wir bedanken uns herzlich für die Teilnahme an und Unterstützung der OrgValue-Studie!

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff

Gesamtprojektleitung CoRe-Net

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Humanwissenschaftliche Fakultät und Medizinische Fakultät der Universität zu Köln Univ.-Prof. Dr. Lena Ansmann

Projektleitung OrgValue

Abteilung für Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

# Inhaltsverzeichnis

1 Studie zu Merkmalen und Determinanten einer patienten- und ressourcenorientierten Versorgung aus Sicht von Versorgungsorganisationen	1
2 Ergebnisse	4
2.1 Rücklauf der Erhebung	6
2.2 Charakteristika der Teilnehmer*innen	7
2.3 Patientenzentrierung – Umsetzung und Relevanz	. 10
2.4 Externe Einflüsse	. 21
2.5 Prozesse	. 25
2.6 Strukturen	. 31
2.7 Strategien	. 34
2.8 Kultur und Klima	. 43

# 1 Studie zu Merkmalen und Determinanten einer patientenund ressourcenorientierten Versorgung aus Sicht von Versorgungsorganisationen

Menschen medizinisch und sozial so zu versorgen, dass sie mit ihren Bedarfen und Präferenzen im Mittelpunkt stehen und gleichzeitig die dafür aufgewendeten Ressourcen im Blick zu behalten – das beschreibt eine patientenund ressourcenorientierte Versorgung. Damit Gesundheits- und Sozialsysteme, Organisationen und Leistungserbringer trotz begrenzter Ressourcen eine patientenorientierte Versorgung erfolgreich umsetzen können, müssen Barrieren überwunden und Lösungsstrategien entwickelt werden. Ressourcen beziehen sich dabei auf personelle Ressourcen (z. B. Mitarbeiterqualifizierung), finanzielle Ressourcen, physische Ressourcen (z. B. Gesundheitstechnologie) und Informationsressourcen (z. B. Leitfäden). Der Begriff Patientenzentrierung beschreibt den Fokus auf die Bedarfe und Wünsche der Patient\*innen seitens der Versorgungsorganisationen.

#### Kölner Kompetenznetzwerk CoRe-Net

Das Forschungsprojekt OrgValue ist Teil des seit 01.02.2017 bestehenden Kölner Kompetenznetzwerkes CoRe-Net, welches das Ziel hat, Versorgungspraxis und Forschung in Köln näher zusammen zu bringen. Das Kompetenznetzwerk wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und ist Teil einer bisher einmaligen Strukturförderung. Das Netzwerk schafft Strukturen, welche den Austausch untereinander fördern und darüber neue, innovative Versorgungs(forschungs)projekte für den Raum Köln ermöglichen. Aktuelle Informationen zu den Projekten des Kompetenznetzwerkes finden Sie unter <a href="http://www.core-net.uni-koeln.de/">http://www.core-net.uni-koeln.de/</a>.

#### OrgValue

Das Forschungsprojekt OrgValue wird unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Lena Ansmann (Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg), Prof. Stephanie Stock (Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Uniklinik Köln) sowie Prof. Ludwig Kuntz (Seminar für Allgemeine BWL und Management im Gesundheitswesen, Universität zu Köln) unter Mitarbeit von Kira Hower, Vera Vennedey, Hendrik Hillen und Melissa Seibert durchgeführt. Es untersucht, wie Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln die Vereinbarkeit von Patientenzentrierung und Ressourcenorientierung erleben und umsetzen. In der Studie werden Merkmale, der Implementierungsstand und Determinanten einer patienten- und ressourcenorientierten Versorgung aus Sicht von Entscheidungsträger\*innen in Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln erfasst¹. Betrachtet werden Krankenhäuser, Haus- und Facharztpraxen, Psychotherapiepraxen, ambulante Pflegeund Hospizdienste, stationäre Pflegeeinrichtungen (inklusive Hospize) und Rehabilitationseinrichtungen.

<sup>1</sup> Ansmann L., Hillen H.A., Kuntz L., et al. (2018). Characteristics of value-based health and social care from organisations' perspectives (OrgValue): a mixed-methods study protocol. BMJ Open 2018;8:e022635. doi:10.1136/bmjopen-2018-022635.

#### Befragung von Entscheidungsträger\*innen in Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln

In einem ersten Schritt wurde das Verständnis von patientenorientierter Versorgung und ihren Determinanten durch halbstrukturierte persönliche Interviews mit pflegerischen, medizinischen und betriebswirtschaftlichen Entscheidungsträger\*innen (n=24) aus den verschiedenen Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln ermittelt. Hinzukommend wurden Fokusgruppen (n=25) mit Patient\*innen durchgeführt, um die Bedürfnisse und das Verständnis von Patientenzentrierung aus Patientensicht zu ermitteln. Das Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)² wurde genutzt, um Dimensionen von Barrieren und Förderfaktoren von patientenorientierter Versorgung zu konzeptualisieren. Die Ergebnisse aus der Interviewstudie³ dienten als Basis zur Entwicklung des Fragebogens zur Durchführung einer quantitativen Befragung von Entscheidungsträger\*innen in den verschiedenen Versorgungsorganisationen in der Stadt Köln.

In dem vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung vergleichend zwischen den teilnehmenden Versorgungsorganisationen dargestellt. Ziel ist es, Versorgungsorganisationen aufzuzeigen, in welchen Bereichen es in Bezug auf eine patienten- und ressourcenorientierte Versorgung Stärken und Schwächen gibt. Dies kann Versorgungsorganisationen im Sinne des organisationalen Lernens Anstoß dafür geben, Maßnahmen zur Verbesserung zu entwickeln und durchzuführen.

Im Folgenden werden zunächst die Vorgehensweisen der Datenerfassung und -auswertung erklärt. Anschließend folgt die Darstellung der Ergebnisse. Hierfür wurden die Skalen und Items in verschiedene Unterpunkte gegliedert, welche am Anfang jedes Unterkapitels erklärt werden. Die Strukturierung sowie eine Erklärung der Ergebnisdarstellung finden Sie auf den Seiten 4 und 5.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., and Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Science, 4(1):50–65. doi:10.1186/1748-5908-4-50.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Hower K. I., Vennedey V., Hillen H. A., et al. (2019). Implementation of patient-centred care: which organisational determinants matter from decision maker's perspective? Results from a qualitative interview study across various health and social care organisations. BMJ Open 2019;9:e027591. doi:10.1136/bmjopen-2018-027591.

#### **Datenerfassung und Auswertung**

Der Fragebogen und die Einwilligungserklärung sowie zwei Erinnerungsschreiben zur Teilnahme an der quantitativen Befragung wurden im Januar 2019 postalisch an insgesamt 1.790 Entscheidungsträger\*innen verschickt. Unter Entscheidungsträger\*innen werden z. B. Geschäftsführer\*innen, Direktor\*innen, Leitungspersonen, Manager\*innen und Praxisinhaber\*innen verstanden. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf alle bis zum 30. April 2019 im Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) eingegangenen Fragebögen. Das Vorgehen der Befragung wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln nach Prüfung ethischer und datenschutzrechtlicher Aspekte zustimmend bewertet.

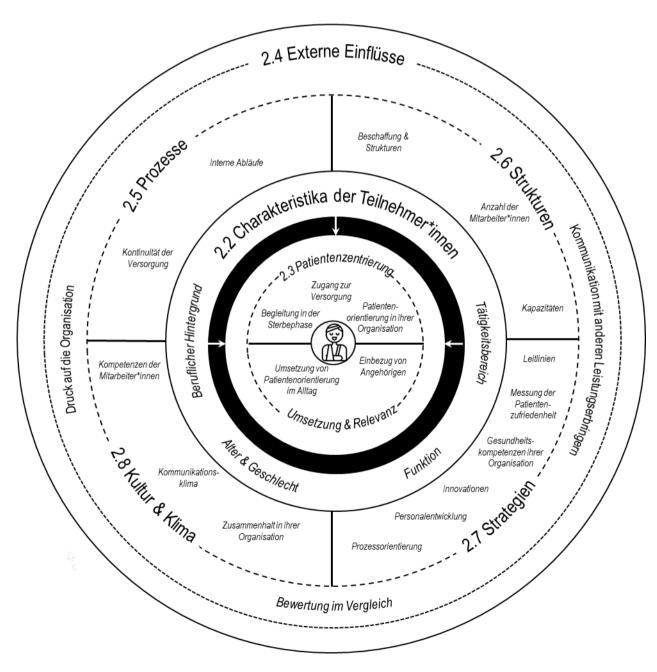
Der Fragebogen bestand aus verschiedenen Skalen und Einzelitems. Als Einzelitems werden hier einzelne Fragen bezeichnet, die dann themenorientiert in einer sogenannten Skala zusammengefasst werden. Die Items wurden jeweils so kodiert, dass einer niedrigen Ausprägung bzw. Ablehnung einer Aussage niedrige Werte und einer hohen Ausprägung bzw. Zustimmung hohe Werte zugeordnet werden (z. B. "nie" = 0 und "immer" = 4). Die Skalennamen wurden jeweils so gewählt, dass ein hoher Wert eine Übereinstimmung mit der inhaltlichen Bedeutung des Skalennamens und ein niedriger Wert einer Nicht-Zustimmung dieser Bedeutung entspricht. So drückt z. B. ein niedriger Wert bei der Skala "Kommunikation mit anderen Leistungserbringern" aus, dass Entscheidungsträger\*innen die Kommunikation über Patient\*innen mit entsprechenden Akteur\*innen als sehr schwierig einschätzen. In die Skalenbildung gingen jeweils nur Angaben von Befragten ein, die alle Items der Skala beantwortet haben.

In der folgenden Auswertung werden die Ergebnisse der Skalen als Mittelwert jedes Organisationstyps (stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassene Haus- oder Fachärzte\*innen, ambulante Pflege-/Hospizdienste, Psychotherapiepraxen) und als Gesamtmittelwert dargestellt. Gleiches gilt für die Häufigkeiten der Antworten zu allen Einzelitems. Die Ergebnisse werden in Form eines anonymisierten Benchmarkings dargestellt, wobei jeder Typ von Versorgungseinrichtung im Vergleich zu den anderen aufgeführt ist.

# 2 Ergebnisse

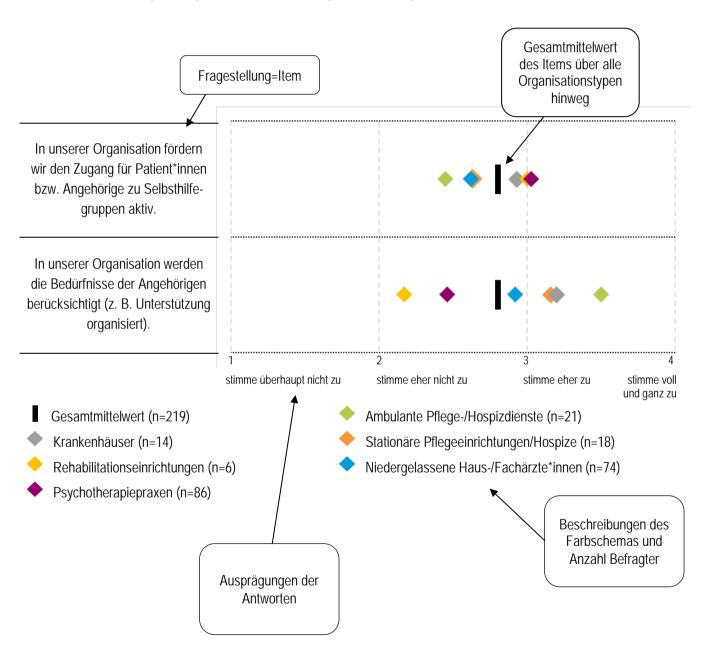
#### Darstellung der Strukturierung des Berichtes

Die Ergebnisse sind gemäß der nachstehenden Abbildung gegliedert, die dem Forschungsprojekt zugrunde liegt. Jeder Gliederungspunkt enthält zu Beginn des entsprechenden Kapitels eine Beschreibung der Inhalte sowie eine Kurzzusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse. Zudem werden Empfehlungen auf Basis der gewonnenen Ergebnisse sowie in Verbindung mit Erkenntnissen aus der vorangegangenen Interviewstudie abgeleitet. Anschließend werden die Ergebnisse aller Skalen und Items aufgeführt. Die Grafik basiert auf den Ergebnissen der Interviewstudie sowie dem genutzten CFIR und wurde für den vorliegenden Bericht angepasst.



#### Erläuterung der Ergebnisdarstellung des Benchmarks

Die folgende Abbildung zeigt den sogenannten Benchmark am Beispiel von einzelnen Möglichkeiten des Zugangs zur Versorgung. Für jede Darstellung des Berichts kennzeichnet ein schwarzer Strich den Gesamtmittelwert der Bewertungen. Die Ergebnisse der einzelnen Organisationstypen sind in Form einer farblichen Raute für jeden der Organisationstypen gekennzeichnet. Die Rauten erscheinen für Krankenhäuser grau, für Rehabilitationseinrichtungen gelb, für Psychotherapiepraxen lila, für ambulante Pflege-/Hospizdienste grün, für stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize orange und für niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen blau. Auf den folgenden Seiten finden Sie in blauen Kästen die wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen zusammengefasst.



# 2.1 Rücklauf der Erhebung

Tabelle 1 stellt den Rücklauf der Erhebung nach Organisationstyp in Häufigkeiten sowie deren Anteil am Gesamtrücklauf in Prozent dar. Der Rücklauf variiert zwischen den Versorgungsorganisationen stark. Gründe dafür sind unter anderem ein Mangel an Kapazitäten für die Teilnahme sowie strukturelle Besonderheiten, wie beispielsweise Einzelpraxen, die die Beantwortung einiger Fragen erschweren. Insbesondere bei der Gruppe der Psychotherapeut\*innen geht aus den Ergebnissen hervor, dass es sich vermehrt um Einzelpraxen ohne angestelltes Personal handelt. In der Gruppe der niedergelassenen Haus-/Fachärzte\*innen sind ebenso vermehrt eher kleinere Organisationen anzutreffen. In Krankenhäusern wurden jeweils die Ärztliche Direktion und Pflegedienstleitung kontaktiert, sodass die Anzahl der Teilnehmer\*innen nicht der Anzahl der Krankenhäuser entspricht.

Tabelle 1: Rücklauf der Erhebung nach Organisationstyp und Anteile am Gesamtrücklauf

	Angeschrieben	Rücklauf	Rücklauf nach Organisations- typ in %
Ambulante Pflege-/Hospizdienste	177	22	12%
Krankenhäuser	42*	14**	33%
Niedergelassene Haus-/Fachärzte*innen	665	80	12%
Rehabilitationseinrichtungen	13	6	46%
Psychotherapiepraxen	807	96	12%
Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize	86	19	22%
Gesamt	1.790	237	13%

<sup>\*</sup> Personen aus 22 Krankenhäusern

<sup>\*\*</sup> Personen aus 11 Krankenhäusern

## 2.2 Charakteristika der Teilnehmer\*innen

#### Was ist das?

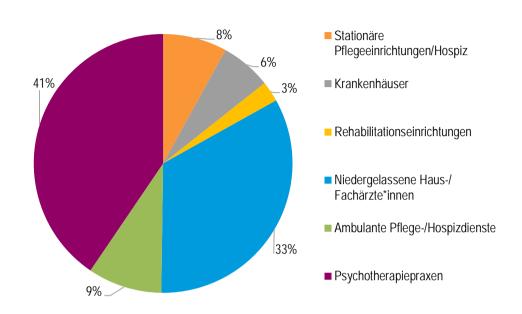
Die Charakteristika der Teilnehmer\*innen beziehen sich auf einrichtungsbezogene, soziodemografische und berufliche Hintergründe.

## Was zeigen die Ergebnisse?

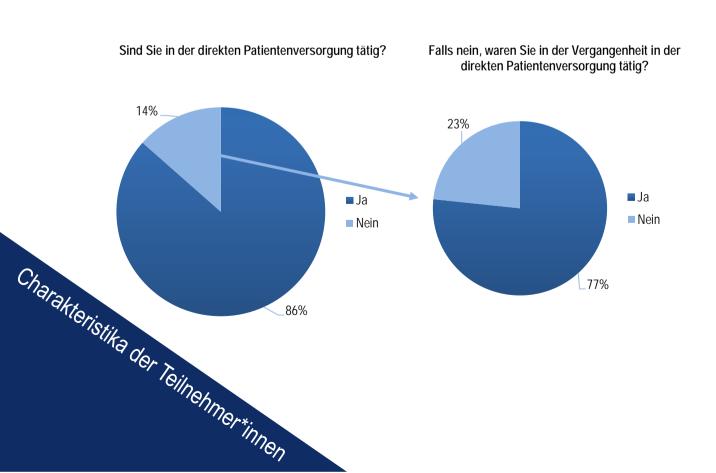
- Psychotherapiepraxen sind mit 41% die größte Gruppe der teilnehmenden Organisationen, Rehabilitationseinrichtungen mit 3% die kleinste.
- 86% der Teilnehmer\*innen sind in der direkten Patientenversorgung tätig.
- Medizin und Psychologie ist der häufigste fachliche Hintergrund der Teilnehmer\*innen.
- 70% der Teilnehmer\*innen sind weiblich.
- 70% der Teilnehmer\*innen sind zwischen 46 und 65 Jahren alt.

# Verteilung der Organisationstypen

In welchem Organisationstyp sind Sie tätig?



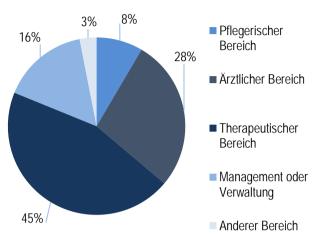
# Tätigkeit in der direkten Patientenversorgung

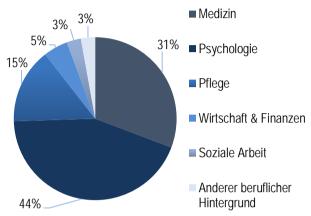


## Tätigkeitsbereich und beruflicher Hintergrund der Teilnehmer\*innen

#### In welchem Bereich sind Sie tätig?

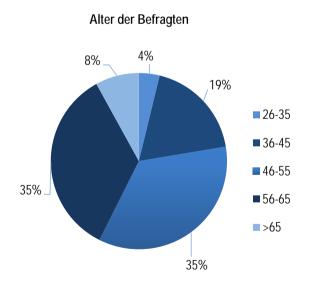
#### Welchen beruflichen Hintergrund haben Sie?

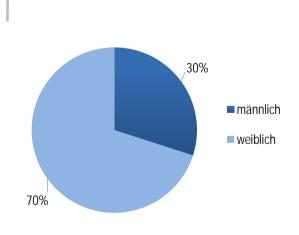




## Alter und Geschlecht der Teilnehmer\*innen

0% der Befragten war unter 26 Jahren alt.0% der Befragten gab an, sich keinem der beiden Geschlechter zuordnen zu können.





Geschlecht der Befragten

Charakteristika der Teilnehmer\*innen

# 2.3 Patientenzentrierung – Umsetzung und Relevanz

#### Was ist das?

Dieses Kapitel befasst sich mit der Umsetzung und Relevanz der Patientenzentrierung in Versorgungseinrichtungen. Unter anderem finden Sie hier das Ranking der fünf wichtigsten Aspekte von Patientenzentrierung sowie Einschätzungen zu Rahmenbedingungen, konkreten Maßnahmen und Grundhaltungen bezüglich der Patientenzentrierung in der eigenen Organisation.

#### Was zeigen die Ergebnisse?

- Viele Aspekte einer patientenzentrierten Versorgung werden über alle Organisationstypen hinweg in großem Maße berücksichtigt und umgesetzt.
- Ein vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient\*in und Versorger\*in wird als der wichtigste Aspekt von Patientenzentrierung angesehen, der Einbezug ergänzender Angebote der Versorgung als der am wenigsten wichtige.
- Die Rahmenbedingungen zur Umsetzung patientenzentrierter Versorgung sind in Rehabilitationseinrichtungen am besten gegeben; hierbei gelingt der Einbezug ergänzender Angebote am wenigsten und die Planung der Versorgung am besten.
- Die Grundhaltungen bezüglich einer patientenzentrierten Versorgung sind in Psychotherapiepraxen am stärksten ausgeprägt; hierbei gelingt die Berücksichtigung der Lebensumstände über alle Organisationstypen hinweg am schlechtesten.
- Die Umsetzung konkreter Maßnahmen einer patientenzentrierten Versorgung gelingt Psychotherapiepraxen am besten und Krankenhäusern am schlechtesten; über alle Maßnahmen hinweg zeigen sich deutliche Variationen, wobei die Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse insgesamt am wenigsten gelingt.
- Mit Ausnahme von stationären Pflegeeinrichtungen und Hospizen setzen alle anderen Organisationstypen eher keinen strukturierten Handlungsplan für die Versorgung in der Sterbephase um und vermitteln eher keine Informationen zur Trauerbewältigung an Angehörige.

#### Was können Sie daraus lernen?

Jede Organisation ist unterschiedlich und Patient\*innen suchen unterschiedliche Organisationstypen mit unterschiedlichen Bedürfnissen auf. Um herauszufinden, welche Bedürfnisse Ihre Patient\*innen und Klient\*innen haben, eignen sich strukturierte Befragungen. Eine Wiederholungsbefragung im Verlauf oder nach Ende der Versorgung kann helfen, die Bereiche aufzuzeigen, in denen die Versorgung noch besser an die Bedürfnisse der Patient\*innen angepasst werden kann. Ein Fragebogen hierzu wird derzeit entwickelt und ist zukünftig unter <a href="https://www.ham-net.de">www.ham-net.de</a> abrufbar.

Patientenzentrierung

# Patientenzentrierung in der Organisation

Wenn Sie an Ihre Organisation denken, wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

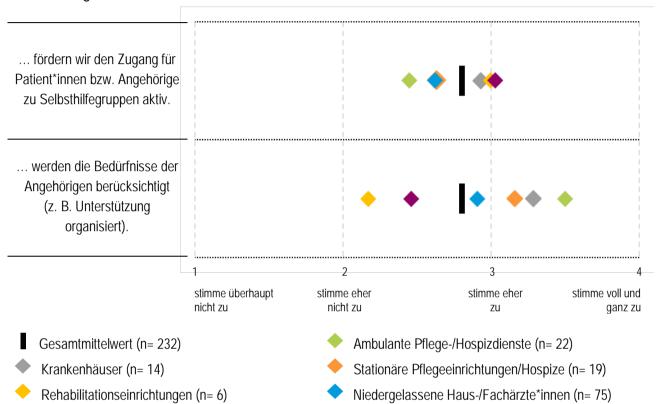
Patient*innen werden nach ihren Präferenzen hinsicht-lich der Versorgung gefragt.			<ul><li>*</li></ul>	<b>*</b>
Versorger*innen und Pati- ent*innen wägen gemeinsan die unterschiedlichen Ver- sorgungsalternativen ab.	n		••	•
Versorger*innen und Pati- ent*innen entscheiden ge- meinsam, welche Versor- gung erfolgt.			•	<b>↔</b>
Die Präferenzen der Pati- ent*innen werden ermittelt und während der Versor- gung explizit berücksichtigt.			•	•∤•
Es wird regelmäßig geprüft, ob die Patient*innen noch Fragen haben.			<b>* **</b>	<b>I ◆◆</b>
Die Präferenzen der Pati- ent*innen hinsichtlich der Versorgung werden dokumentiert.			•	<b> **</b>
	1 stimme überhaupt nicht zu	2 stimme eher nicht zu	3 stimme eher zu	4 stimme voll und ganz zu
Gesamtmittelwert (n= 23	31)	◆ Ambula	ante Pflege-/Hospizdienste	(n= 20)
★ Krankenhäuser (n= 14)	•		äre Pflegeeinrichtungen/H	
Rehabilitationseinrichtu	ngen (n= 6)		gelassene Haus-/Fachärzte	
Psychotherapiepraxen			-	in?

Patientenzentrierung

## **Zugang zur Versorgung**

Wenn Sie an Ihre Organisation denken, wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

## In unserer Organisation ...

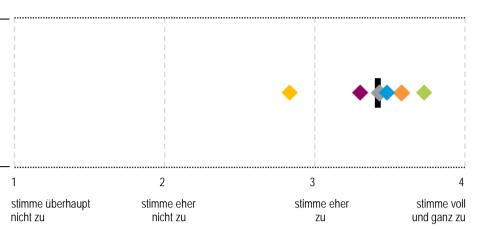


Psychotherapiepraxen (n= 96)

Patienten Zentrierung

# Einbezug von Angehörigen

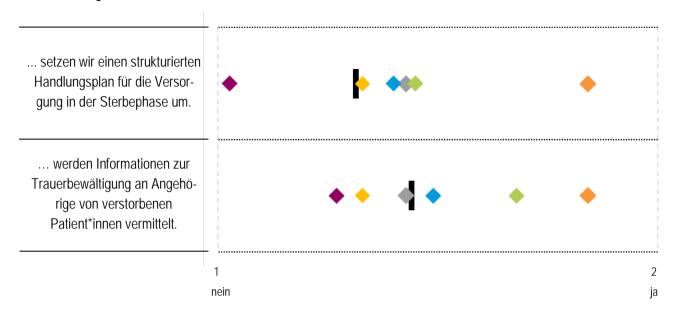
In unserer Organisation werden Angehörige nach Einverständnis/auf Wunsch der Patient\*innen mit in die Versorgung einbezogen.



- Gesamtmittelwert (n= 236)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 96)
- ◆ Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- ◆ Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 79)

# Patientenzentrierung - Sterbephase und Trauerbewältigung

## In unserer Organisation ...



- Gesamtmittelwert (n= 211)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 75)

- ◆ Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 74)

Patientenzentrierung

## Aspekte von Patientenzentrierung - Ranking der fünf wichtigsten Aspekte

Die folgende Tabelle stellt das Ranking der fünf wichtigsten Aspekte von Patientenzentrierung organisationstypübergreifend dar. Hierfür sollten die Teilnehmer\*innen entscheiden, welche der 15 Aspekte sie als die fünf wichtigsten positionieren. Die Platzierungen der Aspekte wurden durch eine Punktevergabe in Abhängigkeit der Häufigkeiten im jeweiligen Rang ermittelt (Platz 1 = 5 Punkte, Platz 2 = 4 Punkte, Platz 3 = 3 Punkte, Platz 4 = 2 Punkte, Platz 5 = 1 Punkt) (Tabelle 2). Bei n = 131 Teilnehmer\*innen konnten so insgesamt 1.965 Punkte vergeben werden. Zur Verdeutlichung des Ergebnisses wurden fünf Schleifen platziert (erster Platz Gold, zweiter Platz Silber, dritter Platz Bronze sowie Platz vier und fünf Weiß). Diese weisen auf die fünf wichtigsten Aspekte über alle Befragten hinweg hin. Die Prozentwerte geben an, welcher Anteil der 131 Teilnehmer\*innen die jeweiligen Aspekte auf die jeweiligen Plätze gewählt hat.

Tabelle 2: Ranking der Aspekte von Patientenzentrierung (n = 131)

		Platz 1	Platz 2	Rang 3	Platz 4	Platz 5	nicht ausge- wählt	Ran- king
en	Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse	1,50%	0,00%	0,00%	2,3%	0,00%	96,2%	16
gun	Zugang zur Versorgung	2,30%	0,80%	3,80%	1,50%	5,30%	86,30%	11
ing	Einbezug ergänzender Angebote	0%	0,80%	0%	2,30%	2,30%	94,70%	15
pac	Gute Planung der Versorgung	3,80%	4,60%	3,80%	3,80%	4,60%	79,40%	8
enk	Zusammenarbeit von Versorger *innen	0,80%	0%	0,80%	1,50%	2,30%	94,70%	14
Rahmenbedingungen	Angemessene Kommunikation mit Patient*in	3,80%	15,30%	21,40%	13,70%	13,00%	32,80%	<b>3 7</b>
len	Gleichberechtigte Zusammenarbeit und Beteiligung bei Entscheidungen	2,30%	5,30%	3,10%	4,60%	12,20%	72,50%	7
μh	Beteiligung von Familie und Freunden	0,00%	0,80%	1,50%	6,10%	1,50%	90,10%	12
Maßna	Unterstützung des körperlichen Wohlbefindens	0,80%	2,30%	3,10%	9,20%	5,30%	79,40%	9
Konkrete Maßnahmen	Unterstützung des psychischen Wohlbefindens	10,70%	14,50%	12,20%	13,00%	6,90%	42,80%	<b>\( \)</b>
<u>K</u> o	Persönlich angepasste Informationen	0,80%	3,1	3,80%	5,30%	6,10%	80,90%	10
	Aktivierung der Patient*in	0,80%	5,3	7,60%	7,60%	9,90%	68,70%	_6_
<del>-</del>	Einzigartigkeit jeder Patient*in	32,10%	16%	10,70%	5,30%	7,60%	28,30%	2 (
undha tung	Berücksichtigung der Lebensumstände	3,10%	3,80%	14,50%	14,50%	19,10%	45,10%	<u>557</u>
Grundhal- tung	Vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient und Versorger*in	37,40%	27,50%	13,70%	9,20%	3,80%	8,40%	

# Aspekte von Patientenzentrierung - Ranking der fünf wichtigsten Aspekte

Im Folgenden wird das Ranking der fünf wichtigsten Aspekte von Patientenzentrierung nach Organisationstyp dargestellt. Das Ranking erfolgt nach Maßgabe der vorab geschilderten Punktevergabe.

Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 10)	Rang
Einzigartigkeit der Patient*innen	1
Vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient*in und Versorger*in	2
Berücksichtigung spiritueller Bedürfnisse	3
Aktivierung der Patient*innen	4/E
Angemessene Kommunikation mit Patient*innen	- 4/5

Krankenhäuser (n= 9)	Rang
Vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient*in und Versorger*in	1
Gute Planung der Versorgung	2
Einzigartigkeit der Patient*innen	3
Berücksichtigung der Lebensumstände	4
Angemessene Kommunikation mit Patient*innen	5

Rehabilitationseinrichtungen (n= 2)	Rang
Vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient*in und Versorger*in	- 1/2
Einzigartigkeit der Patient*innen	1/2
Aktivierung der Patient*innen	3
Unterstützung des körperlichen Wohlbefindens	A /F
Berücksichtigung der Lebensumstände	- 4/5

Niedergelassene Haus-/Fachärzte*innen (n= 38)	Rang
Vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient*in und Versorger*in	1
Einzigartigkeit der Patient*innen	2
Angemessene Kommunikation mit Patient*innen	3
Berücksichtigung der Lebensumstände	4
Unterstützung des psychischen Wohlbefindens	5

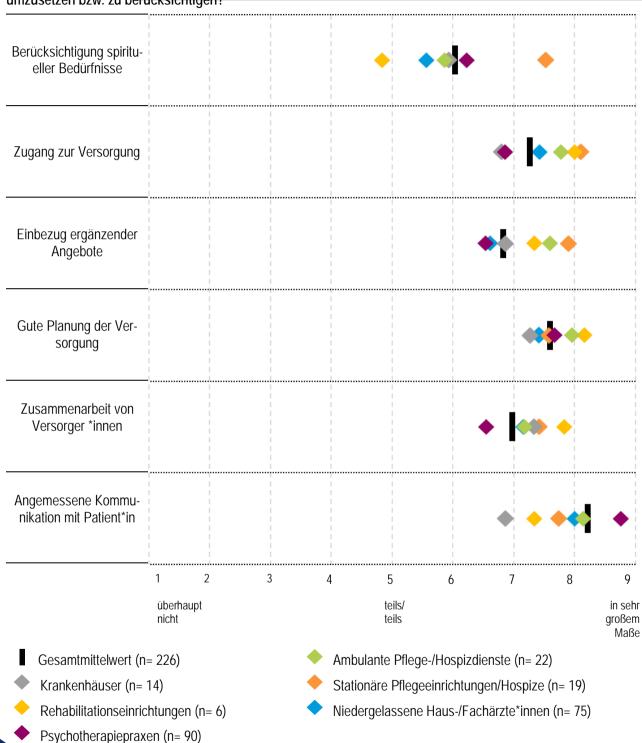
Patientenzentrierung

Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 8)	Rang
Berücksichtigung der Lebensumstände	1
Gute Planung der Versorgung	2
Einzigartigkeit der Patient*innen	3
Unterstützung des körperlichen Wohlbefindens	4
Angemessene Kommunikation mit Patient*innen	5

Psychotherapiepraxen (n= 64)	Rang
Vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient*in und Versorger*in	1
Einzigartigkeit der Patient*innen	2
Unterstützung des psychischen Wohlbefindens	3
Angemessene Kommunikation mit Patient*innen	4
Berücksichtigung der Lebensumstände	5

# Umsetzung von Aspekten in der alltäglichen Versorgung - Rahmenbedingungen

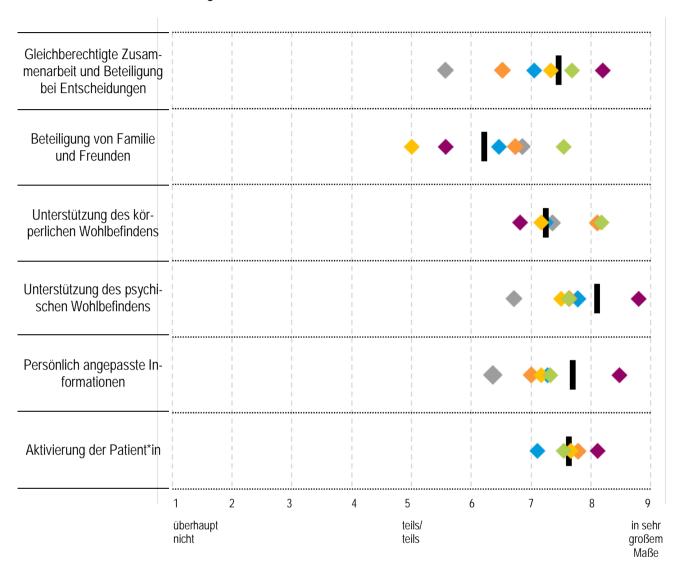
Inwieweit gelingt es in Ihrer Organisation, folgende Aspekte in der alltäglichen Versorgung erfolgreich umzusetzen bzw. zu berücksichtigen?



Patientenzentrierung

# Umsetzung von Aspekten in der alltäglichen Versorgung - Konkrete Maßnahmen

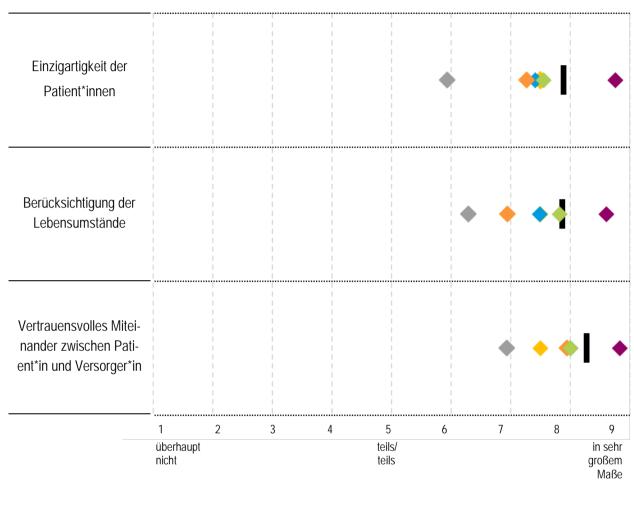
Inwieweit gelingt es in Ihrer Organisation, folgende Aspekte in der alltäglichen Versorgung erfolgreich umzusetzen bzw. zu berücksichtigen?



- Gesamtmittelwert (n= 230)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- ◆ Psychotherapiepraxen (n= 95)
- Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- ◆ Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 74)

# Umsetzung von Aspekten in der alltäglichen Versorgung - Grundhaltung

Inwieweit gelingt es in Ihrer Organisation, folgende Aspekte in der alltäglichen Versorgung erfolgreich umzusetzen bzw. zu berücksichtigen?



- Gesamtmittelwert (n= 230)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 92)
- Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 77)

Patientenzentrierung

## 2.4 Externe Einflüsse

#### Was ist das?

Inwieweit eine patienten- und ressourcenorientierte Versorgung gelingt, hängt auch von Faktoren außerhalb der Organisation ab. Dazu gehören z. B. die Interaktion, gegenseitige Abhängigkeit oder Beeinflussung von und zwischen Organisationen. Dies spiegelt sich z. B. in der Kommunikation mit anderen Leistungserbringenden wider, oder darin, wie stark Organisationen unter extern beeinflusstem Druck stehen oder im Vergleich zu ähnlichen Leistungserbringenden dastehen.

## Was zeigen die Ergebnisse?

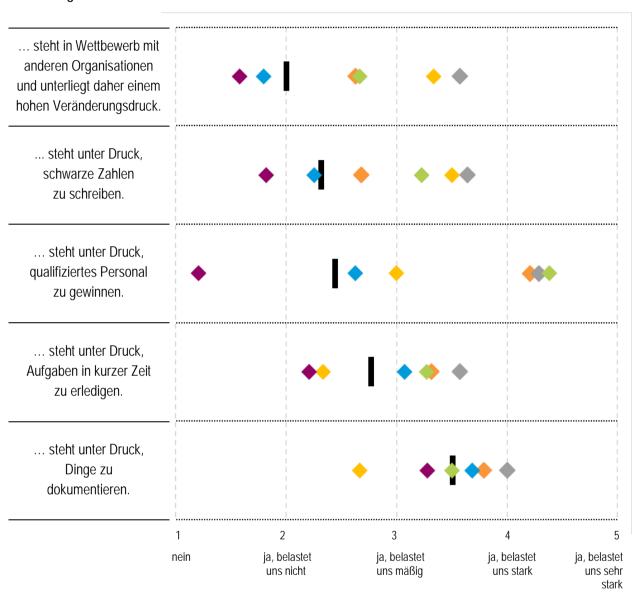
- Insgesamt wird der Dokumentationsdruck über alle befragten Organisationen hinweg als stärkste Belastung wahrgenommen.
- Den Druck, schwarze Zahlen zu schreiben, nehmen Rehabilitationseinrichtungen am stärksten und Psychotherapiepraxen am wenigsten als belastend wahr.
- Ambulante Pflege-/Hospizdienste, stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser schätzen den Druck, qualifiziertes Personal zu finden, als belastend ein.
- Die kommunikativen Prozesse mit Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen und -versicherungen, Pflegekassen und -versicherungen sowie mit dem medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) werden als am schwierigsten eingeschätzt.
- Zwischen den leistungserbringenden Organisationstypen wird die Kommunikation mit Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen als die schwierigste wahrgenommen.
- Im Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen fallen die Bewertungen in Bezug auf die Auslastung und die Qualifikation des Personals bei jedem Organisationstypen gut bis sehr gut aus.
- Die Attraktivität ihres nicht-medizinischen Angebots wird von Haus-/Fachärzte\*innen und Krankenhäusern im Vergleich zu ähnlichen Einrichtungen eher als mittelmäßig wahrgenommen.

#### Was können Sie daraus lernen?

Die von allen Organisationen wahrgenommene Belastung des Dokumentationsdrucks sowie des Drucks, geeignetes Personal zu finden, kann durch verschiedene Strategien reduziert werden, indem interne Abläufe umstrukturiert, Qualifikationen gefördert, Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements etabliert werden oder die Zusammenarbeit organisatorisch und sozial optimiert wird (siehe Kapitel 2.5-2.7). Die Kommunikation zwischen den befragten Organisationstypen und Versicherungen/Kassen sowie mit Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen kann verbessert werden, indem hierzu standardisierte Abläufe definiert werden und feste Ansprechpartner\*innen und Zuständige zur Verfügung stehen.

## **Druck auf Ihre Organisation**

#### Unsere Organisation...

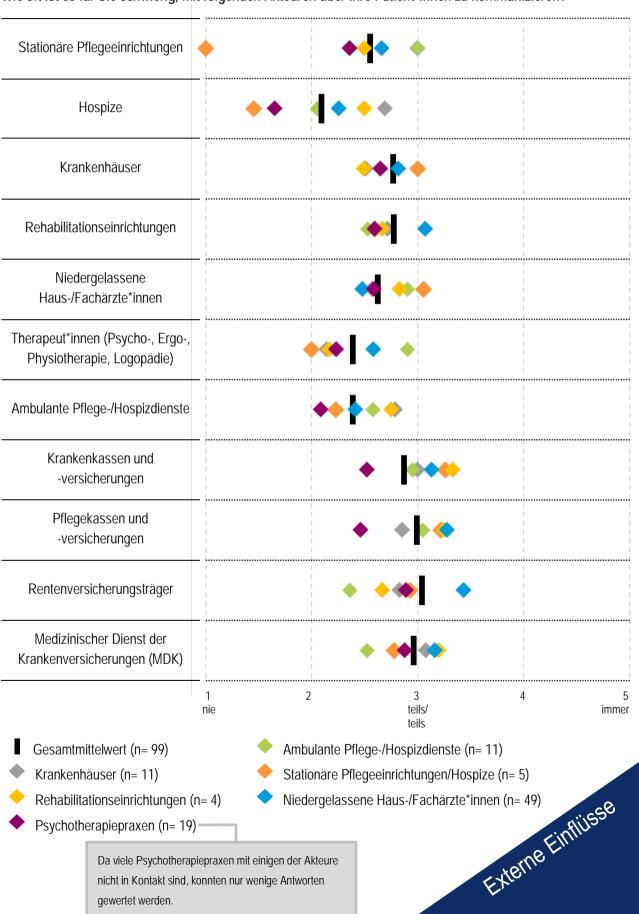


- Gesamtmittelwert (n= 233)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 96)
- ◆ Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 20)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 78)

Externe Einflüsse

#### Kommunikation mit anderen Akteuren

Wie oft ist es für Sie schwierig, mit folgenden Akteuren über Ihre Patient\*innen zu kommunizieren?

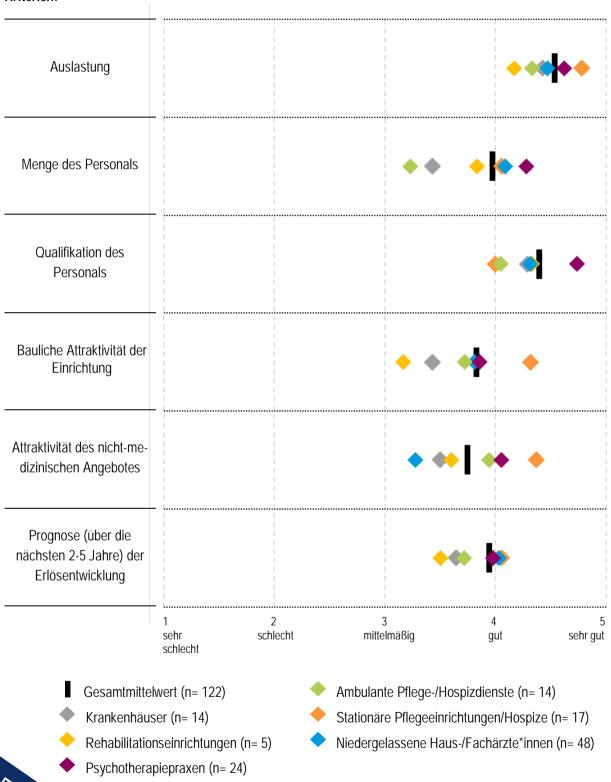


nicht in Kontakt sind, konnten nur wenige Antworten

gewertet werden.

# Bewertung Ihrer Organisation im Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen

Bitte bewerten Sie Ihre Organisation im Vergleich zu ähnlichen Einrichtungen hinsichtlich der folgenden Kriterien:



Externe Einflüsse

## 2.5 Prozesse

#### Was ist das?

Prozesse beziehen sich auf interne Abläufe in der Organisation. Dazu gehört der Ablauf der Patientenversorgung wie z. B. die kontinuierliche Betreuung durch bestimmte Personengruppen und die Auswahl neuer Mitarbeiter\*innen.

## Was zeigen die Ergebnisse?

- Generell wird der Ablauf von Prozessen innerhalb der Versorgungseinrichtungen als positiv wahrgenommen.
- In psychotherapeutischen Einrichtungen kommt es nach eigenen Angaben häufiger zu Wartezeiten.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize und Rehabilitationseinrichtungen geben am häufigsten an, Patient\*innen durch eine kontinuierliche Bezugsperson zu betreuen.
- Bei der Auswahl von Mitarbeiter\*innen wird auf einige patientenorientierte Aspekte wie beispielsweise die Wertschätzung gegenüber Patient\*innen Wert gelegt, die jedoch von Bewerber\*innen nicht immer erfüllt werden.
- Die Patientenzufriedenheit wird überwiegend in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen/Hospizen und Rehabilitationseinrichtungen mindestens einmal jährlich strukturell überprüft.

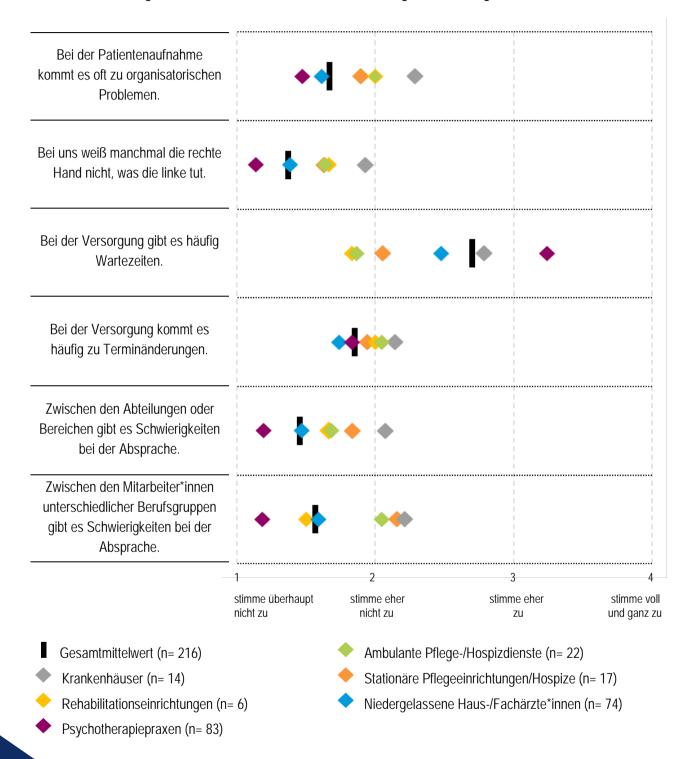
#### Was können Sie daraus lernen?

Unbestimmte und ungeklärte Wartezeiten werden von Patient\*innen als negativ wahrgenommen. Patienten\*innen sollten demnach rechtzeitig über die Wartezeiten und deren Gründe informiert werden. Bei der Auswahl von Bewerber\*innen sollten sich alle Versorgungsorganisationen mit Fähigkeiten der Bewerber\*innen auseinandersetzen, die eine patientenorientierte Versorgung fördern möchten, wie beispielsweise die Wertschätzung gegenüber Patient\*innen. Werden diese bei der Einstellung der neuen Mitarbeiter\*innen nicht erfüllt, können diese durch Fort- und Weiterbildungen z. B. zur Kommunikation und patientenzentrierten Versorgung gefördert werden. Um die Patientenorientierung zu erhöhen, kann neben einer kontinuierlichen Betreuung durch eine Bezugsperson auch die Patientenzufriedenheit strukturell überprüft werden. Diese sollte auch von niedergelassenen Haus-/Fachärzte\*innen und Psychotherapiepraxen erfasst werden, um mögliche Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Prozesso

## Interne Abläufe

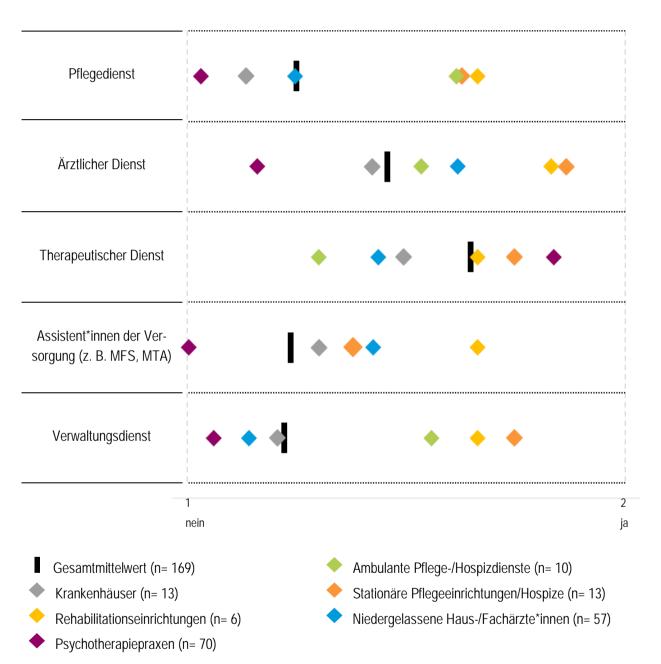
Wenn Sie an Ihre Organisation denken, wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?



Prozesse

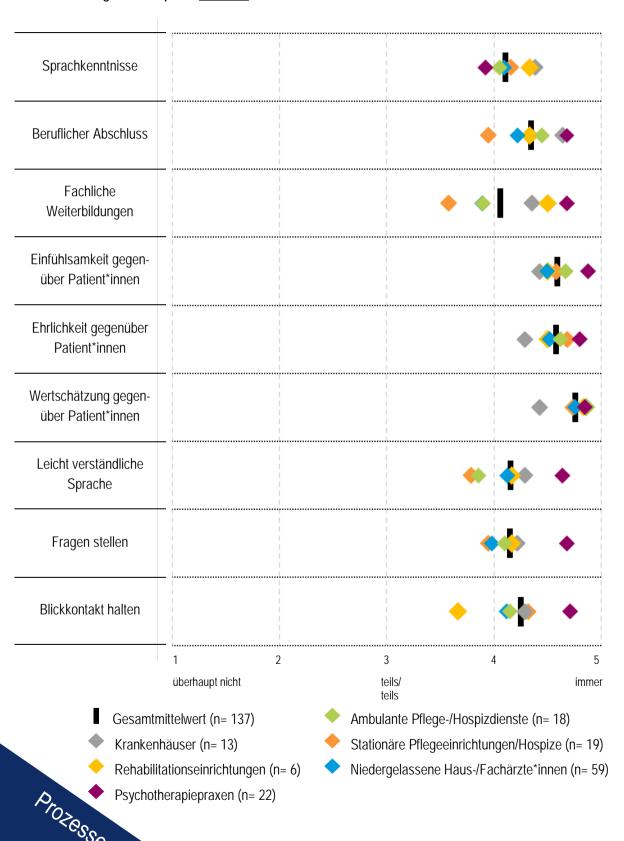
# Kontinuierliche Betreuung der Patient\*innen durch eine Person in Ihrer Organisation

Wird ein\*e Patient\*in während des Aufenthaltes in Ihrer Organisation kontinuierlich von einer Bezugsperson aus den folgenden Berufsgruppen betreut?



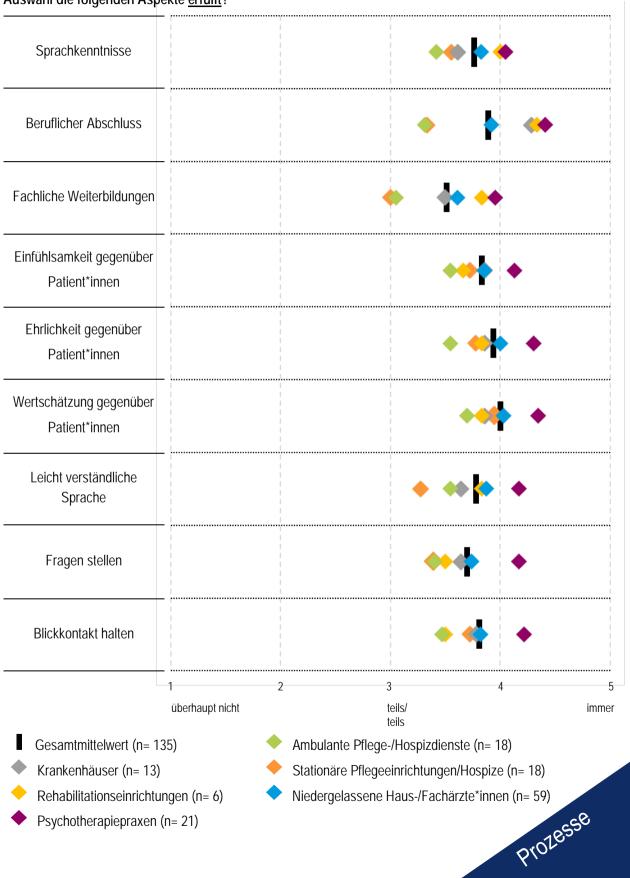
## Auswahl neuer Mitarbeiter\*innen - Beachtung von relevanten Aspekten

Wenn sich in Ihrer Organisation potenzielle Mitarbeiter\*innen bewerben, inwieweit werden bei der Auswahl die folgenden Aspekte <u>beachtet</u>?



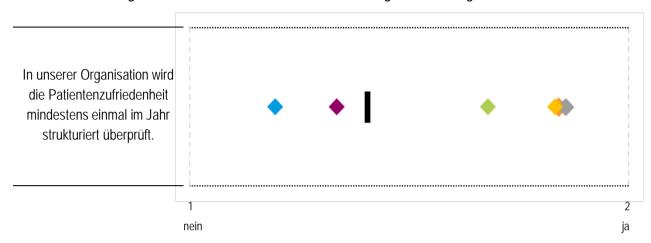
# Auswahl neuer Mitarbeiter\*innen - Erfüllung von relevanten Aspekten

Wenn sich in Ihrer Organisation potenzielle Mitarbeiter\*innen bewerben, inwieweit werden bei der Auswahl die folgenden Aspekte <u>erfüllt</u>?



# Strukturierte Überprüfung der Patientenzufriedenheit

Wenn Sie an Ihre Organisation denken, wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?



- Gesamtmittelwert (n= 211)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- ◆ Psychotherapiepraxen (n= 75)

- Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- ◆ Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 75)

## 2.6 Strukturen

#### Was ist das?

Strukturen beschreiben die interne Organisation innerhalb der Einrichtungen. Darunter werden z. B. der Einsatz von Fremdpersonal, das Auslagern (Outsourcen) von Organisationsbereichen und die Kapazitäten für die Aufnahme neuer Patient\*innen beschrieben.

## Was zeigen die Ergebnisse?

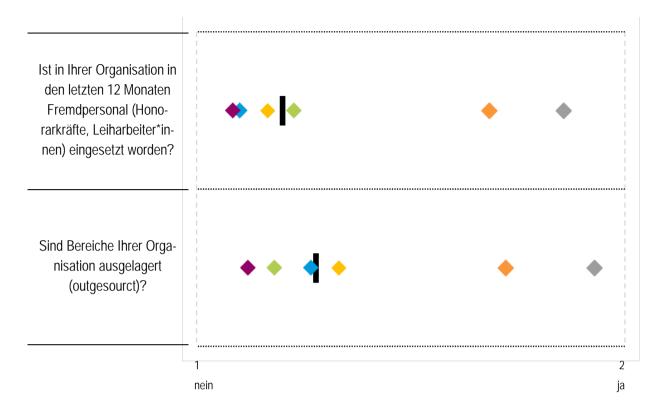
- Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize haben am häufigsten Bereiche outgesourct und Fremdpersonal in den letzten 12 Monaten eingesetzt.
- Psychotherapiepraxen haben am wenigsten Kapazitäten zur Aufnahme neuer Patient\*innen, gefolgt von stationären Pflegeeinrichtungen/Hospizen, ambulanten Pflege-/Hospizdiensten und niedergelassenen Haus- und Fachärzte\*innen.
- Rehabilitationseinrichtungen geben an, noch Kapazitäten für die Aufnahme neuer Patient\*innen zu haben.
- Krankenhäuser geben an, eher noch Kapazitäten für die Aufnahme von neuen Patient\*innen zu haben, jedoch in geringerem Umfang.

#### Was können Sie daraus lernen?

In Zeiten von begrenzten Personalressourcen ist eine moderne Personalrekrutierung und -entwicklung sehr wichtig. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements können helfen, Personalausfall zu vermeiden. Auch kleinere Organisationen können dies umsetzen. Die dadurch gewährleistete Personalkontinuität trägt schließlich nachweislich zu einer patientenzentrierten Versorgung bei. Um Kapazitäten für die Aufnahme neuer Patient\*innen zu erhöhen und zu vermeiden, dass Patient\*innen keinen Zugang zur Einrichtung mehr haben, können Maßnahmen der Prozessoptimierung umgesetzt werden. Sind keine Kapazitäten mehr zur Aufnahme vorhanden, sollten die Einrichtungen durch Vernetzung und Austausch mit anderen Versorger\*innen alternative Anlaufpunkte an Patient\*innen weitergeben können. Hierzu sollten Informationen zusammengestellt werden und bereitliegen, um im Bedarfsfall darauf zurückgreifen zu können.

Strukturen

# Einsatz von Fremdpersonal und Auslagerung von Bereichen



- Gesamtmittelwert (n= 226)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 91)

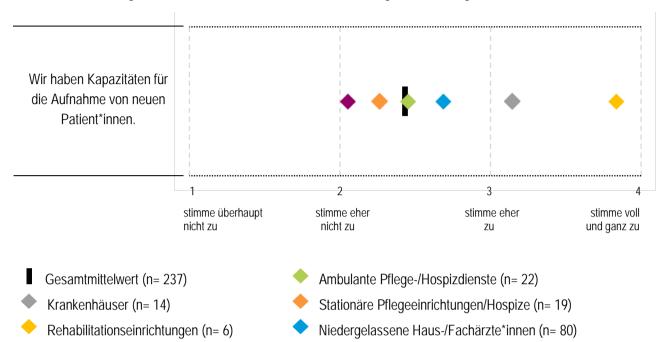
- Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- ◆ Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 18)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 75)

Strukturen

# Kapazitäten für die Aufnahme neuer Patient\*innen

Psychotherapiepraxen (n= 96)

Wenn Sie an Ihre Organisation denken, wie stark stimmen Sie folgender Aussage zu?



# 2.7 Strategien

#### Was ist das?

Versorgungsorganisationen müssen die Implementierung von Patienten- und Ressourcenorientierung selbst steuern. Daher werden Erkenntnisse über organisationale Strategien zur Steigerung der Umsetzung besonders wichtig. Der folgende Abschnitt beschreibt Strategien innerhalb der Organisation, die mit einer patienten- und ressourcenorientierten Versorgung verbunden sind. Dazu gehören unteranderem Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz (von Patient\*innen und Versorger\*innen), die Teilnahme der Mitarbeiter\*innen an Fort- und Weiterbildungen sowie die Nutzung von Leitlinien und Standards in der Versorgung.

### Was zeigen die Ergebnisse?

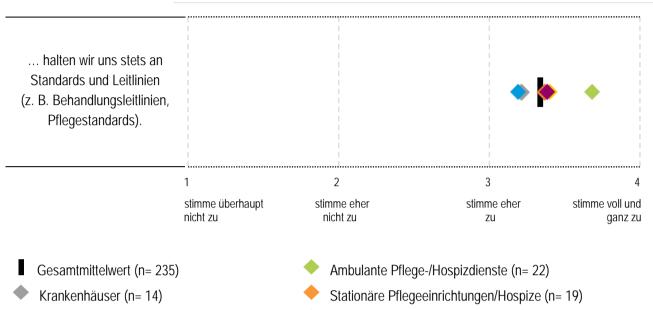
- Individuelle Gesundheitsinformationen für Patient\*innen werden selten eingesetzt, am seltensten kommen diese in ambulanten Pflege-/Hospizdiensten zum Einsatz.
- Alle Organisationstypen geben an, dass sie die Kosten für die Versorgung offen kommunizieren.
- Betriebliche Gesundheitsförderung wird am häufigsten in stationären Pflegeeinrichtungen/Hospizen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen angeboten.
- Mitarbeiter\*innen werden in allen Organisationstypen gleichermaßen motiviert, neue Ideen einzubringen.
- Alle Organisationstypen geben an, dass ihre Mitarbeiter\*innen bereit sind, an Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen.
- Eine aktive Ansprache und Motivation der Mitarbeiter\*innen zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen ist in allen Organisationstypen gegeben.
- Psychotherapiepraxen fördern die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen am seltensten mit konkreten Maßnahmen.
- Alle Organisationstypen stimmen gleichermaßen zu, Standards und Leitlinien einzuhalten.

#### Was können Sie daraus lernen?

Viele Strategien können zur Maximierung, Erhaltung oder zum Aufbau von Ressourcen dienen, um das richtige Gleichgewicht zwischen Patientenorientierung, Qualitätsanforderungen, begrenzten Ressourcen und Richtlinien zu finden. Als eine der entscheidendsten und langfristigsten Strategien gilt die Investition in die Qualifikation und das Wohlbefinden von Personal, da diese mit vielen weiteren Faktoren für eine patientenorientierte Versorgung verbunden sind. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es bisher eher größeren Organisationen (z. B. Krankenhäusern) gelingt, in Personal zu investieren, da sie über einen größeren, z. B. finanziellen, Spielraum verfügen. Besonders kleinere Organisationen mit geringeren Ressourcen können daher Maßnahmen forcieren, um Investitionen in ihr Personal als wichtigste Ressource zu ermöglichen.

### Einhalten von Standards und Leitlinien

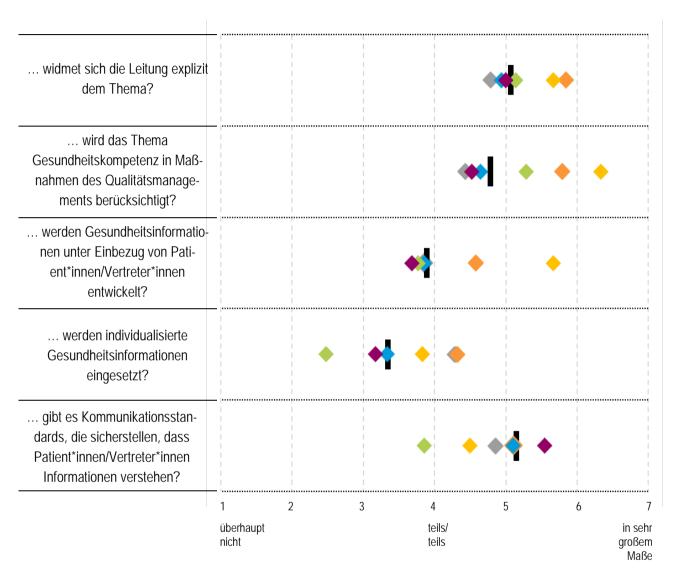
### In unserer Organisation...



- Rehabilitationseinrichtungen (n= 5)
- Psychotherapiepraxen (n= 96)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 79)

## Gesundheitskompetenz in Ihrer Organisation

#### In welchem Maße...

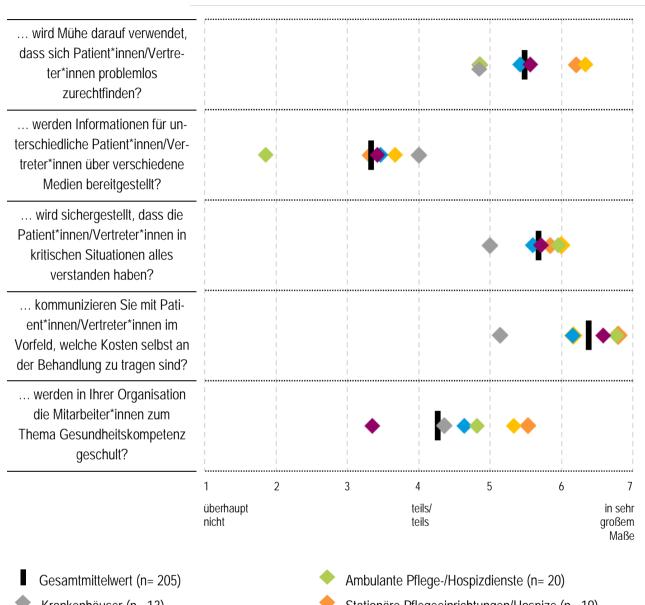


- Gesamtmittelwert (n= 205)
- Krankenhäuser (n= 13)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 73)

- Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 20)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 74)

# Gesundheitskompetenz in Ihrer Organisation - Fortsetzung

#### In welchem Maße...

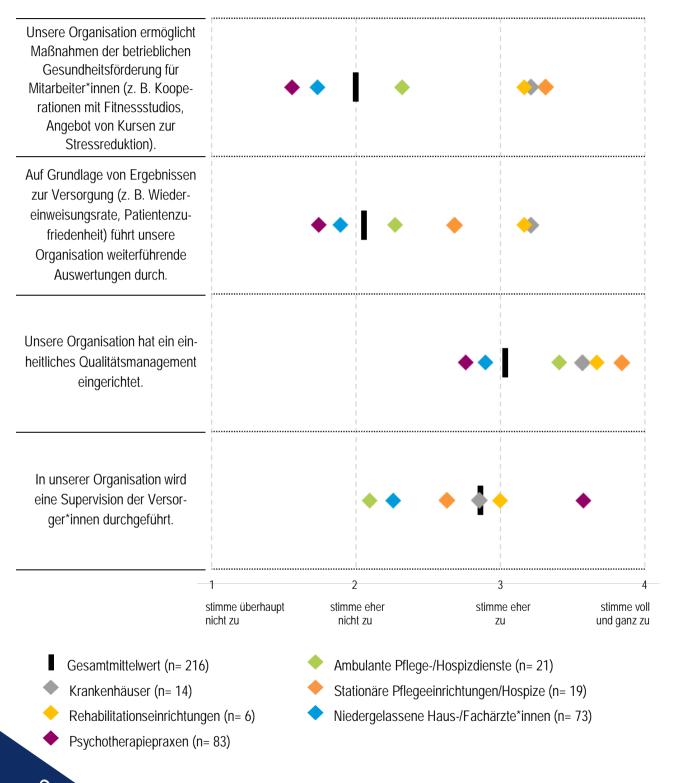


- Krankenhäuser (n= 13)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 73)

- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 74)

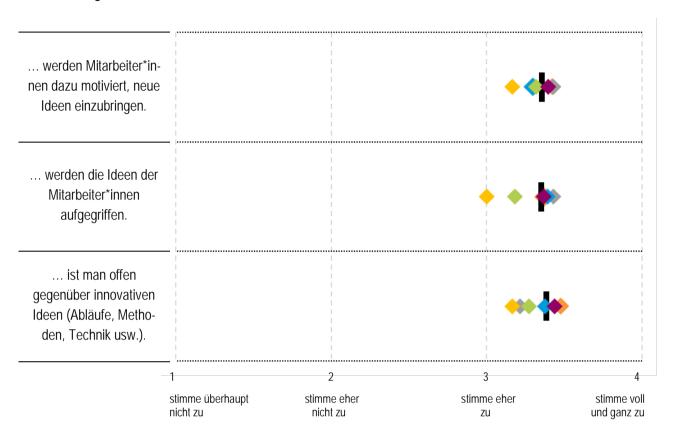
## Strategien in der Organisation

Wenn Sie an Ihre Organisation denken, wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?



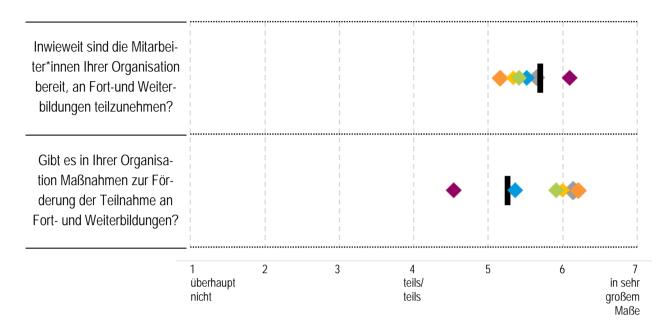
# Innovationsklima in Ihrer Organisation

### In unserer Organisation...



- Gesamtmittelwert (n= 217)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 82)
- Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 74)

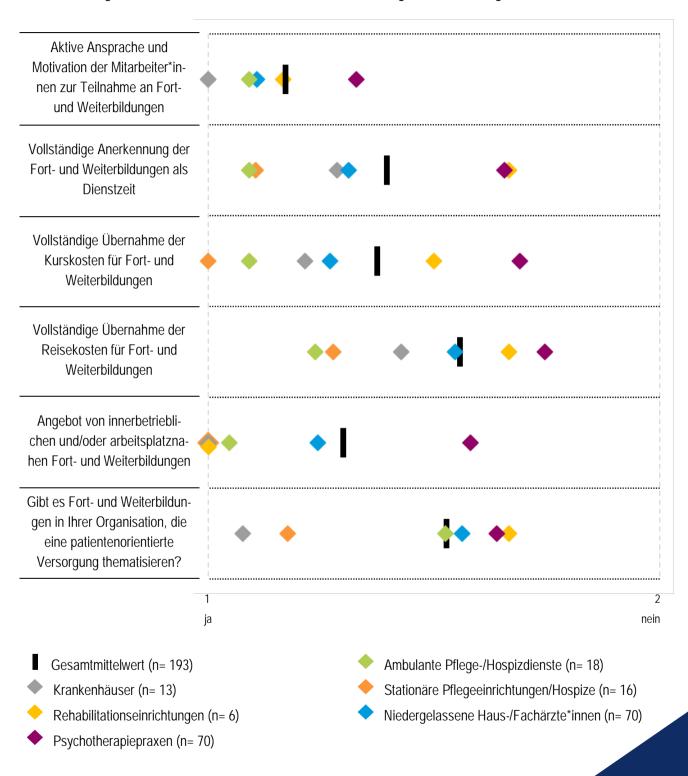
# Personalentwicklung – Fort- und Weiterbildungen



- Gesamtmittelwert (n= 207)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 4)
- Psychotherapiepraxen (n= 77)
- ◆ Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- ◆ Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 15)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 75)

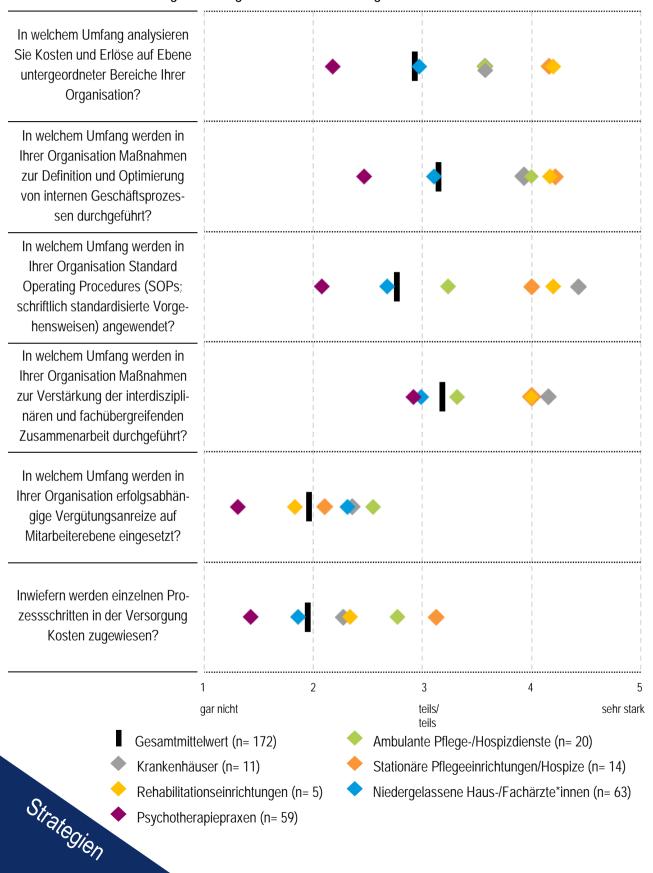
## Förderung der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen durch die Organisation

Fördert Ihre Organisation die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen durch die folgenden Maßnahmen?



### Prozessorientierung

### Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit Blick auf Ihre Organisation.



### 2.9 Kultur und Klima

#### Was ist das?

Die Kultur einer Organisation setzt sich aus Normen und Werten bezüglich verschiedener Aspekte (z. B. Zusammenarbeit, Sicherheit) zusammen. Die Organisationskultur ist funktional, indem sie einen Bezugsrahmen für das Verhalten der einzelnen Mitarbeiter\*innen setzt. Messbar wird die Kultur über das wahrgenommene Klima in der Organisation. Dieses setzt sich wiederum aus den geteilten Vorstellungen der Mitarbeiter\*innen (z. B. bezüglich der Zusammenarbeit) zusammen.

### Was zeigen die Ergebnisse?

- Generell wird die Kommunikation innerhalb der Organisation als positiv empfunden.
- Die Befragten aus Psychotherapiepraxen nehmen die Kommunikation innerhalb ihrer Organisation dabei sehr viel positiver wahr als Befragte aus Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen.
- Im Vergleich zu anderen Organisationen stimmen Befragten aus Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen eher nicht zu, dass Probleme offen angesprochen werden können bzw. dass konstruktive Kritik willkommen ist.
- Der Zusammenhalt in der eigenen Organisation wird insgesamt als positiv empfunden.
- Befragte aus Psychotherapiepraxen nehmen den Zusammenhalt in ihrer Organisation am positivsten wahr.
- Das gegenseitige Vertrauen wird in Rehabilitationseinrichtungen niedriger als in anderen Organisationen empfunden.

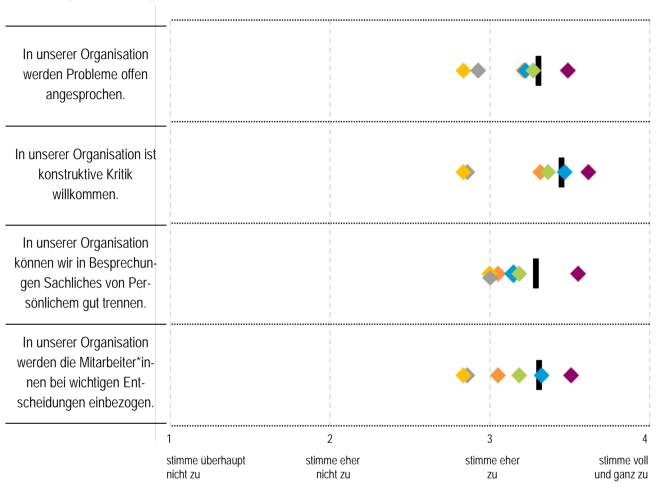
#### Was können Sie daraus lernen?

Insbesondere Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sollten die interne Kommunikation und den Zusammenhalt verbessern, um so eine patientenzentriertere Versorgung zu ermöglichen. Hierzu sollte ein Raum für offene Kommunikation geschaffen werden, in dem konstruktive Kritik und Probleme ohne Sanktionen angesprochen werden können. Zudem sollten Mitarbeiter\*innen mehr in Entscheidungen einbezogen werden. Eine gute interne Kommunikation kann auch zu einem verbesserten Zusammenhalt innerhalb der Organisation führen. Sie sollte daher ggf. auch mit externer Unterstützung (z. B. in Form von Supervision) gefördert werden.

Kultur und Klima

## Kommunikation innerhalb der Organisation

Wenn Sie an die Zusammenarbeit und das Miteinander in Ihrer Organisation denken, wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

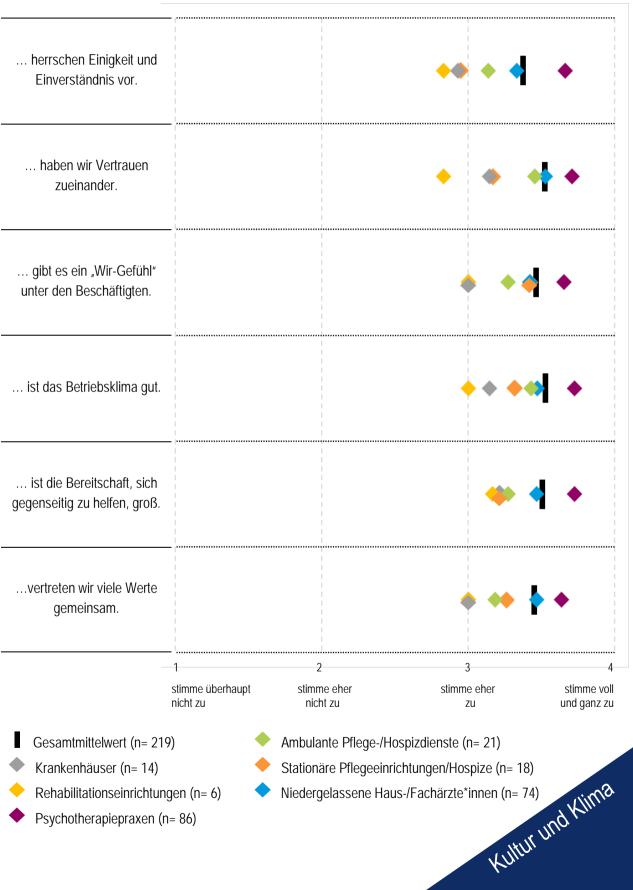


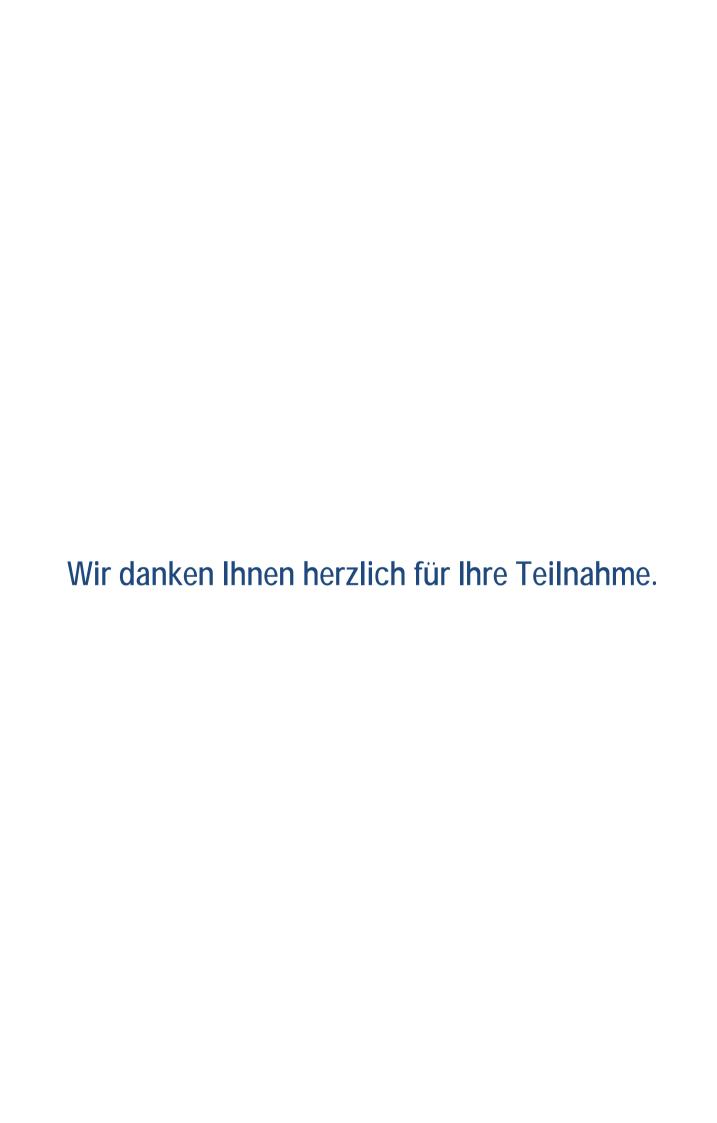
- Gesamtmittelwert (n= 211)
- Krankenhäuser (n= 14)
- Rehabilitationseinrichtungen (n= 6)
- Psychotherapiepraxen (n= 76)
- Ambulante Pflege-/Hospizdienste (n= 22)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen/Hospize (n= 19)
- Niedergelassene Haus-/Fachärzte\*innen (n= 74)

Kultur und Klima

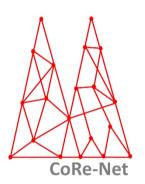
## **Zusammenhalt in Ihrer Organisation**

### In unserer Organisation...





## Impressum



Kölner Kompetenznetzwerk aus Praxis und Forschung

### Projekt: OrgValue

Merkmale wertorientierter Versorgung aus der Perspektive von Versorgungseinrichtungen

#### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Lena Ansmann

### Ansprechpartnerin:

Kira Hower

E-Mail: kira.hower@uk-koeln.de

Telefon: +49 221 478 -97141 Gefördert durch das Bundesministe-

rium für Bildung und Forschung (BMBF)

