

# Patientinnen in Brustzentren: Organisatorische Abläufe und soziale Unterstützung durch Pflegekräfte

Johanna Lubasch<sup>a</sup>, Susan Lee<sup>b</sup>, Holger Pfaff<sup>b</sup>, Lena Ansmann<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Department für Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg;  
<sup>b</sup>Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät, Universität zu Köln

## Hintergrund

Soziale Unterstützung wird als Unterstützung in emotionaler, informationeller und instrumenteller Form definiert, die dazu beiträgt, Personen in belastenden Situationen zu helfen<sup>1</sup>. Sie hat einen Einfluss auf unterschiedliche Gesundheitsoutcomes, wie zum Beispiel den allgemeinen Gesundheitszustand einer Person, körperliche Symptome, psychische Symptome aber auch die Verarbeitung einer Erkrankung<sup>2</sup>. Besonders Krebspatient\*innen haben einen Bedarf an sozialer Unterstützung durch das private soziale Umfeld, Ärzte oder Ärztinnen und Pflegekräfte<sup>3</sup>. Inwieweit Patient\*innen soziale Unterstützung durch Ärzte und Ärztinnen erfahren, hängt unter anderem von organisationalen Einflussfaktoren ab<sup>4</sup>. Da die Interaktion von Patient\*innen und Pflegekräften bisher weitgehend unbeachtet blieb, wird im Folgenden der Zusammenhang von durch Brustkrebspatientinnen wahrgenommener sozialer Unterstützung und Abläufen im behandelnden Krankenhaus (z.B. Aufnahmeprozesse, Wartezeiten, Absprachen) untersucht.

### Fragestellung:

- Besteht ein Zusammenhang zwischen der von Brustkrebspatientinnen wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Pflegekräfte und den Abläufen in Brustzentren (Abb.1)?
- Besteht dieser mögliche Zusammenhang auf Individual- sowie auf Krankensebene?

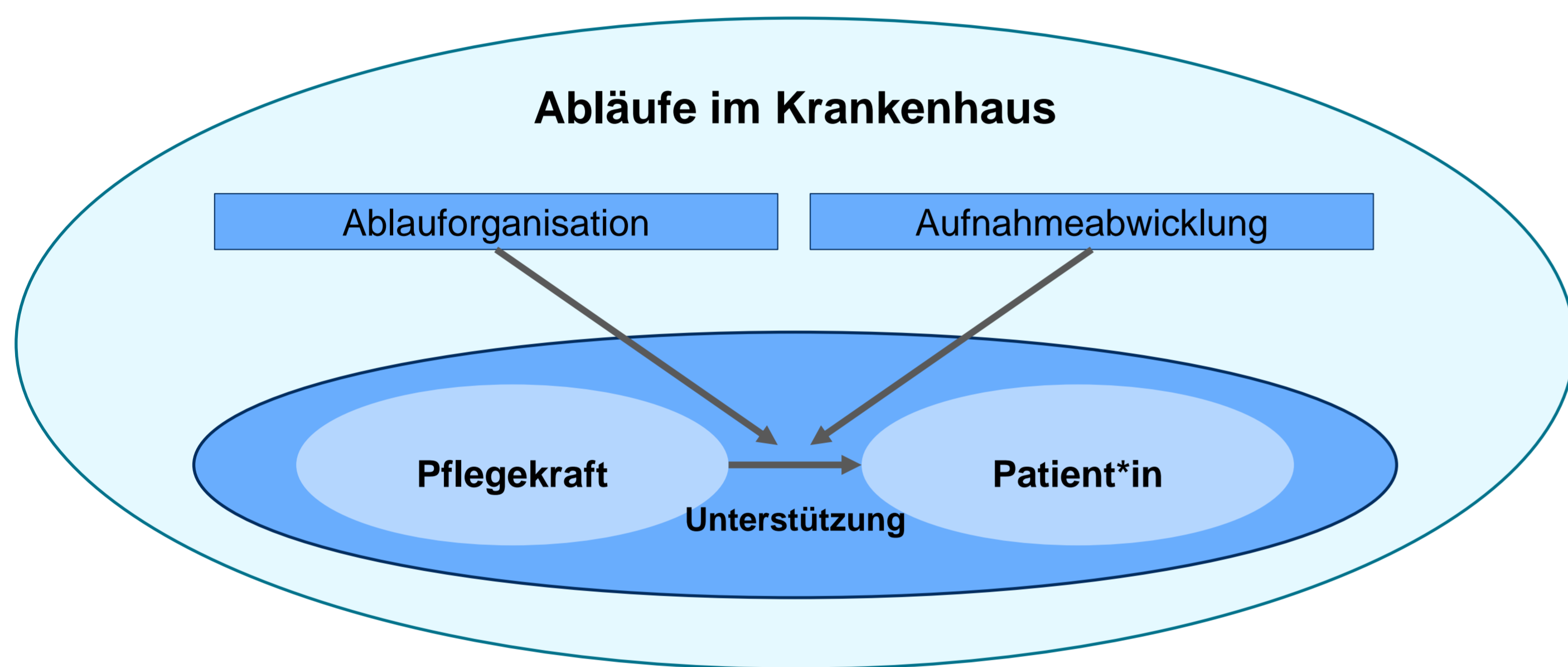


Abbildung 1: theoretischer Hintergrund der Analyse

## Methodik

Die Daten basieren auf der Patientinnenbefragung in Brustzentren Nordrhein-Westfalens. Von Februar bis Juli 2013 wurden 4155 Patientinnen aus 83 Krankenhäusern bezüglich verschiedener Aspekte der Versorgung im Krankenhaus befragt. Die Befragung erfolgte post-stationär postalisch mittels des Kölner Patientenfragebogens für Brustkrebspatientinnen. Die abhängige Variable Soziale Unterstützung durch Pflegekräfte, sowie die Ablauforganisation und die Aufnahmeabwicklung wurden durch Skalen (Werte von 1 – 4) erhoben (höhere Werte = besseren Unterstützung / Organisation). Aufgrund der schiefen Verteilung der Skala zu sozialer Unterstützung wurde diese dichotomisiert. Als Kontrollvariablen wurden soziodemografische und krankheitsbezogene Variablen verwendet. Um die Abhängigkeit der Beobachtungen von Personen innerhalb eines Krankenhauses zu berücksichtigen wurde eine *logistische Mehrebenenanalyse* durchgeführt. Um zwischen Effekten auf Patientinnen- und Krankensebene differenzieren zu können, wurden die unabhängigen Variablen sowohl gruppenmittelzentriert auf der Patientinnen-, als auch aggregiert auf Krankensebene im Modell aufgenommen.

## Diskussion / Ausblick

In der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, dass die Pflegekraft-Patient\*innen-Interaktion als besser wahrgenommen wird, je besser ein Krankenhaus organisiert ist. Hierdurch werden Ergebnisse bisheriger Studien ergänzt, in denen Zusammenhänge zwischen Organisationseigenschaften und der Arzt/Ärztin-Patient\*innen-Interaktion gefunden wurden<sup>4</sup>. Die Investition in eine bessere Organisation eines Krankenhauses kann also zu einer verbesserten Gesundheitsfachkraft-Patient\*innen-Interaktion führen. Der Zusammenhang der Aufnahmeabwicklung zeigt sich in der vorliegenden Studie auf beiden Ebenen, während der

## Ergebnisse

4155 Patientinnen aus 83 Krankenhäusern sendeten einen ausgefüllten Fragebogen zurück (Rücklaufquote 74 %). Eigenschaften der Patientinnen sind in Diagramm 1 dargestellt. Die Aufnahmeabwicklung wurde im Mittel mit 3,6 und die Ablauforganisation mit 3,5 bewertet. Die Unterstützung durch Pflegekräfte wurde im Mittel mit 3,6 bewertet. Nach der Dichotomisierung zeigte sich, dass 65,5 % eine hohe Unterstützung wahrnahmen.

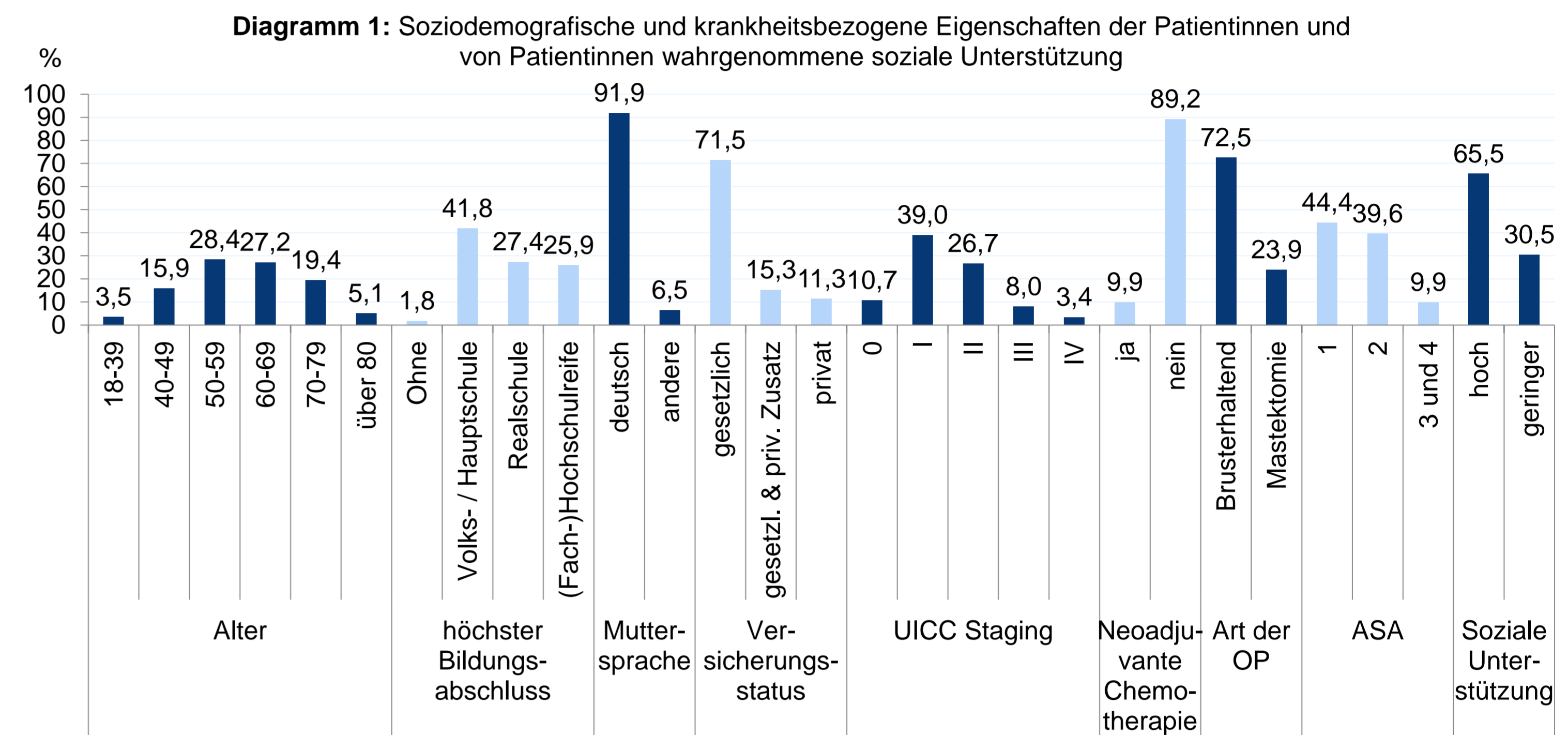


Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse der logistischen Mehrebenenanalyse (Odds Ratios, 95% Konfidenzintervallen). Patientinnen mit Deutsch als Muttersprache nahmen signifikant mehr soziale Unterstützung wahr als Personen mit anderer Muttersprache und 70-79-Jährige nahmen signifikant weniger soziale Unterstützung wahr als 18-29-Jährige. Patientinnen, die die Aufnahmeabwicklung und die Ablauforganisation besser bewerteten, fühlten sich signifikant mehr durch Pflegekräfte unterstützt. Der positive Effekt der Aufnahmeabwicklung zeigte sich ebenfalls auf Krankensebene.

**Tabelle 1:** Ergebnisse der logistischen Mehrebenenanalyse zur von Patientinnen wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Pflegekräfte

	OR (95% CI)
<i>n</i> Level 1 (Patientinnenebene)	2939
<i>n</i> Level 2 (Krankensebene)	83
<b>Patientinnenebene</b>	
Intercept	-6,393 (-8,447; -4,340)
Entschuldigungstendenz	1,033 (0,944; 1,129)
Alter (ref. 18 – 39)	
40 – 49	0,764 (0,506; 1,155)
50 – 59	0,698 (0,457; 1,066)
60 – 69	0,899 (0,577; 1,401)
70 – 79	0,607 (0,398; 0,924)
≥ 80	<b>0,844 (0,470; 1,513)</b>
Höchster Bildungsabschluss (ref. Volks- / Hauptschulabschluss)	
Ohne Schulabschluss	0,665 (0,377; 1,175)
Realschulabschluss	0,916 (0,768; 1,092)
(Fach-)Hochschulreife	0,983 (0,827; 1,167)
Muttersprache: deutsch (ref. andere)	<b>1,410 (1,082; 1,837)</b>
Versichertenstatus (ref. privat versichert)	
Gesetzlich versichert	1,259 (0,987; 1,605)
Gesetzlich mit privatem Zusatz	0,970 (0,699; 1,344)
UICC Stadium (ref. Stadium 0)	
Stadium I	1,035 (0,820; 1,305)
Stadium II	1,239 (0,970; 1,584)
Stadium III	1,079 (0,735; 1,584)
Stadium IV	1,112 (0,711; 1,740)
ASA-Klassifikation (ref. ASA 1)	
ASA 2	1,102 (0,944; 1,287)
ASA 3+4	0,955 (0,653; 1,395)
Neoadjuvante Chemotherapie: ja (ref. nein)	0,867 (0,686; 1,095)
Art der OP (ref. Mastektomie ohne Rekonstruktion)	
Mastektomie mit Rekonstruktion	1,003 (0,727; 1,384)
Brusterhaltende Therapie	1,064 (0,852; 1,330)
Aufnahmeabwicklung	<b>2,122 (1,779; 2,530)</b>
Ablauforganisation	<b>2,817 (2,406; 3,298)</b>
<b>Krankensebene</b>	
Aufnahmeabwicklung	<b>3,92 (1,91; 7,83)</b>
Ablauforganisation	1,78 (0,95; 3,35)

### Literaturverzeichnis:

1. Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development* (Support systems and community mental health: Lectures on concept development). Pasadena, CA, US: Behavioral Publications.
2. Wang H-H, Wu S-Z, Liu Y-Association Between Social Support and Health Outcomes: A Meta-analysis. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences 2003; 19: 345–350.
3. Landmark BT, Böhler A, Loberg K, Wahl AK. Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. Journal of clinical nursing 2008; 17: 192–200.
4. Ansmann L, Kowalski C, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. 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 2012; 24: 501–508.

### Kontakt

**Johanna Lubasch M.Sc.**  
 Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung  
 Fakultät VI, Department für Versorgungsforschung  
 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
 E-Mail: [johanna.lubasch@uni-oldenburg.de](mailto:johanna.lubasch@uni-oldenburg.de)