

**STRUKTURIERTE, UMFASSENDE UND PATIENTENORIENTIERTE
VERSORGUNG BEI ERKRANKUNGEN DER BRUST**



1. Spezialbericht:

Qualität aus Sicht der Patientinnen

Ausgewählte Ergebnisse der
Patientinnenbefragungen 2007 bis 2010

September 2011

Erstellt von:

DR. RER. MEDIC. F.-MICHAEL NIEMANN



Gesellschaft für Informationsmanagement
und Forschung im Gesundheitswesen mbH



Netzwerkmanagement und wissenschaftliche Begleitung des BzHzgtL

Viehkamp 4
24226 Heikendorf bei Kiel
Tel.: (04 31) 23 78 295
Fax: (04 31) 23 78 295
eMail: dr-niemann@if-gesundheit.de
www.if-gesundheit.de

in Abstimmung mit:

DR. KLAUS VON OERTZEN
Chefarzt der Frauenklinik /
Leiter des BzHzgtL
Tel.: (0 41 52) 179 301
Fax: (0 41 52) 179 316
eMail: vonOertzen@
johanniter-krankenhaus.de
Johanniter Krankenhaus
Geesthacht
Am Runden Berg
21502 Geesthacht

DR. ANDREAS SCHMID
Leiter der Chirurgischen Klinik /
Ärztlicher Direktor
Tel.: (0 45 41) 884 261
Fax: (0 45 41) 884 266
eMail: aschmid@
drk-krankenhaus.de
DRK Krankenhaus
Mölln-Ratzeburg
Röpersberg 2
23909 Ratzeburg

DR. KNUT SCHIRRMACHER
Chefarzt der Frauenklinik
Tel.: (0 40) 7280 3500
Fax: (0 40) 7280 2440
eMail: kschirmacher@aol.com
Krankenhaus Reinbek
St. Adolf Stift
Hamburger Straße 41
21465 Reinbek



**Johanniter Krankenhaus
Geesthacht**

**DRK-Krankenhaus
Mölln-Ratzeburg**

**Krankenhaus Reinbek
St. Adolf Stift**

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	4
<u>1 EINLEITUNG</u>	5
1.1 RAHMENBEDINGUNGEN	5
1.2 HISTORIE DER PATIENTENBEFRAGUNGEN IM BzHzgTL	5
1.3 ZIELSETZUNG UND DURCHFÜHRUNGSPLANUNG	6
1.4 TRANSPARENZ	7
1.5 LESEANLEITUNG	8
<u>2 QUALITÄT AUS SICHT DER PATIENTINNEN ZUM ZEITPUNKT DER ENTLASSUNG</u>	9
2.1 ZUGANG ZUM BRUSTZENTRUM	9
2.2 BRUSTSPRECHSTUNDE: WARTEZEIT AUF EINEN TERMIN UND WÄHREND DES TERMINS	9
2.3 AUFNAHME AUF STATION UND BETREUUNG IN DEN ERSTEN STUNDEN	10
2.4 INFORMATION UND AUFKLÄRUNG BEI UNTERSUCHUNGEN UND DIAGNOSTIK	11
2.5 ÄRZTLICHES VERHALTEN UND EINBEZUG DER ANGEHÖRIGEN	13
2.6 MITSPRACHE- UND EINFLUSSMÖGLICHKEITEN	14
2.7 VORBEREITUNG AUF DIE ENTLASSUNG	15
<u>3 QUALITÄT AUS SICHT DER PATIENTINNEN NACH DER KRANKENHAUSBEHANDLUNG</u>	17
3.1 AKTUELLES BEFINDEN	17
3.2 ZUFRIEDENHEIT MIT DEM KOSMETISCHEN ERGEBNIS	18
3.3 NACHSORGE	19
3.3.1 TEILNAHME AN NACHSORGEUNTERSUCHUNGEN	19
3.3.2 EINBEZIEHUNG IN DIE PLANUNG UND ORGANISATION DER NACHSORGENUNTERSUCHUNGEN	20
3.3.3 ZUFRIEDENHEIT MIT DEM MIT DER NACHSORGE BETRAUTEN ARZT	21
3.4 GEDANKEN AN DIE ZUKUNFT	23
3.5 EINIGE WEITERE ASPEKTE	23
<u>4 SYSTEMATISCHE AUSEINANDERSETZUNG MIT DEN ERGEBNISSEN DER PATIENTINNENBEFRAGUNGEN</u>	25
<u>5 ZUSAMMENFASSUNG</u>	27

Vorwort

Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht, das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg und das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift haben sich Ende 2003 als gleichberechtigte Partner des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg (**BzHzgtL**) zusammengeschlossen.

Mit dieser Kooperation soll insbesondere eine im Kreis Herzogtum Lauenburg - aber auch im angrenzenden Kreis Stormarn - flächendeckende und qualitativ einheitliche Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs sichergestellt werden.

Die **Beurteilung der Qualität** der Versorgung in dem aktuell aus 25 Kooperationspartnern bestehenden Netzwerk des **BzHzgtL** erfolgt dabei mehrdimensional. Im besonderen Fokus steht dabei - neben der Qualitätsbeurteilung aus Sicht der „Leistungserbringer“ (Qualität aus medizinischer Sicht) - die Qualitätsbeurteilung aus Sicht der „Leistungsempfänger“ (Qualität aus Sicht der Patienten).

Die **Beurteilung der Qualität aus Sicht der Patientinnen** mit Brustkrebs erfolgt mittels einer kontinuierlichen schriftlichen Patientinnenbefragung zu vier Zeitpunkten: bei Entlassung sowie - poststationär - 6 Monate, 1 Jahr und 3 Jahre nach Entlassung.

Die erste Patientinnenbefragung ist im Jahr 2006 begonnen worden. Seitdem belegen die einzelnen Jahresauswertungen der Patientinnenbefragungen zum Teil eindrucksvoll die im **BzHzgtL** gelebte Patientenorientierung. Gleichwohl liefern die Ergebnisse aber auch Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten. Insbesondere die poststationären Mehrpunktmessungen zur Zufriedenheit der Patientinnen liefern wertvolle Erkenntnisse gerade in der sektorenübergreifenden Behandlung und Betreuung der Patientinnen des **BzHzgtL**.

Mit dem vorliegenden 1. Spezialbericht aus der Reihe der **Qualitätsberichterstattung** des **BzHzgtL** soll ein Überblick über die bisherigen Ergebnisse der Patientinnenbefragungen im Zeitraum von 2007 bis 2010 gegeben werden.¹

Zielgruppen dieses Spezialberichtes des **BzHzgtL** sind neben den

- Kooperationspartnern, Krankenhausträgern und Mitarbeitern des **BzHzgtL**

in erster Linie die

- niedergelassenen Ärzte,
- Krankenkassen sowie die
- interessierte Öffentlichkeit

und natürlich auch die

- ehemaligen und zukünftigen Patientinnen des **BzHzgtL** und ihre Angehörigen.

¹ Im Rahmen der Qualitätsberichterstattung sind bisher erschienen:

1. Qualitätsbericht des BzHzgtL – Zeitraum 2006 bis 2008
2. Qualitätsbericht des BzHzgtL – Zeitraum 2009 bis 2010

1 Einleitung

1.1 Rahmenbedingungen

Eine wesentliche Anforderung für Brustzentren in Kooperation mehrerer Krankenhäuser ist die Einrichtung bzw. das Vorhandensein eines gemeinsamen Qualitätsmanagements.

Wie das jeweilige einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der kooperierenden Krankenhäuser des BzHzgtL ist auch das gemeinsame Qualitätsmanagement $QM_{BzHzgtL}$ ein Instrument der Organisationsentwicklung, und zwar hier insbesondere über alle Versorgungssektoren hinweg. Prioritäres Ziel des $QM_{BzHzgtL}$ ist dabei die **Optimierung des Behandlungsprozesses** von Patientinnen mit Brustkrebs.

Beispielsweise gilt es für eine patientenorientierte Prozessoptimierung ex ante den Behandlungspfad auf die Bedürfnisse und unter Einbeziehung der Patientin abzustimmen und ex post - vorzugsweise im Rahmen einer Patientinnenbefragung zur Zufriedenheit mit der Behandlung - zu überprüfen.

Die Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft zum DMP Brustkrebs sieht eine Messung der Patientenzufriedenheit zu verschiedenen Zeitpunkten vor, und zwar:

- nach 4 Wochen
- nach 3 Monaten
- nach 6 Monaten
- nach 1 Jahr und
- nach 3 und 5 Jahren.

Die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie sehen für die Zertifizierung von Brustzentren eine mindestens einmal jährliche Patientinnenbefragung vor.

1.2 Historie der Patientenbefragungen im BzHzgtL

Gerade auch im Hinblick auf die Überprüfung der Zielvorgabe des BzHzgtL „Sicherstellung der Patientenorientierung“ haben Patientinnenbefragungen im BzHzgtL einen hohen Stellenwert.²

So führt das BzHzgtL - nach einem erfolgreichen Pretest in der Zeit vom 30.06.2006 bis 31.12.2006 - seit dem 01.04.2007 eine kontinuierliche Patientinnenbefragung zum Zeitpunkt der Entlassung (= Zeitpunkt t_0) durch.

Ergänzend zu dieser Patientinnenbefragung erfolgte in der Zeit vom 01.10.2007 bis 31.10.2008 eine zweite Patientinnenbefragung 6 Monate nach Entlassung (= Zeitpunkt t_1) ebenfalls zunächst in Form eines Pretestes.

Nach erfolgreichem Abschluss des Pretestes und Adaption des Erhebungsinstrumentes erfolgt ab Januar 2009 auch die Patientinnenbefragung zum Zeitpunkt t_1 als kontinuierliche Maßnahme.

² Die Sicherstellung der Patientenorientierung soll v.a. durch die Gestaltung eines freundlichen Umfeldes bei der Therapie von Brustkrebs, der Vermeidung von Wartezeiten, einer adäquaten psychosozialen und psychoonkologischen Betreuung sowie der Vermittlung zu Selbsthilfegruppen erfolgen.

Auf der Grundlage des Erhebungsbogens zum Zeitpunkt t_1 erfolgt ab dem Jahr 2009 auch eine Befragung 1 Jahr nach Entlassung (= Zeitpunkt t_2) sowie ab dem Jahr 2010 zudem eine Befragung 3 Jahre nach Entlassung (= Zeitpunkt t_3) als kontinuierliche Maßnahme.

1.3 Zielsetzung und Durchführungsplanung

Vorrangige Zielsetzung der Patientinnenbefragung **zum Zeitpunkt der Entlassung** ist:

1. Kontinuierliche Beurteilung der Patientinnenzufriedenheit
2. Gewinnung von Informationen über Problembereiche aus der Sicht der Patientin, für die es sinnvoll und zweckmäßig ist, mit methodischen Werkzeugen des Qualitätsmanagements Verbesserungen/Veränderungen systematisch herbeizuführen.

Für die Befragung zum Zeitpunkt der Entlassung kommt aktuell ein siebenseitiger evaluierter Erhebungsbogen zum Einsatz (siehe Abbildung 1-1). Dieser wird an **alle** an Brustkrebs erkrankten Patientinnen ausgeteilt, die sich in einem der drei Standorte des **BzHzgtL** einer Operation unterziehen.

Gerade im Zuge der sektorenübergreifenden Betrachtung der Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs ist auch die „Zeit nach der Krankenhausbehandlung“ für die Verantwortlichen des **BzHzgtL** von besonderem Interesse. Aus diesem Grund hat das **BzHzgtL** sukzessive die Befragungen zu drei Zeitpunkten nach der Krankenhausbehandlung eingeführt, um insbesondere - zu den jeweiligen poststationären Zeitpunkten - zu prüfen, welche Probleme nach der Krankenhausbehandlung auftraten, inwieweit die weiterführenden Therapie- und Nachsorgemaßnahmen von den Patientinnen entsprechend der Planung wahrgenommen bzw. auch empfunden worden sind.

Konkret sind mit den **poststationären** Patientinnenbefragungen folgende Ziele verbunden:

1. Kontinuierliche Beurteilung der Patientinnenzufriedenheit im Hinblick auf den Zeitraum 6 Monate, 1 Jahr bzw. 3 Jahre nach Entlassung.

Brustzentrum Herzogtum Lauenburg **BzHzgtL**

Patientinnenbefragung

Liebe Patientin,

das Brustzentrum Herzogtum Lauenburg führt bei allen an Brustkrebs erkrankten Patientinnen eine Befragung - mit wissenschaftlicher Unterstützung - durch.

Der Fragebogen umfasst dabei:

- A Allgemeine Angaben
- B Fragen zur Organisation und zum Ablauf
- C Fragen zu Ihren Untersuchungen und der Diagnostik
- D Fragen zu Information und Aufklärung bei Untersuchung und Diagnostik
- E Fragen zum ärztlichen Verhalten und Einbezug der Angehörigen
- F Fragen zur operativen Behandlung
- G Fragen zu Möglichkeiten der Mitsprache und Einflussnahme
- H Fragen zu Schmerzen
- I Fragen zur „sonstigen“ Betreuung
- J Fragen zu unseren Mitarbeitern
- K Fragen zur psychischen Auswirkung und psychologischen Betreuung
- L Fragen zur Vorbereitung auf die Entlassung
- M Abschließende Bewertung des Aufenthaltes
- N Fragen zu Ihrer Person

Ihre offene Beantwortung der Fragen hilft uns sehr, Schwachstellen zu erkennen und künftig noch besser auf Ihre Bedürfnisse einzugehen.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben anonym behandelt und durch eine neutrale wissenschaftliches Institut ausgewertet.

Stecken Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen in den beiliegenden Umschlag.

Über das Ergebnis der Patientenbefragungen können Sie sich auf der Homepage des Brustzentrums (www.bzhgtl.de) erkundigen.

Wir möchten uns bereits jetzt schon für Ihre wertvolle Unterstützung bedanken.

Und nun zu den Fragen:

Bitte beantworten Sie die Fragen erst vollständig kurz vor Ihrer Entlassung, damit alle Fragen Berücksichtigung finden können.

t_0

Patientinnenbefragung zum Zeitpunkt t_0 (Version 3.1 [2011])

Abbildung 1-1: Inhalte des Fragebogens zum Zeitpunkt der Entlassung

2. Gewinnung von Informationen über Problembereiche im hinterfragten Zeitraum aus der Sicht der Patientin, für die es sinnvoll und zweckmäßig ist, mit methodischen Werkzeugen des Qualitätsmanagements **sektorenübergreifend** Verbesserungen / Veränderungen systematisch herbeizuführen.
3. Förderung der Zusammenarbeit der am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Leistungserbringer.

Hierzu kommt aktuell jeweils ein 10seitiger Erhebungsbogen zum Einsatz (siehe Abbildung 1-2). Dieser wird auf dem Postweg an **alle** an Brustkrebs erkrankten Patientinnen ausgeteilt, die sich in einem der drei Standorte des BzHzgtL vor 6 Monaten, 1 Jahr bzw. 3 Jahre einer Operation unterzogen haben.

- | | |
|---|----------------------------------|
| A | Allgemeine Angaben |
| B | Aktuelles Befinden |
| C | Berufsleben |
| D | Nachsorge |
| E | Rehabilitation und Hilfestellung |
| F | Privatleben und soziales Umfeld |
| G | Zukunft |
| H | Fragen zu Ihrer Person |

Abbildung 1-2: Inhalte des Fragebogens zum Zeitpunkt sechs Monate nach Entlassung

Die Erhebungsbögen für die drei poststationären Zeitpunkte sind nahezu identisch.

Allen bisher etablierten Patientinnenbefragungen liegen adäquate **Durchführungspläne** zugrunde. Diese regeln insbesondere die in allen Standorten einheitliche Vorgehensweise bei der Datengewinnung.

1.4 Transparenz

Das BzHzgtL strebt von Anfang an einen offensiven Umgang mit den Ergebnissen der Patientinnenbefragungen an. So werden die Ergebnisse der Jahresauswertungen der Patientinnenbefragungen v.a. auch auf die Homepage des BzHzgtL (www.bzhzgtl.de) eingestellt. Aktuell sind auf der **Homepage** folgende Ergebnisse einsehbar:

Patientinnenbefragung zum **Zeitpunkt der Entlassung**:

- Verfahrensjahr 2006 (Pretest)
- Verfahrensjahr 2007
- Verfahrensjahr 2008
- Verfahrensjahr 2009
- Verfahrensjahr 2010

Patientinnenbefragung **6 Monate nach Entlassung**:

- Verfahrensjahr 2007/2008 (Pretest)
- Verfahrensjahr 2009
- Verfahrensjahr 2010

Patientinnenbefragung **1 Jahr nach Entlassung**:

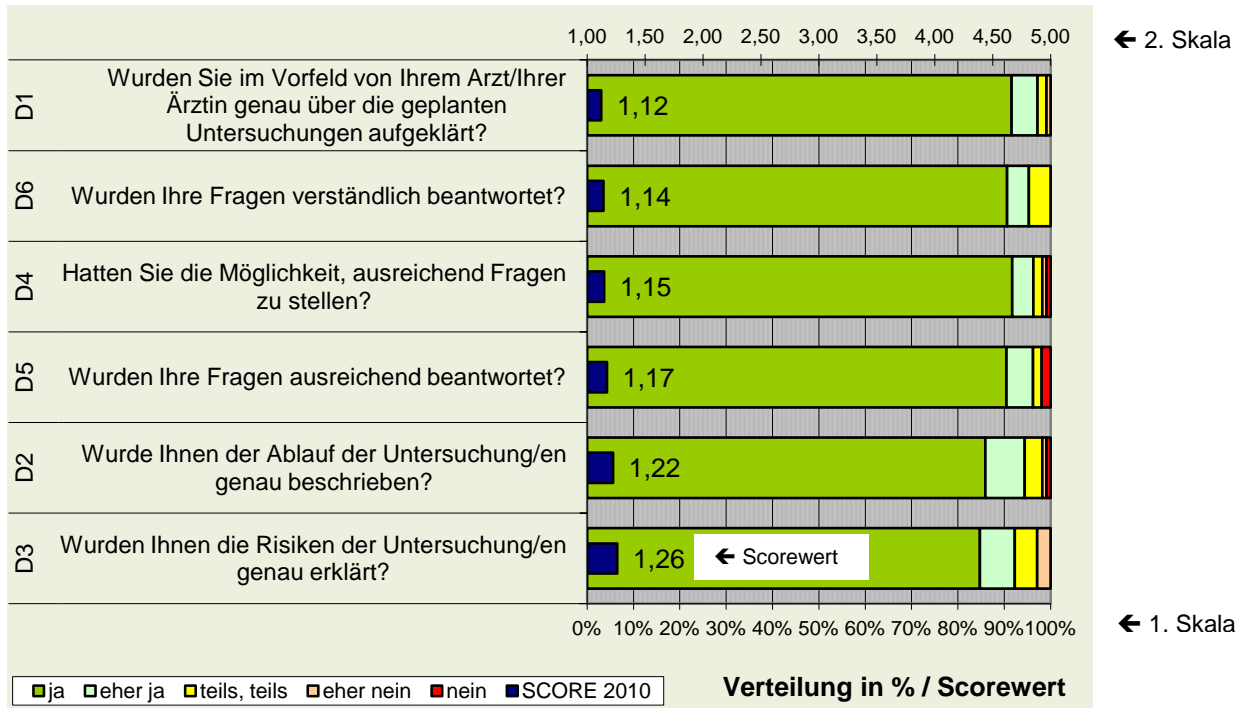
- Verfahrensjahr 2009
- Verfahrensjahr 2010

Patientinnenbefragung **3 Jahre nach Entlassung**:

- Verfahrensjahr 2010

1.5 Leseanleitung

Im vorliegenden Bericht enthalten einige Ergebnisgraphiken eine zweidimensionale Skala, wie zum Beispiel die Abbildung 2.5 auf der Seite 11, in der die Ergebnisse zur Bewertung der Information und Aufklärung bei Untersuchung und Diagnostik im Rahmen der Präoperativen Diagnostik im Jahr 2010 dargestellt werden.



Die **erste Skala** bezieht sich dabei auf die prozentuale Verteilung der Antwortmöglichkeiten: „ja“ = grün, „eher ja“ = hellgrün, „teils/teils“ = gelb, „eher nein“ = rosa und „nein“ = rot.

Beispielsweise geben auf die Frage „D3: Wurden Ihnen die Risiken der Untersuchung/en genau erklärt“ 84,8% der Patienten als Antwort „ja“ an. 7,6% der Patienten beantwortet diese Frage mit „eher ja“, 4,8% der Patientinnen mit „teils/teils“ und 2,9% mit „eher nein“.

In der **zweiten Skala** werden die Antwortmöglichkeiten zu einem **Scorewert** zusammengefasst, der sich wie folgt ergibt: 1 = Ja, 2 = eher ja, 3 = teils/teils, 4 = eher nein, 5 = nein.

Der als blauer Balken dargestellte Scorewert ist dann ähnlich einer Durchschnittsnote zu sehen. Der Bestwert liegt bei 1,00 und der schlechteste Wert bei 5,00.

Für die Frage D3 ergibt sich demnach als Scorewert 1,26 – und damit eine durchaus sehr gute Bewertung, die kaum Optimierungsmöglichkeiten offenbart.

2 Qualität aus Sicht der Patientinnen zum Zeitpunkt der Entlassung

2.1 Zugang zum Brustzentrum

„Das Brustzentrum liegt nahe meinem Wohnort“ ist im Jahr 2010 erstmals der primäre Grund dafür gewesen, sich im BzHzgtL behandeln zu lassen. In den Jahren zuvor lag die „Empfehlung durch meinen Arzt“ an erster Stelle der Entscheidungsfindung (vgl. Abbildung 2-1).

Insgesamt sind aber - im zeitlichen Vergleich - nur geringe prozentuale Veränderungen hinsichtlich der Entscheidungsfindung festzustellen. Auf den ersten drei Plätzen stehen:

- Das Brustzentrum liegt nahe an meinem Wohnort.
- Das Brustzentrum ist mir von meinem Arzt empfohlen worden.
- Der Chefarzt des Brustzentrums hat einen guten Ruf.

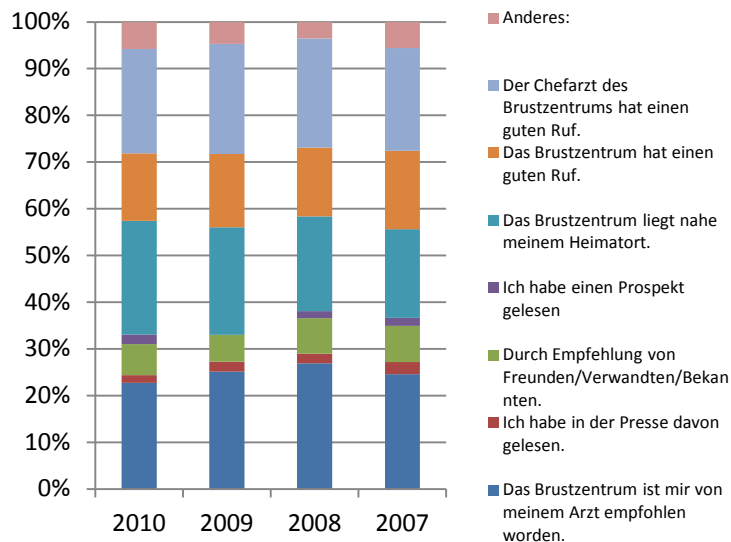


Abbildung 2-1: Zugang zum Brustzentrum Herzogtum Lauenburg im Zeitraum von 2007 bis 2010

2.2 Brustsprechstunde: Wartezeit auf einen Termin und während des Termins

Zur Abklärung des ersten Verdachts und / oder für die weitere Therapieplanung kommt der Brustsprechstunde eine besondere Bedeutung zu. Hier ist eine rasche Terminvergabe genauso anzustreben wie eine möglichst kurze Wartezeit während des Termins. Die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie sehen für die Zertifizierung von Brustzentren folgende zeitliche Anforderungen vor:

- Wartezeit während der Sprechstunde
Anforderung: < 60 min
- Länge der Wartezeit auf einen Termin
Anforderung: < 2 Wochen

Die Wartezeiten sind stichprobenartig zu erfassen und statistisch auszuwerten (Empfehlung: Auswertungszeitraum 4 Wochen pro Jahr).

Im BzHzgtL werden diese Vorgaben fast vollständig erreicht. So erhalten im Zeitraum von

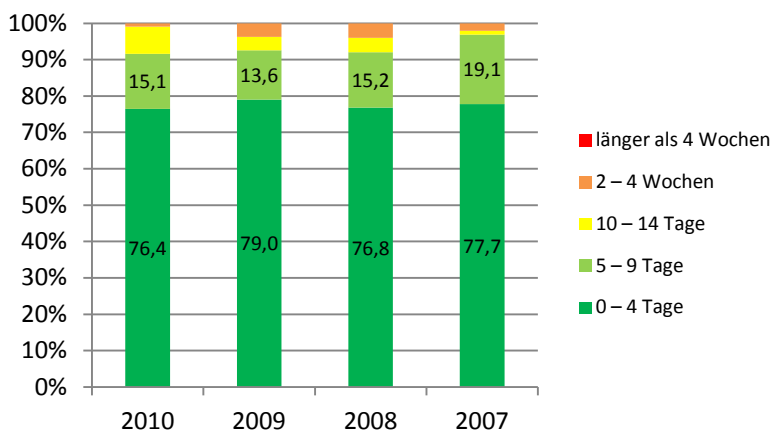


Abbildung 2-2: Wartezeit auf einen Termin zur Brustsprechstunde im Zeitraum von 2007 bis 2010

2007 bis 2010 nahezu konstant 3 von 4 Patientinnen innerhalb von 4 Tagen einen Termin zur Brustsprechstunde.

91,5% der Patientinnen haben aktuell in weniger als 10 Tagen und 99,1% der Patientinnen innerhalb von zwei Wochen einen Termin bei einem Brustspezialisten des BzHzgtL (vgl. Abbildung 2-2).

Während des Termins warten aktuell rund 82% die Patientinnen maximal 30 Minuten und 96,1% maximal 60 Minuten auf ihre Besprechung (vgl. Abbildung 2-3).

Insbesondere im Vergleich zu 2008, wo mehr als 92% der Patientinnen innerhalb von 30 Minuten ihren Besprechungsbeginn hatten, ist eine geringe Zunahme in der Wartezeit zu festzustellen.

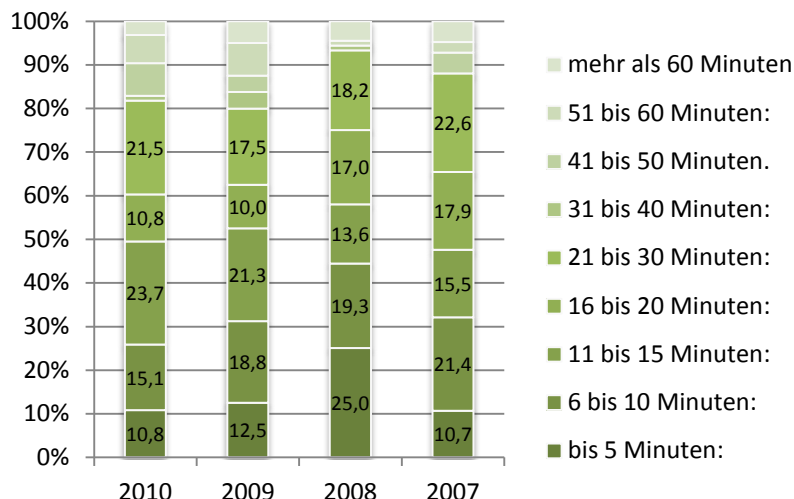


Abbildung 2-3: Wartezeit während des Termin zur Brustsprechstunde im Zeitraum von 2007 bis 2010

Gleichwohl bewerten im Jahr 2010 - und damit nahezu unverändert gegenüber den Vorjahren - lediglich 1,0% der Patientinnen die Wartezeit als „zu lang“; rund 90% der Patientinnen empfinden die Wartezeit als „angenehm kurz“ bzw. „kurz“.

2.3 Aufnahme auf Station und Betreuung in den ersten Stunden

Die ausgeprägte Patientenorientierung während des Krankenhausaufenthaltes in einem der operativen Standorte des BzHzgtL - v.a. durch die Gestaltung eines freundlichen Umfeldes bei der Therapie von Brustkrebs - beginnt mit der Aufnahme auf Station und der Betreuung in den ersten Stunden. Hierdurch soll den bestehenden Ängsten frühzeitig entgegen werden.

Diese Anforderung gelingt im BzHzgtL nahezu perfekt: beinahe unverändert beurteilen 99% der Patientinnen in den Jahren 2007 bis 2010 die Aufnahme auf Station und die Betreuung in den ersten Stunden als „sehr gut“ oder „gut“ (vgl. Abbildung 2-4).

Überhaupt ist erst einmal - im Jahr 2009 - ein negatives Urteil für die Organisation bzw. den Ablauf des Aufnahme-

verfahrens ausgesprochen worden. Zu den positiven Voten zählt sicherlich auch, dass rund 95% der Patientinnen nach eigenem Bekunden schnell erfahren, wer für sie zuständig ist und an wen sie sich bei Fragen wenden können.

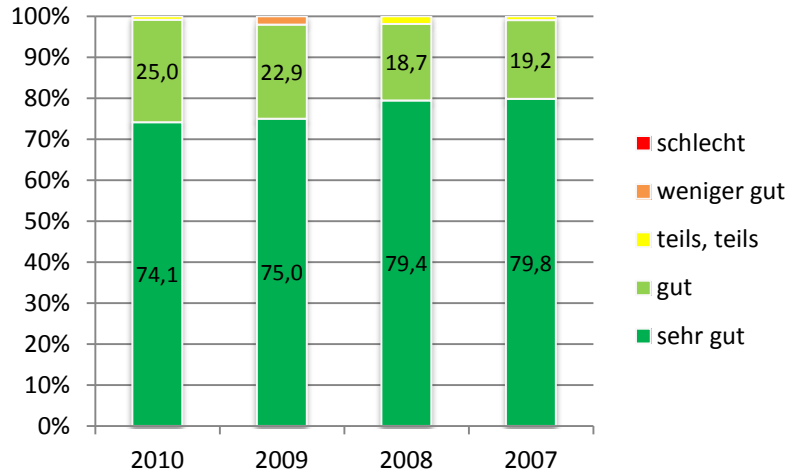


Abbildung 2-4: Bewertung der Aufnahme auf Station und die Betreuung in den ersten Stunden im Zeitraum von 2007 bis 2010

2.4 Information und Aufklärung bei Untersuchungen und Diagnostik

Mit sechs ausgewählten Fragestellungen wird im Rahmen der Patientinnenbefragungen zum Zeitpunkt der Entlassung die Art und Weise der Information und Aufklärung bei Untersuchungen und Diagnostik im Zuge der präoperativen Diagnostik überprüft (vgl. Abbildung 2-5).

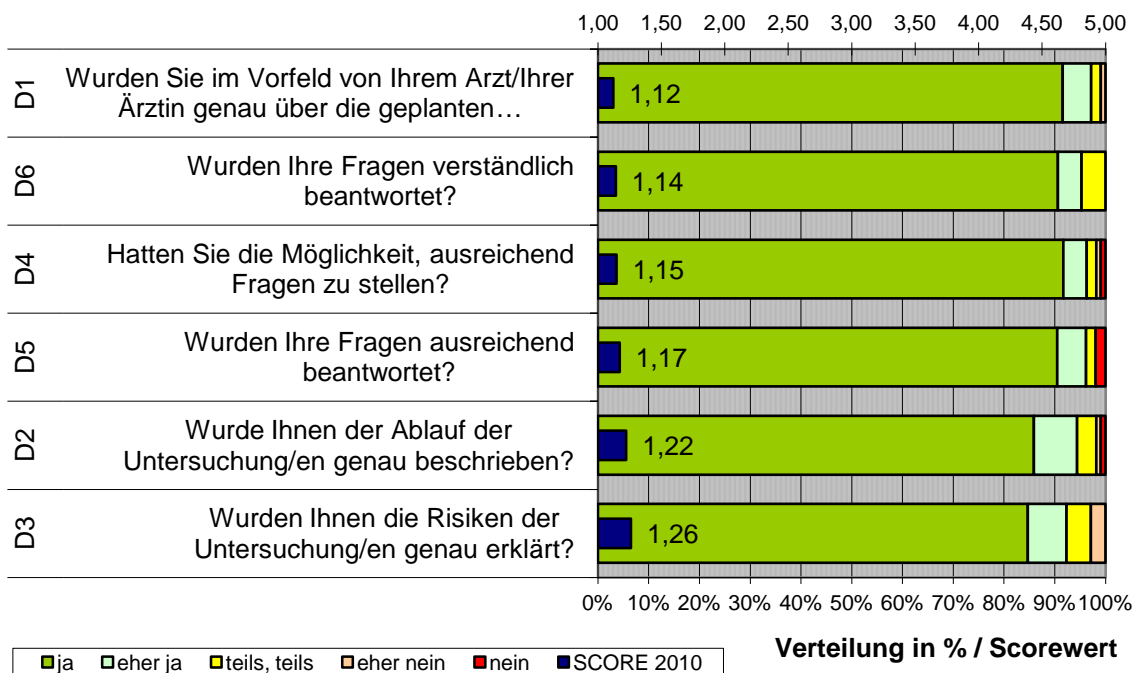


Abbildung 2-5: Bewertung der Information und Aufklärung bei Untersuchung und Diagnostik im Rahmen der präoperativen Diagnostik im Jahr 2010

Auch hier geben die befragten Patientinnen ein überaus positives Votum ab – so liegen die Scorewerte für die sechs hinterfragten Aspekte zwischen 1,12 und 1,26.

Auch im zeitlichen Vergleich dieser Aspekte ergeben sich nur geringfügige Unterschiede (vgl. Abbildung 2-6).

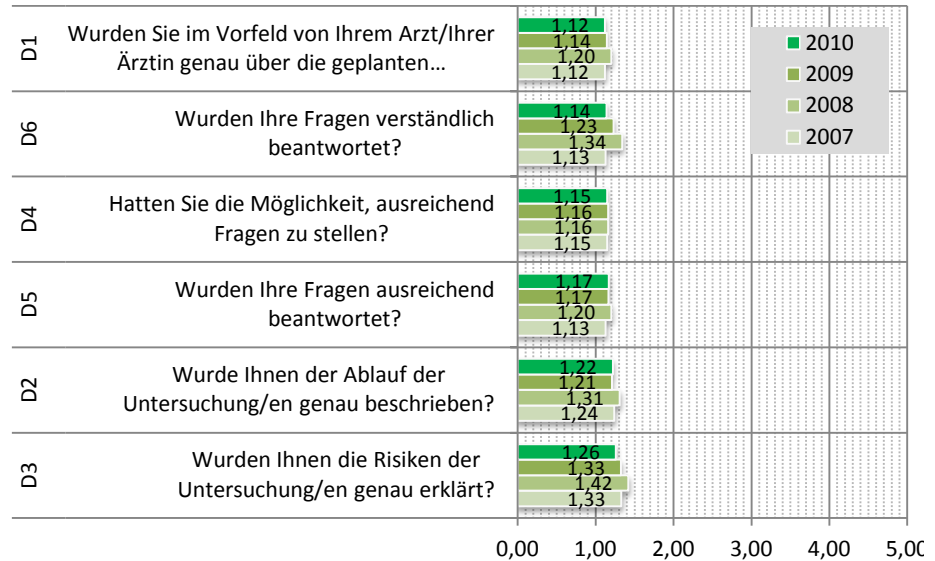


Abbildung 2-6: Bewertung der Information und Aufklärung bei Untersuchung und Diagnostik im Rahmen der Präoperativen Diagnostik im Zeitraum von 2007 bis 2010

Ähnlich stellt sich die die Situation bei der aktuellen Beurteilung der Information und Aufklärung bei Untersuchungen und Diagnostik nach der endgültigen Diagnose dar (vgl. Abbildung 2-7).

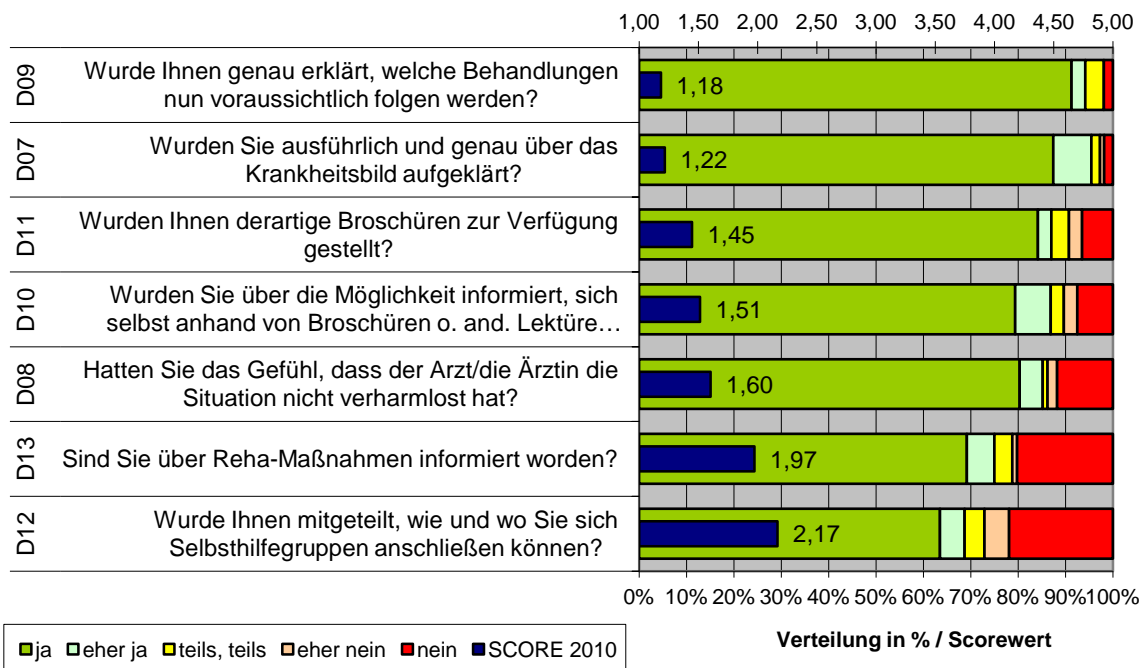


Abbildung 2-7: Bewertung der Information und Aufklärung bei Untersuchung und Diagnostik nach der endgültigen Diagnose im Jahr 2010

Gleichwohl nehmen die Scorewerte - bei Werten zwischen 1,18 und 2,17 für die sieben ausgewählten Fragestellungen - etwas höhere Werte als bei den Fragestellungen im Zuge der präoperativen Diagnostik ein – insgesamt geben die Patientinnen jedoch auch hier ein durchaus positives Urteil ab.

Hinweise auf Optimierungsbedarf - und das ist ja ein Ziel der Patientinnenbefragungen - ergeben sich in erster Linie für die Informationsmöglichkeiten für die Patientinnen, sich selbst über Ihre Krankheit anhand von Broschüren zu informieren als auch hinsichtlich der Informationen über Selbsthilfegruppen oder Rehabilitationsmaßnahmen.

Diese „auffälligen“ Aspekte sind schon seit 2007 bekannt, wie der Abbildung 2-8 zu entnehmen ist. Seit dem wird Ihnen systematisch dadurch nachgegangen, dass bei den entsprechenden Informations- und Aufklärungsgesprächen verstärkt auf diese Aspekte verwiesen wird. Gerade im Hinblick auf die Informationen über Reha-Maßnahmen sind dabei klare Verbesserungen festzustellen.

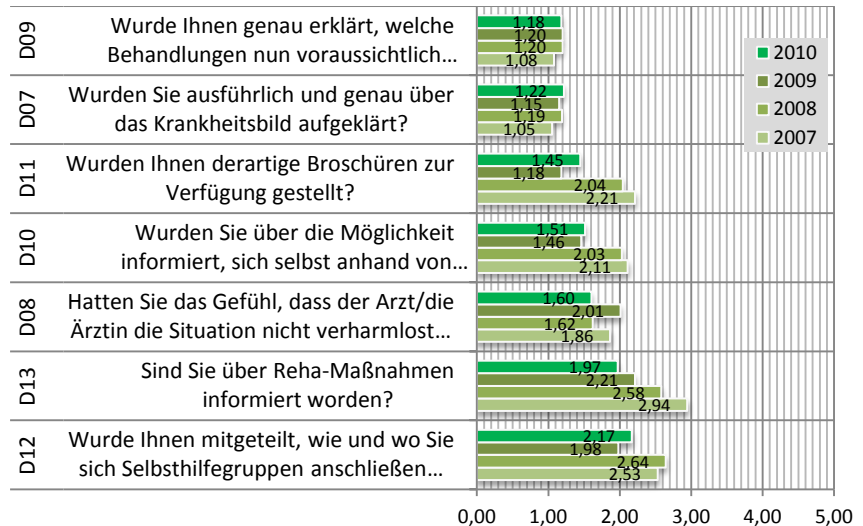


Abbildung 2-8: Bewertung der Information und Aufklärung bei Untersuchung und Diagnostik nach der endgültigen Diagnose im Zeitraum 2007 bis 2010

2.5 Ärztliches Verhalten und Einbezug der Angehörigen

Mit 11 ausgewählten Fragestellungen werden das ärztliche Verhalten und der Einbezug der Angehörigen aus Sicht der Patientinnen beurteilt (vgl. Abbildung 2-9).

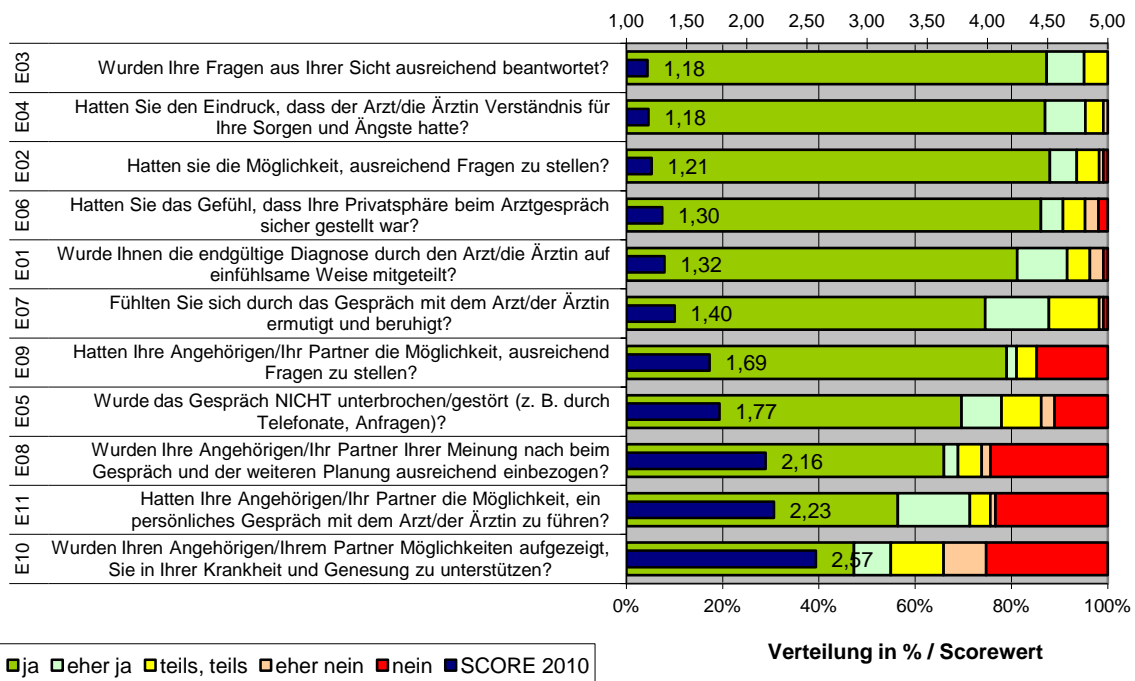


Abbildung 2-9: Bewertung ausgewählter Aspekte des ärztlichen Verhaltens und der Einbeziehung der Angehörigen im Jahr 2010

Gerade die Aspekte hinsichtlich der Einbeziehung der Angehörigen (siehe Frage E8, E11 und E10 in Abbildung 2-9) sind durchaus verbesserungsfähig. Hieran wird aktuell gearbeitet.

Im zeitlichen Vergleich sind keine nennenswerten Unterschiede festzustellen (vgl. Abbildung 2-10).

Für die Mehrzahl der hinterfragten Aspekte bezüglich des ärztlichen Verhaltens und der Einbeziehung der Angehörigen kommen die Patientinnen seit 2007 zu sehr positiven Urteilen.

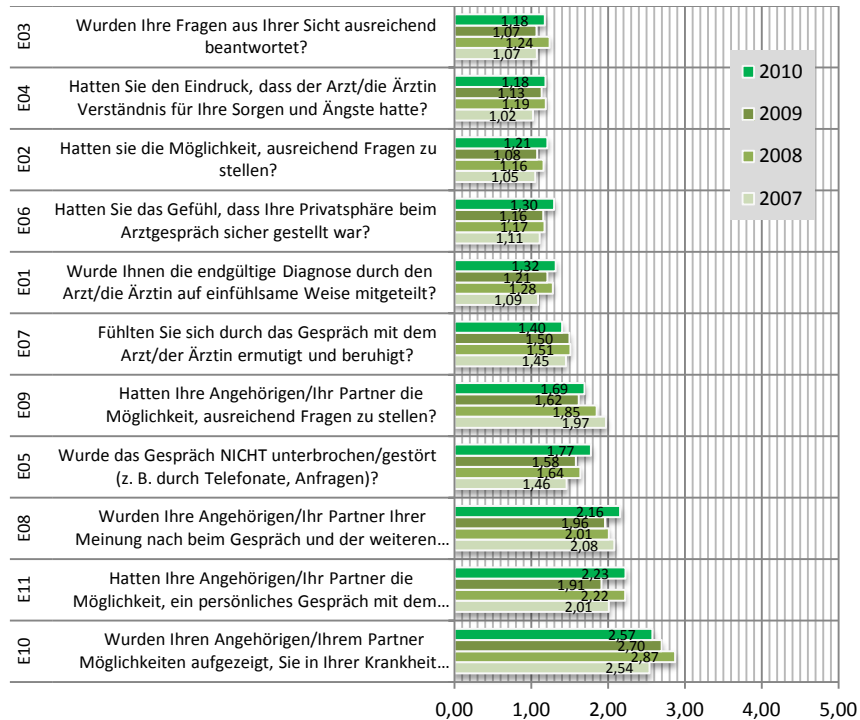


Abbildung 2-10: Bewertung ausgewählter Aspekte des ärztlichen Verhaltens und der Einbeziehung der Angehörigen im Zeitraum 2007 bis 2010

2.6 Mitsprache- und Einflussmöglichkeiten

Zu ebenfalls sehr positiven Beurteilungen kommen die Patientinnen des BzHzgtL zu den vier ausgewählten Aspekten der Mitsprache- und Einflussmöglichkeiten. Aktuell streuen die Scorewerte hier zwischen 1,14 und 1,33 und lassen nur sehr wenig vordringlich anzugehende Verbesserungsmöglichkeiten erkennen (vgl. Abbildung 2-11).

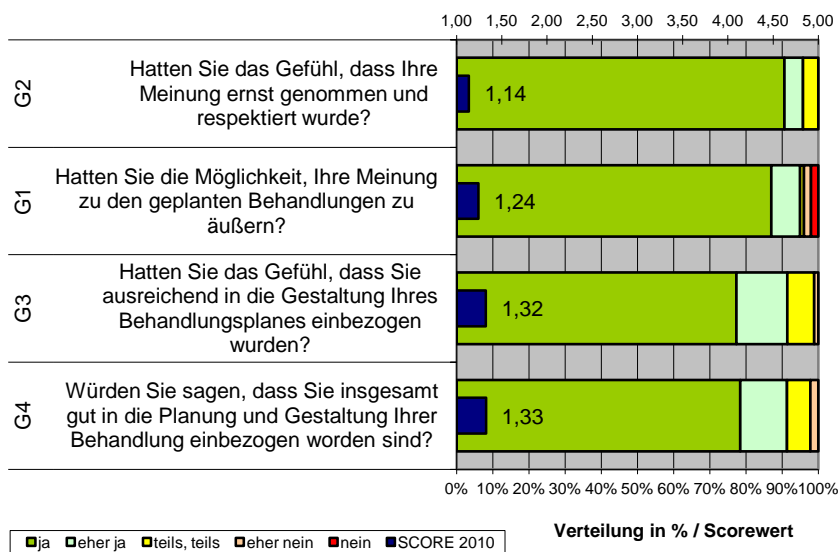


Abbildung 2-11: Bewertung der Mitsprache- und Einflussmöglichkeiten im Jahr 2010

Dies gilt auch im zeitlichen Vergleich der Beurteilung dieser Aspekte aus Sicht der Patientinnen zum Zeitpunkt der Entlassung (vgl. Abbildung 2-12).

In der Regel liegen hier die Scorewerte im Zeitraum von 2007 bis 2010 ebenfalls zwischen 1,14 und 1,33. Lediglich dreimal wird dieser Wertebereich verlassen, wobei selbst der Höchstwert von 1,55 ein durchaus sehr gutes Ergebnis bedeutet.

Die im BzHzgtL ausgeprägte Möglichkeit zur Mitsprache und Einflussmöglichkeit kommt auch in den Antworten zur Betreuung durch das ärztliche und pflegerische Personal zum Ausdruck. So bejahen beispielsweise aktuell 98% bzw. 94% der Patienten, dass immer eine Person rechtzeitig zur Stelle war, wenn sie dringend Hilfe vom Pflegepersonal bzw. ärztliche Hilfe benötigten.

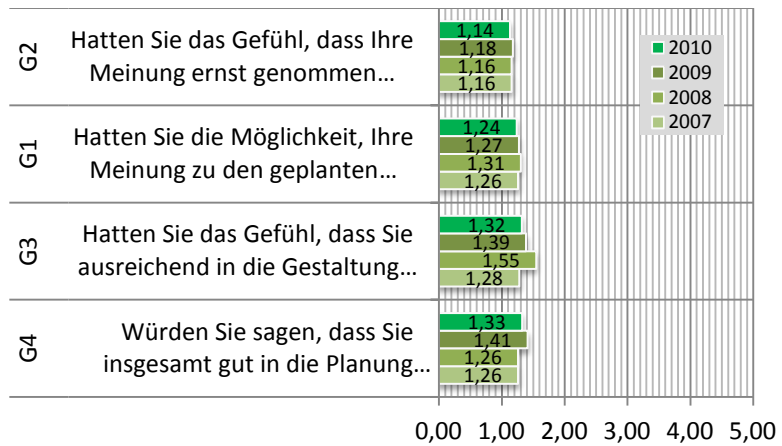


Abbildung 2-12: Bewertung der Mitsprache- und Einflussmöglichkeiten im Zeitraum 2007 bis 2010

2.7 Vorbereitung auf die Entlassung

Mit 8 von 10 ausgewählten Fragestellungen wird geprüft, ob sich die Patientinnen auf die Entlassung und insbesondere auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gut vorbereitet fühlen (vgl. Abbildung 2-13).

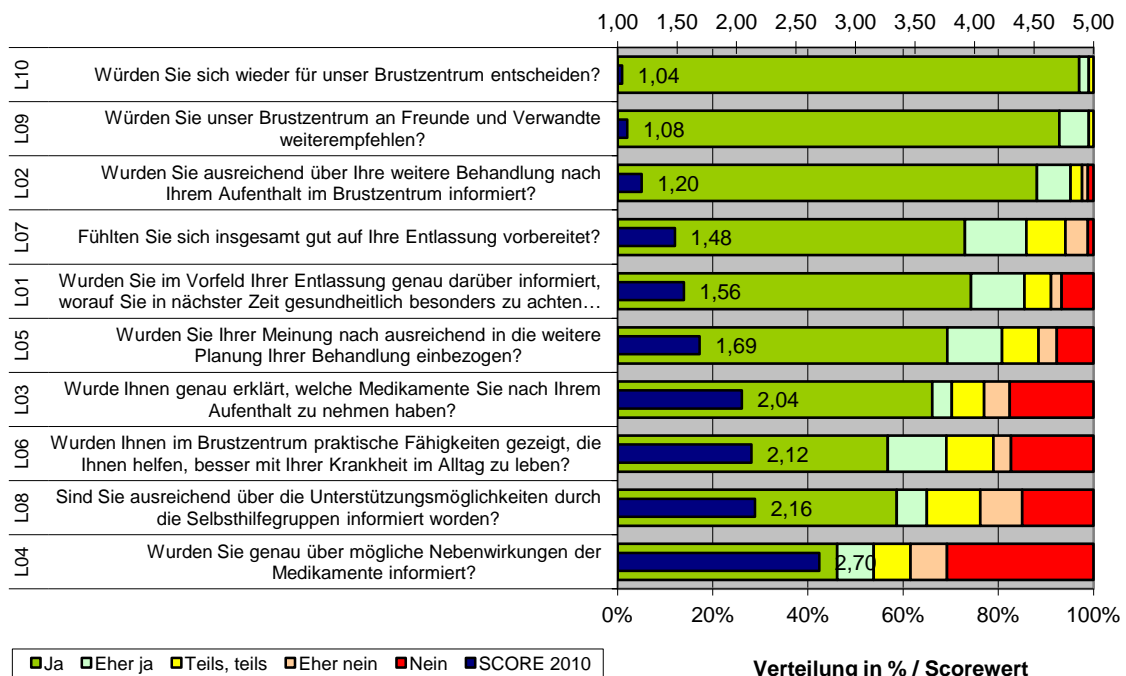


Abbildung 2-13: Bewertung ausgewählter Aspekte der Vorbereitung auf die Entlassung im Jahr 2010

Hierbei sind für einige Aspekte der Vorbereitung auf die Entlassung durchaus Verbesserungsmöglichkeiten gegeben. Diese betreffen - neben den Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten durch Selbsthilfegruppen und Informationen darüber, worauf die Patien-

tin in nächster Zeit gesundheitlich besonders zu achten haben - insbesondere die Informationen über mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten.

Obwohl auch schon in der Vergangenheit auffällig (siehe Abbildung 2-14), ist diesem Aspekt von den Verantwortlichen des BzHzgtL bisher keine absolute Dringlichkeit zugesprochen wurden, da die Patientinnen nur selten Medikamente seitens des BzHzgtL verabreicht bekommen haben. Gleichwohl soll in den Fällen zukünftig eine entsprechende Information erfolgen.

Ein besonderer Fokus ist zuletzt darauf gelegt worden, den Patientinnen Fähigkeiten

aufzuzeigen, die Ihnen helfen besser mit Ihrer Krankheit im Alltag zu leben. Hier konnte im Jahr 2010 eine deutliche Verbesserung gegenüber den Vorjahren erzielt werden.

Bereits frühzeitig ist den durch die Ergebnisse der kontinuierlichen Patientinnenbefragung zum Zeitpunkt der Entlassung aufgezeigten Verbesserungspotenzialen hinsichtlich der Informationen über die Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten in einem ersten Schritt durch eine leicht verständliche Patienten-Informationsbroschüre begegnet worden. Mit dieser Patienten-Informationsbroschüre im Sinne eines Wegweisers wird auch auf die „Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt“ insbesondere durch das Aufzeigen weiterer Unterstützungsmöglichkeiten beispielsweise im Rahmen von Selbsthilfegruppen oder durch Rehabilitationsmaßnahmen eingegangen.³

Insgesamt gesehen fühlen sich die Verantwortlichen des BzHzgtL durch die Beurteilungen der Patientinnen zum Zeitpunkt der Entlassung in ihrer patientenorientierten Tätigkeit im Rahmen der operativen Behandlung des Brustkrebses bestätigt. Dies wird auch in den als **Gesamturteil** anzusehenden Fragestellungen deutlich:

- 99% der Patientinnen des BzHzgtL würden sich wieder für das BzHzgtL entscheiden
- 99% der Patientinnen würden das BzHzgtL an Freunde und Verwandte weiterempfehlen.

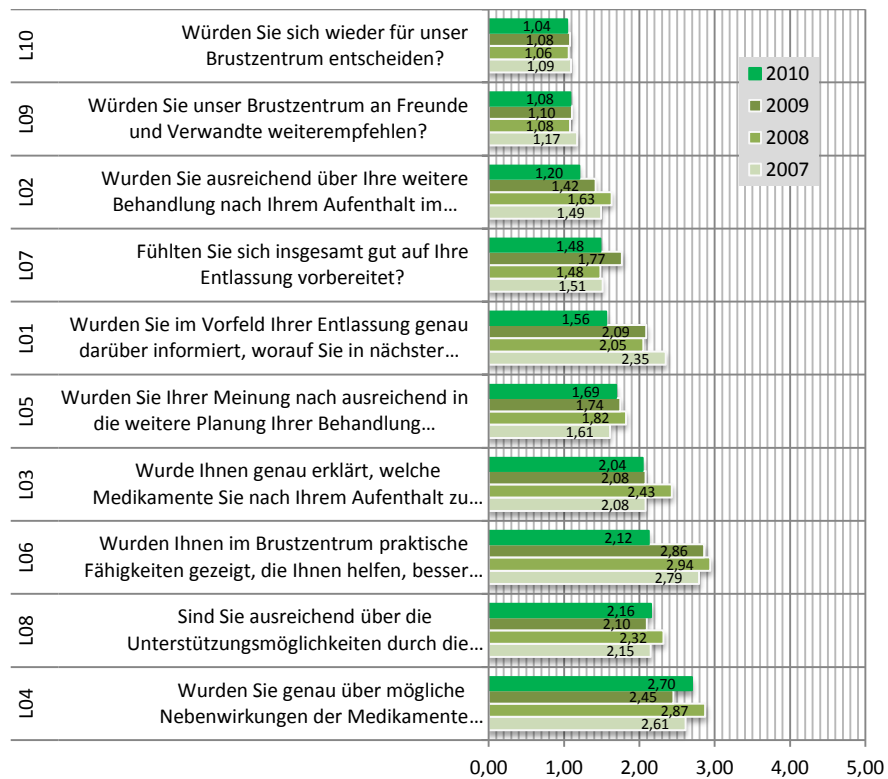


Abbildung 2-14: Bewertung ausgewählter Aspekte der Vorbereitung auf die Entlassung im Zeitraum 2007 bis 2010

³ Ergänzt um weiteres Informationsmaterial wird die Patienten-Informationsbroschüre als Patienten-Informationsmappe jeder Brustkrebspatientin im Rahmen ihres Aufenthaltes in einem der drei Standorte des BzHzgtL ausgegeben.

3 Qualität aus Sicht der Patientinnen nach der Krankenhausbehandlung

3.1 Aktuelles Befinden

Gerade im Zuge der sektorenübergreifenden Betrachtung der Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs ist die **Zeit nach der Krankenhausbehandlung** für die Verantwortlichen des BzHzgtL von besonderem Interesse. Hier gilt es zu prüfen, welche Probleme nach der Krankenhausbehandlung auftraten, inwieweit die weiterführenden Therapie- und Nachsorgemaßnahmen von den Patientinnen entsprechend der Planung wahrgenommen bzw. auch empfunden worden sind.

Hierzu gehört insbesondere auch die Abfrage nach dem aktuellen Befinden. Von Interesse ist dabei einerseits die Einschätzung des **aktuellen** Gesundheitszustandes als auch die Beurteilung der **Veränderung** des Gesundheitszustandes in den letzten 6 bzw. 12 Monaten.⁴

In der Beurteilung des derzeitigen Gesundheitszustandes gibt es sowohl im zeitlichen Vergleich der jeweiligen Befragungszeitpunkte als auch im Vergleich zwischen den Befragungszeitpunkten nur marginale Unterschiede (vgl. Abbildung 3-1).

Knapp die Hälfte der Patientinnen beurteilt ihren aktuellen Gesundheitszustand positiv. Demgegenüber fühlen sich weniger als 5% der Patientinnen „immer noch sehr krank“ und zwischen 14,9% und 23,5% der Patientinnen haben nach eigenen Angaben nur noch geringe Beschwerden.

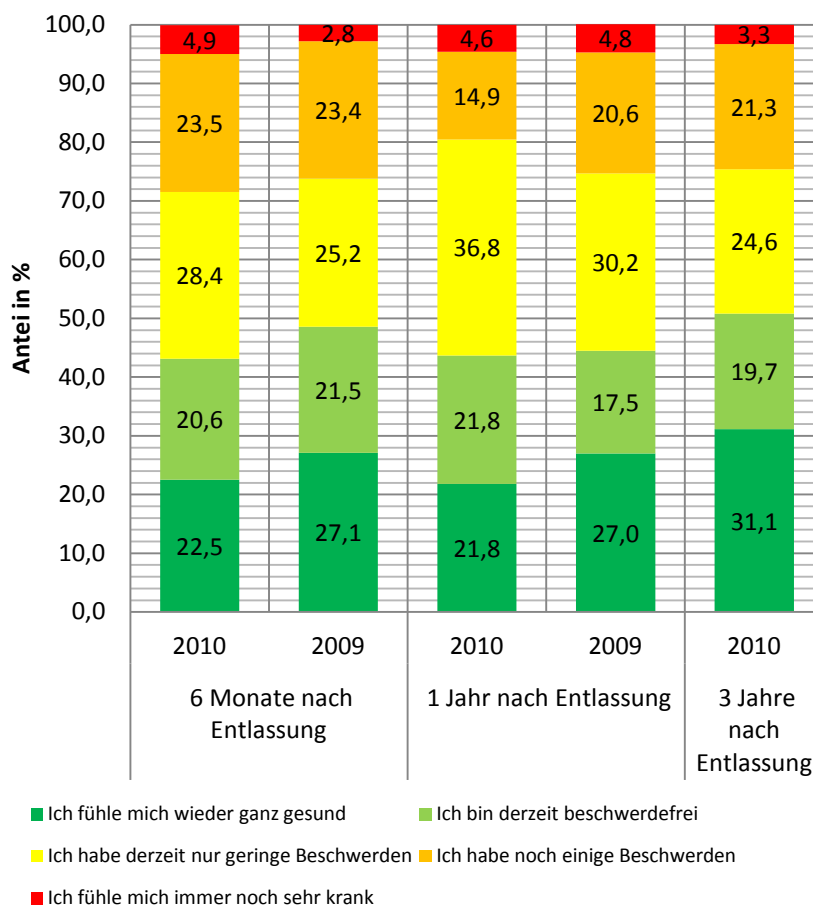


Abbildung 3-1: Bewertung des derzeitigen Gesundheitszustandes zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

⁴ Bei der Patientenbefragung zum Zeitpunkt 6 Monate nach Entlassung wird die Veränderung des Gesundheitszustandes bezüglich der letzten 6 Monate hinterfragt, bei den Patientenbefragung zu den Zeitpunkten 1 Jahr und 3 Jahre nach Entlassung wird die Veränderung des Gesundheitszustandes bezüglich der letzten 12 Monate.

Als häufigste Probleme in den letzten 6 Monaten benennen die Patientinnen des BzHzgtL:

- Schmerzen/Verspannungen im Nacken/Rücken
- Schmerzen in Arm(en) oder Schulter(n)
- Schmerzen im Bereich der OP-Naht
- Häufiger Schwindel.

Etwas differenzierter als bei der Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes stellt sich die Situation in der Beurteilung der Veränderung des Gesundheitszustandes in den letzten 6 bzw. 12 Monaten dar (vgl. Abbildung 3-2).

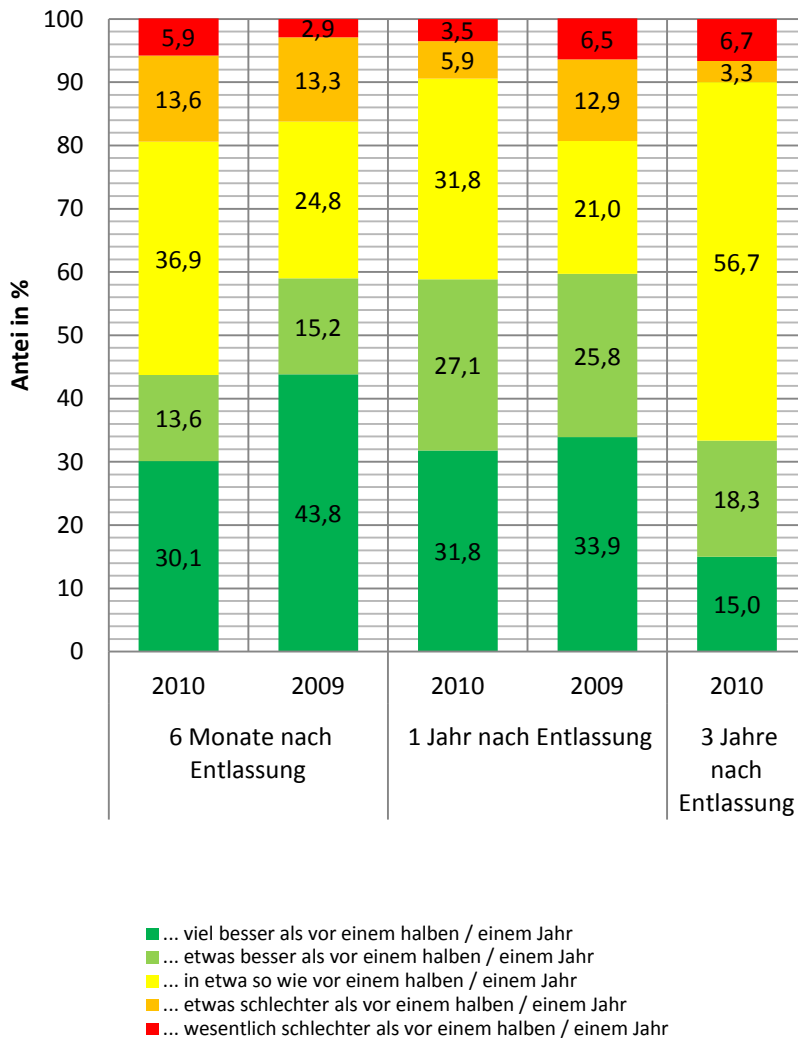


Abbildung 3-2: Bewertung des Veränderung des Gesundheitszustandes zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

Das größte Verbesserungspotential ist im Rahmen der Befragung der Patientinnen 1 Jahr nach Entlassung festzustellen. Hier geben knapp 60% der Patientinnen Verbesserung ihres Gesundheitszustandes an. 3 Jahre nach Entlassung kommen nur 1/3 der Patientinnen zum gleichen Votum. Andererseits bezeichnen 56,7% der Patientinnen ihren Gesundheitszustand als unverändert gegenüber den letzten 12 Monaten. Es kann also vermutet werden, dass die positiven Veränderungen des Gesundheitszustandes größtenteils bereits nach 1 Jahr erzielt worden sind.

3.2 Zufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis

Im BzHzgtL sind im Zeitraum 2007 bis 2010 rund 850 Brustkrebs-Operationen durchgeführt worden. Hiervon wurden rund 77% brusterhaltend operiert und in 23% der Fälle wurde eine Mastektomie vorgenommen. Von besonderem Interesse ist im Rahmen der poststationären Befragungen die Beurteilung des kosmetischen Ergebnisses aus der Sicht der Patientinnen.

Hierzu geben zwischen 80% und 91% der Patientinnen des BzHzgtL an, mit dem kosmetischen Ergebnis der Operation „sehr zufrieden“ - allein der Anteil hier liegt zwischen 60% und 75% - oder „eher zufrieden“ zu sein (vgl. Abbildung 3-3).

Sowohl im zeitlichen Vergleich als auch im Vergleich zwischen den verschiedenen Befragungszeitpunkten sind keine gravierenden Unterschiede festzustellen, wenngleich aktuell die Zufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis

1 Jahr nach Entlassung am höchsten zu sein scheint und am niedrigsten 3 Jahre nach Entlassung.

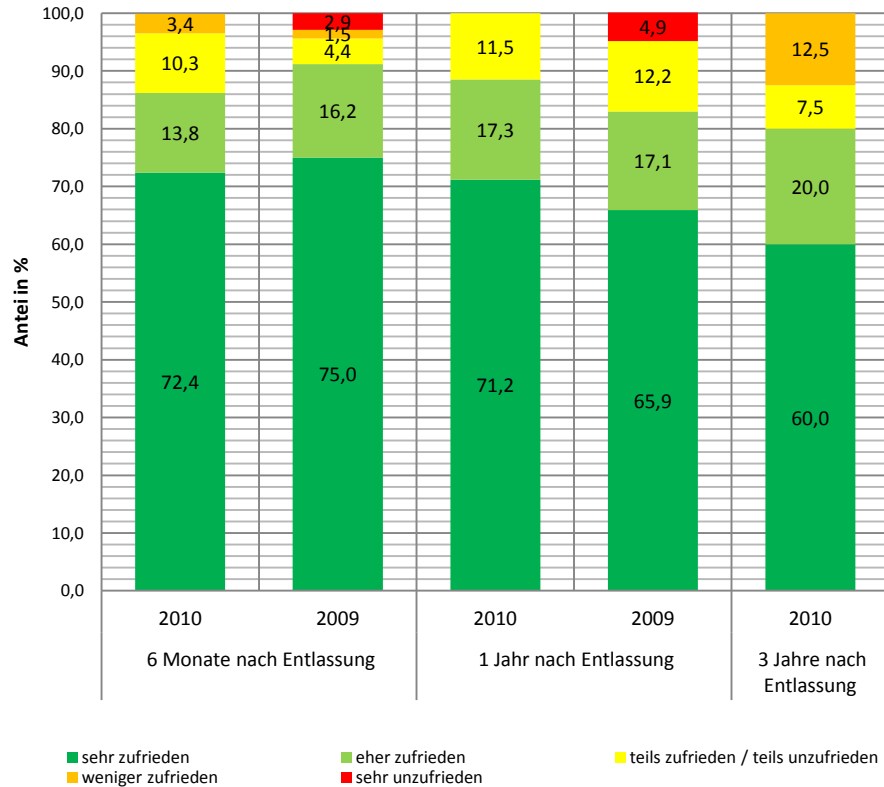


Abbildung 3-3: Bewertung der Zufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

3.3 Nachsorge

3.3.1 Teilnahme an Nachsorgeuntersuchungen

Die Behandlung einer Brustkrebs Erkrankung ist nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht abgeschlossen. So beträgt beispielsweise die zu dokumentierende Behandlungszeit im



Quelle:
Brustzentrum Regio Marburg – Empfehlungen für Frauen nach Brustkrebs

Rahmen des Disease Management Programm Brustkrebs in Schleswig-Holstein fünf Jahre. Regelmäßige Nachuntersuchungen sollen sicherstellen, dass Spätfolgen und Nebenwirkungen der Therapie wie zum Beispiel Lymphödeme des Armes auch weiterhin behandelt und ein Wiederauftreten des Tumors frühzeitig erkannt wird. Der Weg durch die Nachsorge kann dabei wie in der nebenstehenden Graphik aussehen.

An der Nachsorge sind nicht nur onkologisch versierte Fachärzte sondern auch andere Spezialisten wie Psychoonkologen, Physiotherapeuten, onkologische Fachkrankenpfleger, Ernährungsberater, psychologische Berater und andere beteiligt.

Die Nachsorge beginnt dann, wenn die Erstbehandlung abgeschlossen ist. Sie besteht aus einer genauen Befragung, der klinischen Untersuchung sowie der Mammographie und Sonographie und wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Bei Frauen ohne Beschwerden, die Brust erhaltend operiert wurden, wird immer auch die gesunde Brust mit untersucht.

Empfohlene Zeitabstände für Nachsorgeuntersuchungen nach der lokalen Primärtherapie					
1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	ab 6. Jahr
viermal	viermal	viermal	zweimal	zweimal	einmal

Die Patientinnen des BzHzgtL kommen Ihrer geforderten Eigenverantwortung nach eigenen Angaben im hohen Maße nach (vgl. Abbildung 3-4).

Insbesondere die im Jahr 2010 befragten Patientinnen zum Zeitpunkt 3 Jahre nach Entlassung geben zu 100% an, regelmäßig an den Nachsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Die übrigen Raten der regelmäßigen Teilnahme liegen zwischen 92,5% und 97,7%.

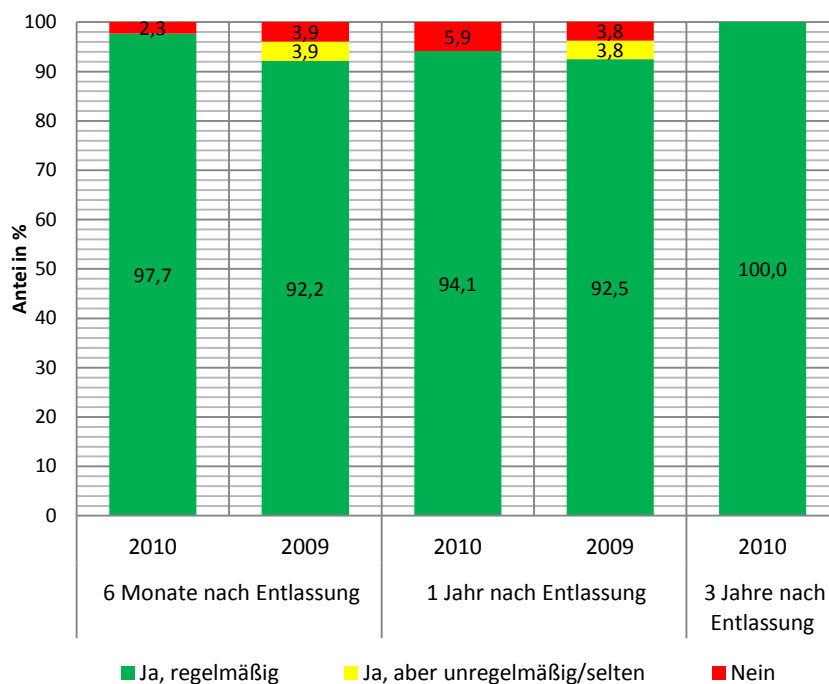


Abbildung 3-4: Teilnahme an Nachsorgeuntersuchungen zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

Gleichwohl gehen die Patientinnen nicht unbeschwert zu den Nachsorgeuntersuchungen. So geben aktuell 24% der zum Zeitpunkt 3 Jahre nach Entlassung befragten Patientinnen an, Angst vor einem neuerlichen Befund zu haben. Zum Zeitpunkt 1 Jahr nach Entlassung liegt dieser Anteil aktuell bei 14%, nachdem diese Ängste zum Zeitpunkt 6 Monate nach Entlassung noch von knapp 26% der befragten Patientinnen benannt wird.

3.3.2 Einbeziehung in die Planung und Organisation der Nachsorgeuntersuchungen

Eine zentrale Rolle in der Nachsorge der Brustkrebspatientinnen kommt dem mit der Nachsorge betrauten Arzt⁵ zu. Im Zuge der geforderten Patientenbeteiligung gilt es, die Patientinnen adäquat in die Planung und Organisation der Nachsorgeuntersuchungen einzubeziehen.

Sowohl im zeitlichen Vergleich als auch im Vergleich der verschiedenen Befragungszeitpunkte kommen die Patientinnen des BzHzgtL insgesamt zu einem relativ positiven Urteil (vgl. Abbildung 3-5).

⁵ Arzt bzw. Ärztin

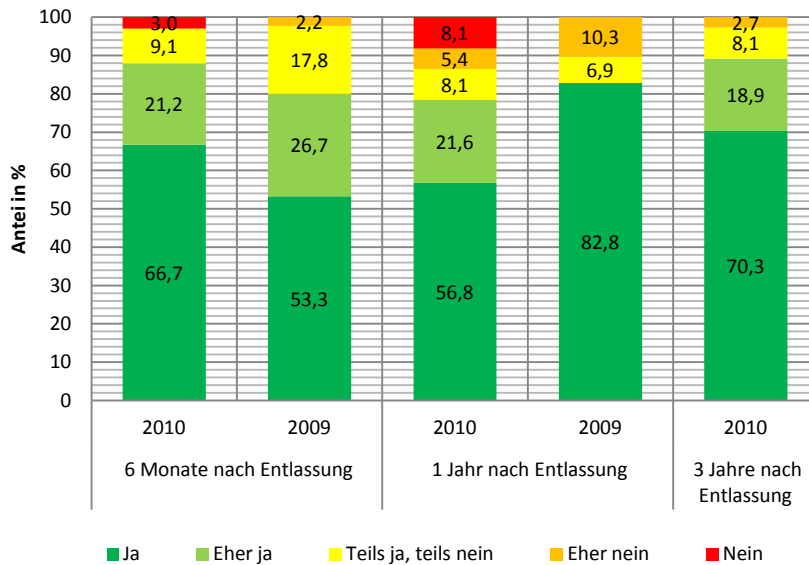


Abbildung 3-5: Bewertung der Einbeziehung in die Planung und Organisation der Nachsorgeuntersuchungen zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

Insbesondere 3 Jahre nach Entlassung fühlen sich die Patientinnen zu knapp 90% vollständig oder mit geringen Abstrichen in die Planung und Organisation der Nachsorgeuntersuchungen einbezogen. Dies deckt sich nahezu mit dem Ergebnis der nach 6 Monaten nach Entlassung befragten Patientinnen, während dagegen die Patientinnen, die zum Zeitpunkt 1 Jahr nach Entlassung befragt worden sind, nur zu

78% zu dieser Einschätzung gelangen.

3.3.3 Zufriedenheit mit dem mit der Nachsorge betrauten Arzt

Im Gesamturteil sind die Patientinnen sowohl im zeitlichen Vergleich als auch im Vergleich zwischen den Befragungszeitpunkten größtenteils mit der Nachsorge durch ihren damit be-

trauten Arzt sehr zufrieden. Die besten Werte werden hierbei bei den Befragungen zu den Zeitpunkten 6 Monate nach Entlassung und 3 Jahre nach Entlassung erzielt. Aktuell sind hier knapp 97% der Patienten mit ihrem mit der Nachsorge betrauten Arzt „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“. Etwas geringer fallen die Voten bei den 1 Jahr nach Entlassung befragten Patientinnen aus. Hier liegt der Anteil der „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“

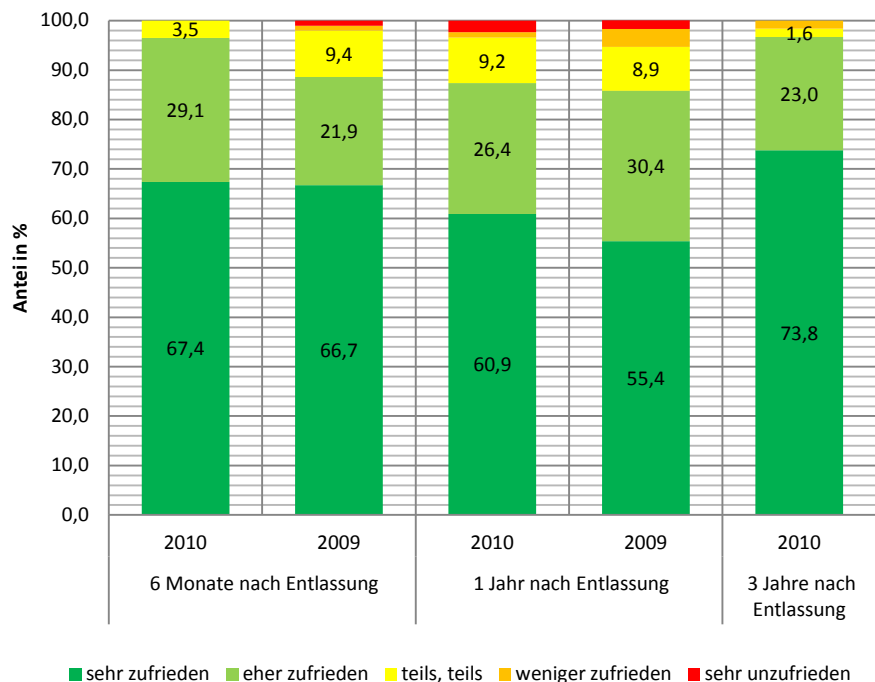


Abbildung 3-6: Zufriedenheit mit dem mit der Nachsorge beauftragten Arzt zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

wertenden Patientinnen aktuell bei 87% und damit um 10 Prozentpunkte niedriger.

Im Detail geben die Patientinnen dabei die in Abbildung 3.7 dargestellten Bewertungen für die 12 hinterfragten Einzelaspekte der Nachsorge durch den hierzu betrauten Arzt an.

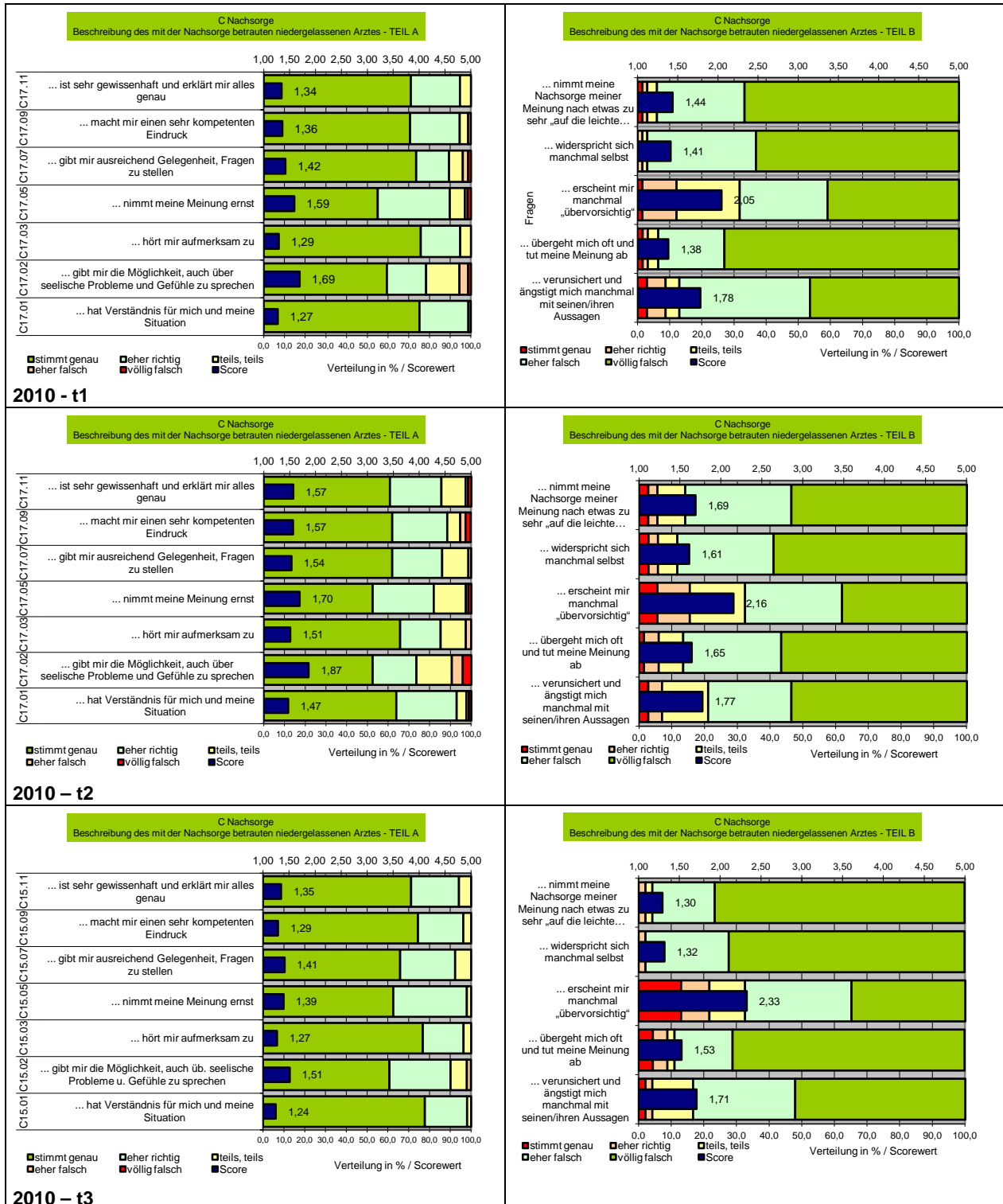


Abbildung 3-7: Zufriedenheit mit dem mit der Nachsorge beauftragten Arzt zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten ergeben sich danach am ehesten hinsichtlich der aus Sicht der Patientinnen empfundenen Übervorsichtigkeit des mit der Nachsorge betrauten Arztes, der Verunsicherung und Ängstigung auslösenden Aussagen, der Möglichkeit

für die Patientin, auch über seelische Probleme und Gefühle sprechen zu können als auch die Meinung der Patientin ernst zu nehmen.

3.4 Gedanken an die Zukunft

Zu allen Befragungszeitpunkten nahezu gleich sehen die im Jahr 2010 befragten Patientinnen ihrer Zukunft positiv entgegen (vgl. Abbildung 3-8).

Zwischen 41,2% und 48,6% sehen dabei ihrer Zukunft optimistisch entgegen, zwischen 17,8% und 23,5% freuen sich auf ihre Zukunft – insgesamt sind also rund 2/3 der Patientinnen ihrer Zukunft gegenüber positiv eingestellt. Demgegenüber äußert ein deutlich geringerer Anteil negative Gedanken an die Zukunft. Ängstlichkeit und/oder Niedergeschlagenheit werden aktuell nur von 3 bis 6% der Patientinnen als „düstere“ Zukunftsperspektive benannt.

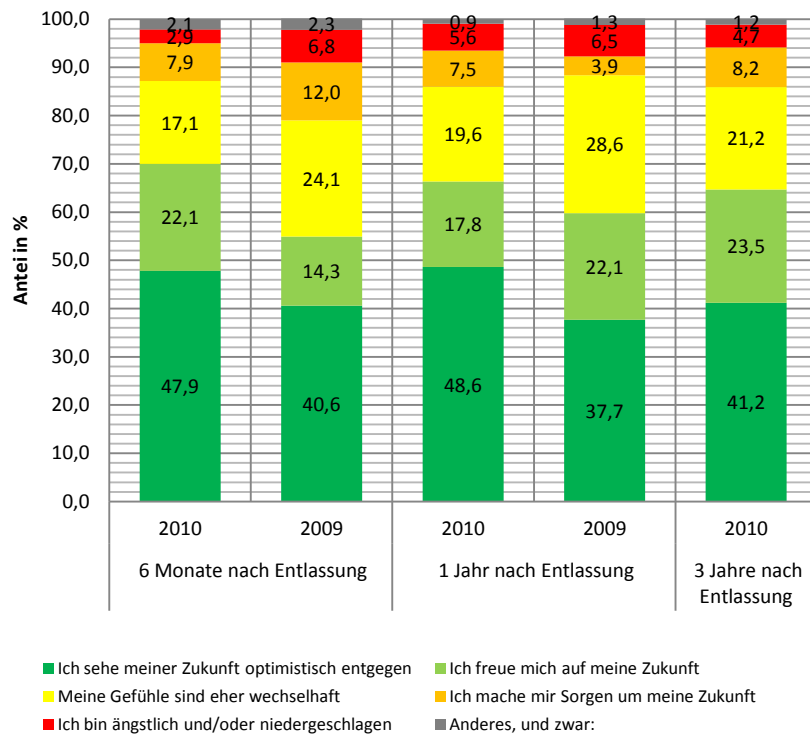


Abbildung 3-8: Gedanken an die Zukunft zu den verschiedenen Zeitpunkten im Zeitraum 2009 bis 2010

In der zeitlichen Betrachtung sind geringe Zunahmen in der positiven Bewertung der Zukunft zu erkennen – am stärksten sind diese zum Zeitpunkt 6 Monate nach Entlassung festzustellen.

3.5 Einige weitere Aspekte

Eine Zusammenfassung weiterer ausgewählter Ergebnisse der Patientinnenbefragungen im Jahr 2010 zu den drei verschiedenen poststationären Befragungszeitpunkten ist mit der Tabelle 3-1 gegeben.

Hier sind im Vergleich der Befragungszeitpunkte zum Teil deutliche Unterschiede festzustellen wie etwa bei den Symptomen in den vergangenen vier Wochen, der Veränderung der Lebensführung, der Inanspruchnahme psychologischer Hilfe/Betreuung in den letzten 6 bzw. 12 Monaten oder bei den sozialen Kontakten.

Tabelle 3-1: Zusammenfassung weiterer ausgewählter Ergebnisse der Patientinnenbefragungen im Jahr 2010 zu den Zeitpunkten sechs Monate, 1 Jahr und 3 Jahre nach Entlassung

Aspekt	Ergebnisse		
	6 Monate nach Entlassung	1 Jahr nach Entlassung	3 Jahre nach Entlassung
Aktuelles Befinden:			
<ul style="list-style-type: none"> • Häufigste Symptome in den vergangenen vier Wochen (Anteil „häufig“ und „manchmal“) <ul style="list-style-type: none"> ○ Erschöpfung ○ Schlaflosigkeit ○ Stimmungsschwankungen ○ Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen 	54,5%	67,1%	73,6%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Erschöpfung ○ Schlaflosigkeit ○ Stimmungsschwankungen ○ Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen 	57,2%	50,0%	50,0%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Stimmungsschwankungen ○ Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen 	54,0%	43,6%	41,5%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen 	34,1%	38,9%	45,3%
<ul style="list-style-type: none"> • Einschränkungen in den täglichen Aktivitäten/Tätigkeiten <ul style="list-style-type: none"> ○ Nein, überhaupt nicht eingeschränkt ○ Ja, etwas eingeschränkt ○ Ja, sehr eingeschränkt 	49,0%	47,4%	57,4%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Nein, überhaupt nicht eingeschränkt ○ Ja, etwas eingeschränkt ○ Ja, sehr eingeschränkt 	40,4%	40,7%	32,8%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, etwas eingeschränkt ○ Ja, sehr eingeschränkt 	10,6%	11,6%	9,8%
Nachsorge:			
<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung der Lebensführung (Anteil „ja“) <ul style="list-style-type: none"> ○ Häufigste Änderungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich versuche, nicht mehr alles so ernst zu nehmen ▪ Ich achte mehr auf meine Gesundheit ▪ Ich gehe mehr in die Natur als früher ▪ Ich betreibe Entspannungsübungen ▪ Ich habe meine Ernährung umgestellt ▪ Ich treibe mehr Sport als früher 	57,3%	46,6%	58,2%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Häufigste Änderungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich versuche, nicht mehr alles so ernst zu nehmen ▪ Ich achte mehr auf meine Gesundheit ▪ Ich gehe mehr in die Natur als früher ▪ Ich betreibe Entspannungsübungen ▪ Ich habe meine Ernährung umgestellt ▪ Ich treibe mehr Sport als früher 	49,6%	39,7%	52,9%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich achte mehr auf meine Gesundheit ▪ Ich gehe mehr in die Natur als früher ▪ Ich betreibe Entspannungsübungen ▪ Ich habe meine Ernährung umgestellt ▪ Ich treibe mehr Sport als früher 	43,8%	37,0%	54,9%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich gehe mehr in die Natur als früher ▪ Ich betreibe Entspannungsübungen ▪ Ich habe meine Ernährung umgestellt ▪ Ich treibe mehr Sport als früher 	22,5%	24,7%	35,3%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich betreibe Entspannungsübungen ▪ Ich habe meine Ernährung umgestellt ▪ Ich treibe mehr Sport als früher 	22,5%	19,2%	15,7%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich habe meine Ernährung umgestellt ▪ Ich treibe mehr Sport als früher 	18,0%	23,3%	25,5%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich treibe mehr Sport als früher 	6,7%	20,5%	29,4%
<ul style="list-style-type: none"> • Abtasten der Brust <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, regelmäßig ○ Ja, aber unregelmäßig/selten ○ Nein 	53,2%	48,8%	49,2%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, regelmäßig ○ Ja, aber unregelmäßig/selten ○ Nein 	31,9%	32,1%	39,0%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, aber unregelmäßig/selten ○ Nein 	14,9%	19,0%	11,9%
Rehabilitation und Hilfestellungen:			
<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme eines REHA-Aufenthalt in den letzten 6 / 12 Monaten 	28,0%	46,2%	13,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme psychologischer Hilfe/Betreuung in den letzten 6 / 12 Monaten 	9,9%	11,4%	5,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntheitsgrad von Krebsberatungsstellen 	43,3%	46,0%	39,3%
<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntheitsgrad von Selbsthilfegruppen für an Krebs Erkrankte 	56,1%	54,1%	51,8%
<ul style="list-style-type: none"> • Interesse an Selbsthilfegruppen für an Krebs Erkrankte 	9,0%	12,5%	7,3%
Privatleben und soziales Umfeld:			
<ul style="list-style-type: none"> • Sozial Kontakte <ul style="list-style-type: none"> ○ Ich fühle mich voll integriert, pflege meine Kontakte ○ Ich kann zum großen Teil meinen sozialen Kontakten nachkommen ○ Ich kann häufig den Kontakt zu meinem sozialen Umfeld nicht so aufrecht erhalten, wie ich mir dies wünsche ○ Ich ziehe mich mehr und mehr zurück ○ Ich fühle mich isoliert 	61,2%	59,6%	83,1%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ich kann zum großen Teil meinen sozialen Kontakten nachkommen ○ Ich kann häufig den Kontakt zu meinem sozialen Umfeld nicht so aufrecht erhalten, wie ich mir dies wünsche ○ Ich ziehe mich mehr und mehr zurück ○ Ich fühle mich isoliert 	22,3%	28,1%	8,5%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ich kann häufig den Kontakt zu meinem sozialen Umfeld nicht so aufrecht erhalten, wie ich mir dies wünsche ○ Ich ziehe mich mehr und mehr zurück ○ Ich fühle mich isoliert 	10,7%	6,7%	3,4%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ich ziehe mich mehr und mehr zurück ○ Ich fühle mich isoliert 	5,8%	4,5%	5,1%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ich fühle mich isoliert 	0,0%	1,1%	0,0%
<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigste Bezugsperson <ul style="list-style-type: none"> ○ Mein(e) Kind(er) ○ Mein(e) Ehe-/Lebenspartner(in) ○ Freund(e)/Freundin(nen) 	28,7%	30,9%	29,8%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mein(e) Kind(er) ○ Mein(e) Ehe-/Lebenspartner(in) ○ Freund(e)/Freundin(nen) 	27,1%	26,8%	31,9%
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mein(e) Ehe-/Lebenspartner(in) ○ Freund(e)/Freundin(nen) 	22,7%	22,7%	22,7%

4 Systematische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Patientinnenbefragungen

Im BzHzgtL erfolgt nach Vorlage der Jahresauswertungen eine systematische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen. Diese werden dabei nicht nur insgesamt, sondern insbesondere auch bezogen auf die einzelne Standorte des BzHzgtL analysiert.

Auffälligkeiten definieren sich dabei an folgenden Kriterien:

- a) **Inhomogenität** = Differenzbetrag hinsichtlich der Scorewerte der einzelnen Standorte:
 Differenzbetrag > 1,5 = starke Inhomogenität
 Differenzbetrag > 1,0 = moderate Inhomogenität
- b) **Grenzwertüberschreitung** eines standortbezogenen Scorewertes bzw. Scorewert des BzHzgtL:
 Scorewert > 2,5 = starke Überschreitung
 Scorewert > 2,0 = moderate Überschreitung

Die Festlegung von Konsequenzen sieht dann - zum Beispiel - wie folgt aus:

B5 Wurden Sie bei Ihrer Aufnahme genau über den organisatorischen Ablauf im Krankenhaus informiert (z. B. Essenszeiten, Visite, Besuchszeiten)?

Auffälligkeiten:

a) Inhomogenität:	Diff =			
• stark	2,99			
• moderat				
b) Indiv. Grenzwertüberschreitung	Joh KH	DRK KH	KH Reinbek	BzHzgtL
Scorewerte:	1,68	1,97	3,18	2,03
• stark			x	
• moderat				x

Maßnahmen:

Krankenhaus Reinbek:	Informationen stehen am INFO-Brett, deshalb wurde wahrscheinlich kein zusätzlicher Hinweis im persönlichen Gespräch gegeben. Ergebnis wurde besprochen
Insgesamt:	<input type="checkbox"/> Überprüfung bei der nächsten Auswertung

Bezogen auf die aktuellen Ergebnisse des Jahres 2010 zum Zeitpunkt der Entlassung ergibt sich die in Tabelle 4-1 dargestellte Übersicht. Hierbei wird unterschieden zwischen auffälligen Ergebnissen der Stärke 2 (= starke Inhomogenität bzw. Überschreitung des oberen Auffälligkeitsgrenzwertes) und der Stärke 1 (= moderate Inhomogenität bzw. Überschreitung des unteren Auffälligkeitsgrenzwertes) sowie unauffälligen Ergebnissen.

Ob und welche Maßnahmen aufgrund dieser „statistischen“ Auffälligkeiten ergriffen werden, wird dann im Einzelfall besprochen und entschieden. Wenn Maßnahmen ergriffen werden, erfolgt eine Erfolgsüberprüfung spätestens im Rahmen der nächsten Jahresauswertung.

Tabelle 4-1: Auffällige Ergebnisse der Patientinnenbefragung zum Zeitpunkt der Entlassung im Jahr 2010

Aspekte	Scorewerte 2010				Homogenität		Individuelle Auffälligkeiten			
	JOH	DRK	Reinbek	BzHzgtL	Diff-wert	Urteil	JOH	DRK	Reinbek	BzHzgtL
B Organisation und zum Ablauf										
Brustsprechstunde										
B1 Wartezeit auf Termin	1,30	1,54	1,00	1,33	1,08	1	0	0	0	0
B3 Wartezeit während des Termins	2,10	1,84	1,70	1,93	0,80	0	1	0	0	0
Krankenhausaufnahme										
B4 Organisation/Ablauf des Aufnahmeverfahrens	1,40	1,38	1,64	1,44	0,52	0	0	0	0	0
B5 Genaue Infos über den organ. Ablauf im KH	1,55	2,13	2,17	1,89	1,24	1	0	1	1	0
B6 Aufnahme auf Station/Betreuung in der ersten Std	1,23	1,29	1,30	1,27	0,14	0	0	0	0	0
B7 Schnelle Mitteilung des zuständigen Ansprechpartners	1,17	1,28	1,27	1,23	0,22	0	0	0	0	0
C Untersuchung und Diagnostik										
C2 Belastung empfinden bei mehreren Untersuch. am Tag	2,23	2,14	1,68	2,09	1,10	1	1	1	0	1
C3 Orientierung auf dem Weg zu den Untersuchungen	1,58	1,92	1,65	1,70	0,68	0	0	0	0	0
C4 Widersprüchliche Aussagen zw. Pflegepers. u. Ärzten	1,24	1,16	1,25	1,21	0,18	0	0	0	0	0
C5 Betreuung und Unterstützung durch Pflegepersonal	1,32	1,32	1,39	1,33	0,15	0	0	0	0	0
C6 Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Personen	1,15	1,26	1,23	1,21	0,23	0	0	0	0	0
D Information u. Aufklärung bei Unters. u. Diagnostik										
Präoperative Diagnostik										
D1 Wurden Sie im Vorfeld ... genau über die geplanten Untersuchungen aufgeklärt?	1,04	1,13	1,29	1,12	0,49	0	0	0	0	0
D2 Wurde Ihnen der Ablauf der Untersuchung/en genau beschrieben?	1,26	1,10	1,40	1,23	0,59	0	0	0	0	0
D3 Wurden Ihnen die Risiken der Untersuchung/en genau erklärt?	1,22	1,21	1,43	1,26	0,45	0	0	0	0	0
D4 Hatten Sie die Möglichkeit, ausreichend Fragen zu stellen?	1,17	1,05	1,27	1,15	0,44	0	0	0	0	0
D5 Wurden Ihre Fragen ausreichend beantwortet?	1,09	1,31	1,10	1,17	0,44	0	0	0	0	0
D6 Wurden Ihre Fragen verständlich beantwortet?	1,13	1,13	1,19	1,14	0,12	0	0	0	0	0
nach Mitteilung der endgültigen Diagnose										
D7 Wurden Sie ausführlich und genau über das Krankheitsbild aufgeklärt?	1,17	1,10	1,48	1,22	0,75	0	0	0	0	0
D8 Hatten Sie das Gefühl, dass d. Arzt/die Ärztin d. Situation nicht verharlost hat?	1,66	1,25	2,05	1,60	1,59	2	0	0	1	0
D9 Wurde Ihnen genau erklärt, w. welche Behandlungen nun voraus. folgen werden?	1,16	1,14	1,30	1,18	0,34	0	0	0	0	0
D10 Wurden Sie über die Möglichkeit informiert, sich selbst anhand von Broschüren o. and. Lektüre über Ihre Krankheit zu informieren?	1,33	1,37	2,13	1,52	1,59	2	0	0	1	0
D11 Wurden Ihnen derartige Broschüren zur Verfügung gestellt?	1,36	1,25	1,96	1,44	1,41	1	0	0	0	0
D12 Wurde Ihnen mitgeteilt, wie und wo Sie sich SHGs anschließen können?	2,00	1,92	2,77	2,14	1,71	2	0	0	2	1
D13 Sind Sie über Reha-Maßnahmen informiert worden?	1,66	2,14	2,29	1,97	1,27	1	0	1	1	0
E Ärztliches Verhalten und Einbezug der Angehörigen										
E1 Wurde Ihnen die endgültige Diagnose ... auf einfühlsame Weise mitgeteilt?	1,20	1,47	1,30	1,32	0,55	0	0	0	0	0
E2 Hatten Sie die Möglichkeit, ausreichend Fragen zu stellen?	1,11	1,26	1,35	1,21	0,48	0	0	0	0	0
E3 Wurden Ihre Fragen aus Ihrer Sicht ausreichend beantwortet?	1,13	1,20	2,14	1,37	2,01	2	0	0	1	0
E4 Hatten Sie den Eindruck, dass Verständnis für Ihre Sorgen und Ängste hatte?	1,09	1,26	1,26	1,19	0,35	0	0	0	0	0
E5 Wurde das Gespräch NICHT unterbrochen/gestört ...?	1,70	2,02	1,82	1,77	0,64	0	0	1	0	0
E6 Hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Privatsphäre beim Arztgespräch sicher gestellt war?	1,04	1,49	1,48	1,30	0,89	0	0	0	0	0
E7 Fühlten Sie sich durch d. Gespräch mit dem Arzt/der Ärztin ermutigt und beruhigt?	1,31	1,54	1,36	1,41	0,45	0	0	0	0	0
E8 Wurden Ihre Angehörigen/Ihr Partner Ihrer Meinung nach beim Gespräch und der weiteren Planung ausreichend einbezogen?	1,29	2,89	2,70	2,16	3,21	2	0	2	2	1
E9 Hatten Ihre Angeh./Ihr Partner die Möglichkeit, ausreichend Fragen zu stellen?	1,11	2,47	1,78	1,69	2,72	2	0	1	0	0
E10 Wurden Ihren Angehörigen/Ihrem Partner Möglichkeiten aufgezeigt, Sie in Ihrer Krankheit und Genesung zu unterstützen?	1,98	3,06	3,07	2,57	2,19	2	0	2	2	2
E11 Hatten Ihre Angeh./Ihr Partner die Möglichk., ein persönl. Gespräch mit d. Arzt/d. Ärztin zu führen?	1,32	3,09	2,22	2,15	3,54	2	0	2	1	1
G Möglichkeiten der Mitsprache und Einflussnahme										
G1 Hatten Sie die Möglichkeit, Ihre Meinung z. d. geplanten Behandlungen zu äußern?	1,16	1,31	1,32	1,24	0,32	0	0	0	0	0
G2 Hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Meinung ernst genommen u. respektiert wurde?	1,07	1,18	1,21	1,14	0,28	0	0	0	0	0
G3 Hatten Sie das Gefühl, dass Sie ausreich. i. d. Gestalt. Ihres Beh.-planes einbezogen wurden?	1,17	1,41	1,53	1,32	0,73	0	0	0	0	0
G4 Würden Sie sagen, dass Sie insgesamt gut in die Planung und Gestaltung Ihrer Behandlung einbezogen worden sind?	1,16	1,47	1,44	1,32	0,61	0	0	0	0	0
H Schmerzen										
H1 Wenn Sie Schmerzen hatten, hatten Sie das Gefühl, dass diese durch das Pflegepersonal / die Ärzte ernst genommen wurden?	1,07	1,00	1,06	1,05	0,14	0	0	0	0	0
H2 Erhielten Sie umgehend Schmerzmittel?	1,07	1,22	1,11	1,12	0,31	0	0	0	0	0
H3 Erhielten Sie ausreichend Schmerzmittel?	1,13	1,22	1,11	1,15	0,23	0	0	0	0	0
H4 Wurden Sie darüber informiert, welche Möglichk. d. Schmerzbehandl. Ihnen zur Verfüg. stehen?	2,13	2,31	2,81	2,38	1,36	1	1	1	2	1
I Sonstige Betreuung										
I1 Wenn Sie dringend ärztliche Hilfe benötigten, war dann immer ein Arzt rechtzeitig zur Stelle?	1,05	1,48	1,42	1,28	0,86	0	0	0	0	0
I2 Wenn Sie dringend Hilfe vom Pflegepersonal benötigten, war dann immer eine Person rechtzeitig zur Stelle?	1,03	1,31	1,08	1,15	0,56	0	0	0	0	0
J Mitarbeiter										
J1 Hatten Sie je Zw eifel an der fachlichen Kompetenz der Ärzte/Ärztinnen?	1,00	1,32	1,11	1,07	0,64	0	0	0	0	0
J2 Hatten Sie je Zw eifel an der fachlichen Kompetenz des Pflegepersonals?	1,15	1,11	1,21	1,15	0,20	0	0	0	0	0
L Vorbereitung auf die Entlassung										
L1 Wurden Sie im Vorfeld Ihrer Entlassung genau darüber informiert, worauf Sie in nächster Zeit gesundheitlich besonders zu achten haben?	1,46	1,84	1,30	1,56	1,09	1	0	0	0	0
L2 Wurden Sie ausreichend über weitere Behandl. nach Ihrem Aufenthalt im Bz informiert?	1,20	1,28	1,06	1,20	0,44	0	0	0	0	0
L3 Wurde Ihnen genau erklärt, welche Medikamente Sie nach Ihrem Aufenthalt zu nehmen haben?	2,00	2,37	1,40	2,01	1,94	2	0	1	0	1
L4 Wurden Sie genau über mögliche Nebenwirkungen der Medikamente informiert?	2,48	3,04	2,46	2,68	1,16	1	1	2	1	2
L5 Wurden Sie Ihrer Meinung nach ausreich. i. d. weiteren Planung Ihrer Behandlung einbezogen?	1,59	1,77	1,79	1,69	0,39	0	0	0	0	0

5 Zusammenfassung

Die Beurteilung der Qualität der Versorgung in dem aktuell aus 25 Kooperationspartnern bestehendes Netzwerk des **BzHzgtL** erfolgt mehrdimensional. Im besonderen Fokus steht dabei - neben der Qualitätsbeurteilung aus Sicht der „Leistungserbringer“ (Qualität aus medizinischer Sicht) - die Qualitätsbeurteilung aus Sicht der „Leistungsempfänger“ (Qualität aus Sicht der Patientinnen). Diese erfolgt mittels einer kontinuierlichen schriftlichen Patientinnenbefragung zu vier Zeitpunkten:

bei Entlassung sowie – poststationär - 6 Monate, 1 Jahr und 3 Jahre nach Entlassung.

Die erste Patientinnenbefragung ist im Jahr 2006 begonnen worden. Seitdem belegen die einzelnen Jahresauswertungen der Patientinnenbefragungen zum Teil eindrucksvoll die im **BzHzgtL** gelebte Patientenorientierung.

- So erhalten - seit 2007 nahezu unverändert - 3 von 4 Patientinnen innerhalb von 4 Tagen einen Termin zur Brustsprechstunde.
- Beinahe unverändert beurteilen 99% der Patientinnen in den Jahren 2007 bis 2010 die Aufnahme auf Station und die Betreuung in den ersten Stunden als „sehr gut“ oder „gut“.
- Zu den positiven Voten zählt sicherlich auch, dass rund 95% der Patientinnen nach eigenem Bekunden schnell erfahren, wer für sie zuständig ist und an wen sie sich bei Fragen wenden können.

Insgesamt gesehen fühlen sich die Verantwortlichen des **BzHzgtL** durch die Beurteilungen der Patientinnen zum Zeitpunkt der Entlassung in ihrer patientenorientierten Tätigkeiten im Rahmen der operativen Behandlung des Brustkrebses bestätigt. Dies wird auch in den als Gesamturteil anzusehenden Fragestellungen deutlich:

- 99% der Patientinnen des **BzHzgtL** würden sich wieder für das **BzHzgtL** entscheiden
- 99% der Patientinnen würden das **BzHzgtL** an Freunde und Verwandte weiterempfehlen.

Gleichwohl liefern die Ergebnisse aber auch Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten. Insbesondere die poststationären Mehrpunktmessungen zur Zufriedenheit der Patientinnen liefern wertvolle Erkenntnisse gerade in der sektorenübergreifenden Behandlung und Betreuung der Patientinnen des **BzHzgtL**.

- So sind im Gesamturteil die Patientinnen größtenteils mit der Nachsorge durch ihren damit betrauten Arzt sehr zufrieden. Die besten Werte werden hierbei bei den Befragungen zu den Zeitpunkten 6 Monate nach Entlassung und 3 Jahre nach Entlassung erzielt. Aktuell sind knapp 97% der Patientinnen mit ihrem mit der Nachsorge betrauten Arzt sehr zufrieden oder eher zufrieden.
- Hinweise auf Optimierungsmöglichkeiten ergeben sich für die aus Sicht der Patientinnen empfundenen Übervorsichtigkeit des mit der Nachsorge betrauten Arztes, der Verunsicherung und Ängstigung auslösenden Aussagen, der Möglichkeit für die Patientin, auch über seelische Probleme und Gefühle sprechen zu können als auch die Meinung der Patientin ernst zu nehmen.

Mit dem vorliegenden 1. Spezialbericht aus der Reihe der **Qualitätsberichterstattung** des **BzHzgtL** soll ein Überblick über die bisherigen Ergebnisse der Patientinnenbefragungen und dessen Umgang bei Auffälligkeiten im Zeitraum von 2007 bis 2010 gegeben werden.

Weitere Ergebnisse sind der Homepage des **BzHzgtL** (www.bzhzgtl.de) zu entnehmen.