



# Wie zufrieden sind die Patientinnen mit der Behandlung im Brustzentrum

Ergebnisse der Patientinnenbefragung  
im Jahr 2021  
zum Zeitpunkt der Entlassung (=  $t_0$ )

**KURZFASSUNG**  
Version 1.0 – 03.11.2022

**ausgewertet und aufbereitet durch:**  
**Dr. F.-Michael Niemann**



Gesellschaft für Informationsmanagement und  
Forschung im Gesundheitswesen **mbH & Co. KG**



## t<sub>0</sub>-Patientinnen- befragung 2021

### Inhalt:

#### Vorwort

#### Ergebnisübersicht Qualitätskennzahlen

**B** Organisation und zum Ablauf

**C** Information und Aufklärung über die geplanten Untersuchungen im Rahmen der präoperativen Diagnostik

**D** Ablauf der Untersuchungen

**E** Information und Aufklärung über die anstehende Operation / Behandlung nach der endgültigen Diagnose

**F** Einbezug der Angehörigen

**G** Mitsprache und Einflussnahme

**H** Operative Behandlung

**I** Mitarbeitern

**J** Psychologische Betreuung

**K** Vorbereitung auf die Entlassung

#### Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse

Seite

3

4

4

6

6

7

8

8

9

10

\*

11

12

\* Für diesen Aspekt sind keine Qualitätskennzahlen definiert



## t<sub>0</sub>-Patientinnenbefragung 2021

# VORWORT

Das Thema **Patientenorientierung** gehört aktuell zu den bedeutendsten Aspekten sowohl in der Ausrichtung als auch der Bewertung der gesundheitlichen Versorgung. So zählt die Patientenorientierung zu den elementaren Grundlagen des gesetzlich vorgeschriebenen sektorenübergreifenden Qualitätsmanagements und der Erfüllungsgrad dient als **Qualitätsmerkmal** in der Leistungserbringung.

Insbesondere im Hinblick auf die Überprüfung der eigenen Zielvorgabe „Sicherstellung der Patientenorientierung“ haben **Patientinnenbefragungen im Bz<sup>HzgtL</sup> / öHH** einen hohen Stellenwert.

Das **Bz<sup>HzgtL</sup> / öHH** verfolgt dabei einen – im Bundesgebiet – wohl relativ einmaligen Ansatz. Danach erfolgen seit nunmehr 15 Jahren kontinuierliche Patientenbefragungen zu insgesamt **vier Zeitpunkten**, und zwar zum Zeitpunkt der Entlassung sowie poststationär zu den Zeitpunkten 6 Monate nach Entlassung, 1 Jahr nach Entlassung und 3 Jahre nach Entlassung.

Für die **Beurteilung der Qualität** aus Sicht der Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung sind aktuell insgesamt **73 Qualitätskennzahlen** definiert worden.

Die damit verbundenen selbstgesteckten sehr hohen Anforderungen erfüllt das **Bz<sup>HzgtL</sup> / öHH** insgesamt zu 94,5 Prozent [Vorjahr: 93,2 Prozent].

Die Erfüllungsrate in den einzelnen Standorten sieht wie folgt aus:

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht:	93,2 Prozent [Vorjahr: 91,8%]
DRK-Krankenhaus Mölln Ratzeburg:	94,5 Prozent [Vorjahr: 93,2%]
Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift:	93,2 Prozent [Vorjahr: 89,0%]
Bethesda Krankenhaus Bergedorf:	89,0 Prozent [Vorjahr: 94,5%]

Weitergehende Informationen zu den Patientinnenbefragungen sind u.a. den Qualitätsberichten des **Bz<sup>HzgtL</sup> / öHH** zu entnehmen. Auch diese sind auf der Webseite des **Bz<sup>HzgtL</sup> / öHH** hinterlegt.



t<sub>0</sub>-Patientinnen-  
befragung 2021

## ERGEBNIS- ÜBERSICHT

### Qualitäts- kennzahlen

#### Teil 1a:

**Organisation und  
Ablauf bzgl.  
Sprechstunde**

B1

Wartezeit auf einen Termin zur Brust-  
Sprechstunde [Termin <= 14 Tage]

95,0

B2

Wartezeit während des Termins zur Brust-  
Sprechstunde [Wartezeit <= 60 Minuten]

96,4

B4

Zeitspanne zwischen Vorstellungsgespräch und  
OP-Termin

79,2

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Rate in Prozent

**Qualitätsanforderung: Rate >= 95% [Für B4 ist kein Referenzwert definiert worden.]**

**Auffälliges Ergebnis: keines**

**Unauffällige Ergebnisse: B1, B2**

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



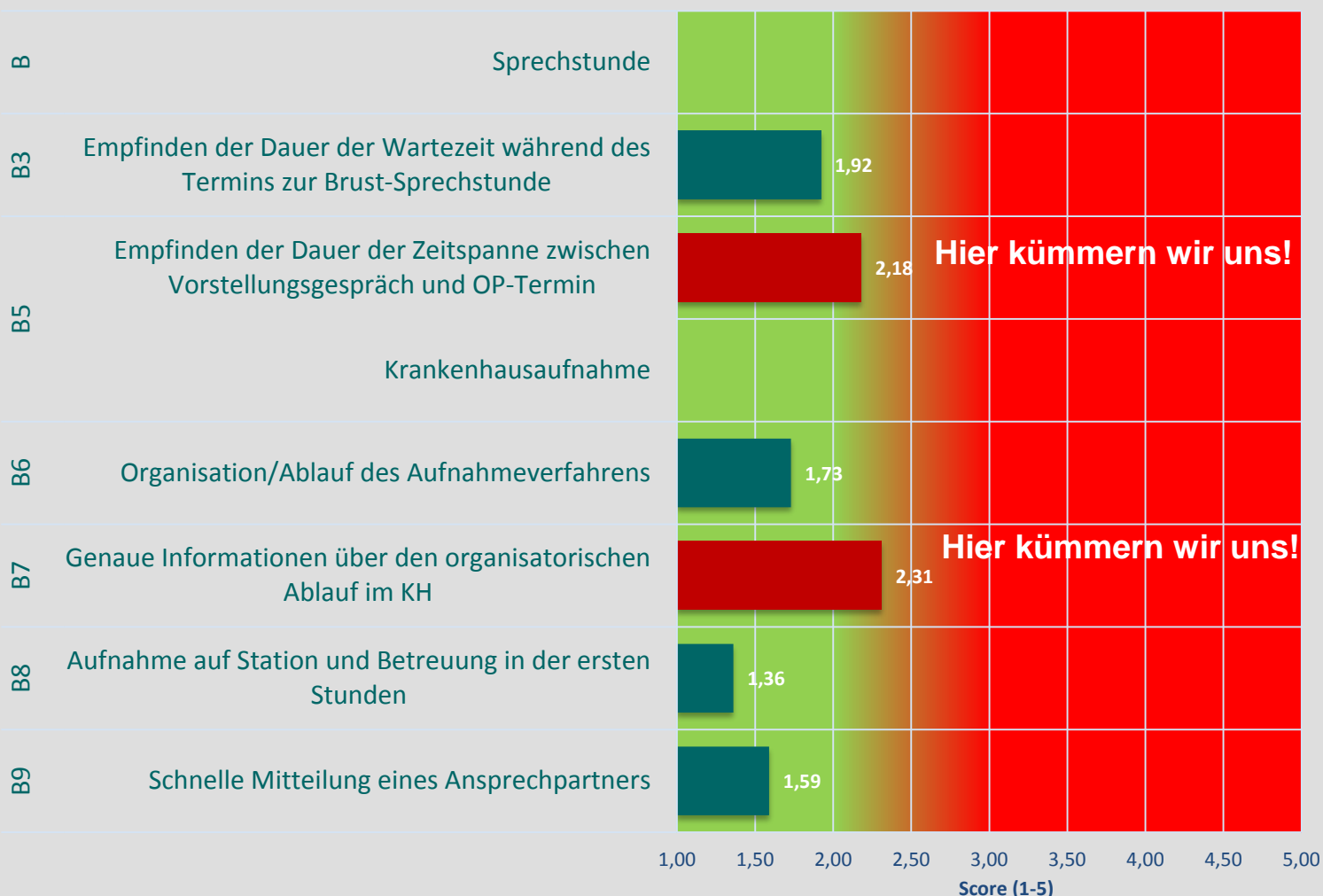
t<sub>0</sub>-Patientinnen-  
befragung 2021

## ERGEBNIS- ÜBERSICHT

### Qualitäts- kennzahlen Teil 1b:

**Organisation und  
Ablauf bzgl.  
Sprechstunde  
und Kranken-  
hausaufnahme**

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



Qualitätsanforderung: Scorewert <= 2,0

**Auffällige Ergebnisse: B5, B7**

Unauffällige Ergebnisse: B3, B6, B8, B9



## t<sub>0</sub>-Patientinnenbefragung 2021

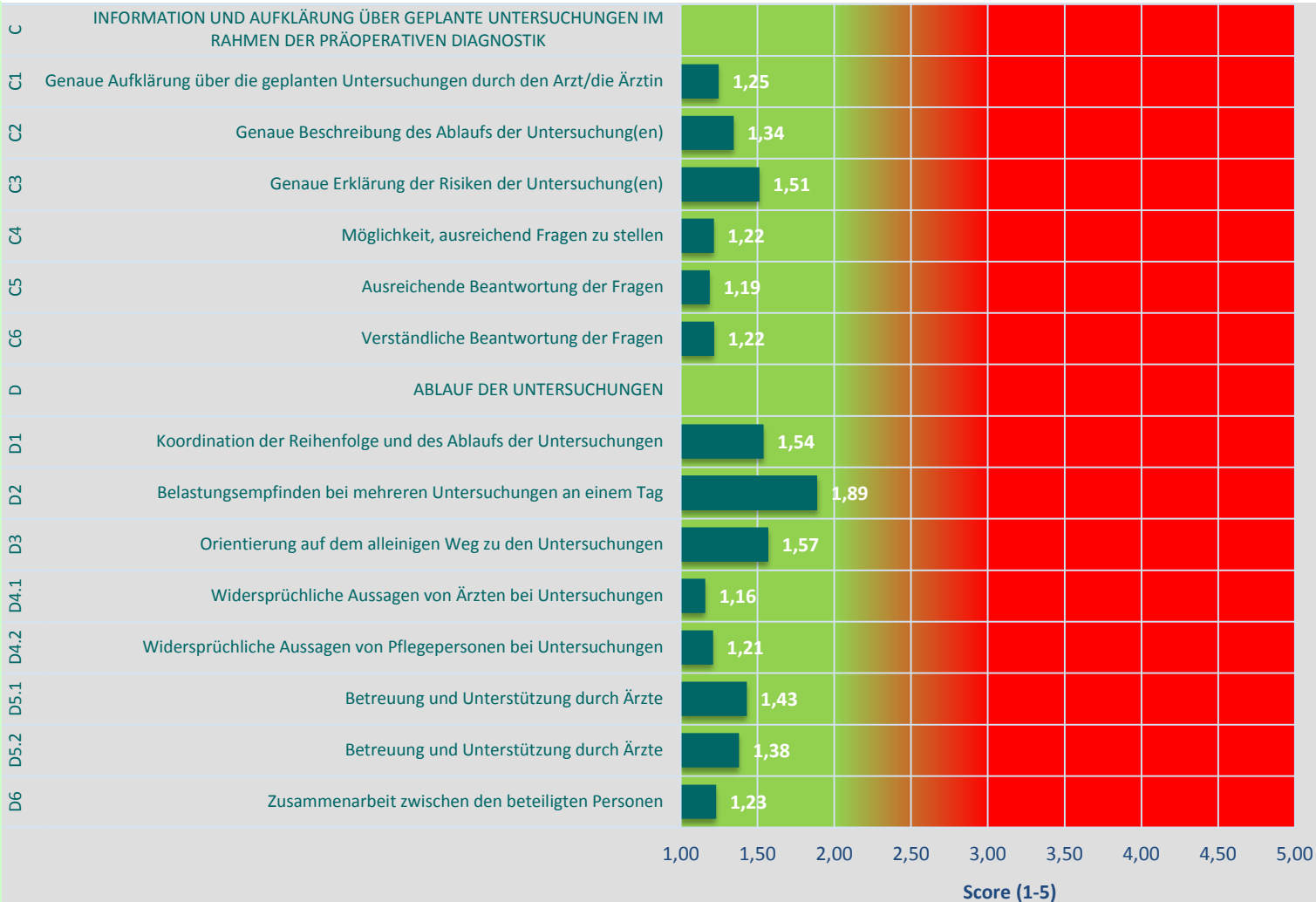
## ERGEBNIS-ÜBERSICHT

### Qualitätskennzahlen

### Teil 2:

### Information und Aufklärung über geplante Untersuchungen und Ablauf der Untersuchungen

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



Qualitätsanforderung: Scorewert <= 2,0

Auffällige Ergebnisse: keine

Unauffällige Ergebnisse: alle



## t<sub>0</sub>-Patientinnenbefragung 2021

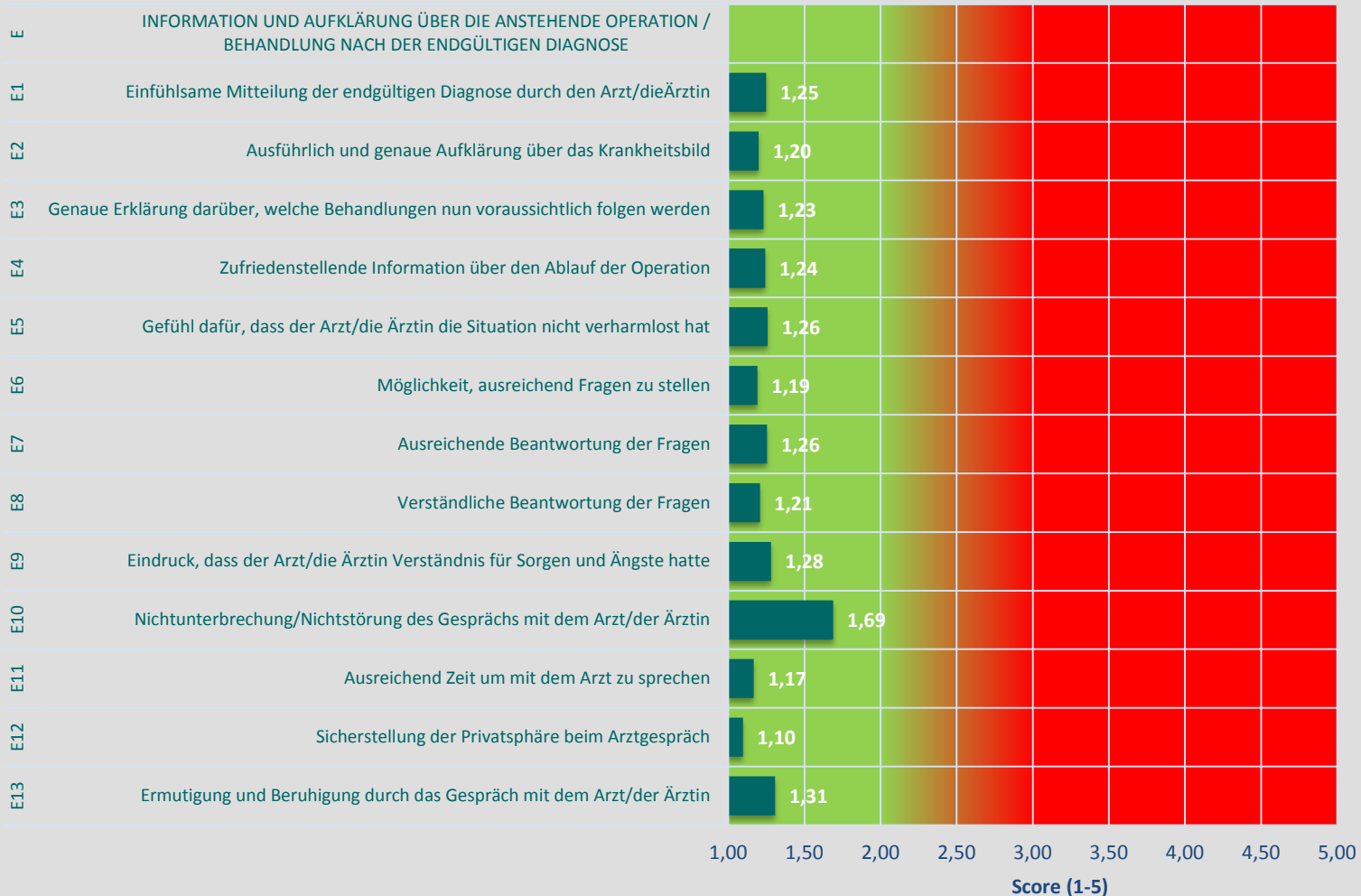
# ERGEBNIS-ÜBERSICHT

## Qualitätskennzahlen

### Teil 3:

## Information und Aufklärung über die anstehende Operation/Behandlung nach der Diagnose

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



Qualitätsanforderung: Scorewert <= 2,0

Auffällige Ergebnisse: keine

Unauffällige Ergebnisse: alle



## t<sub>0</sub>-Patientinnen- befragung 2021

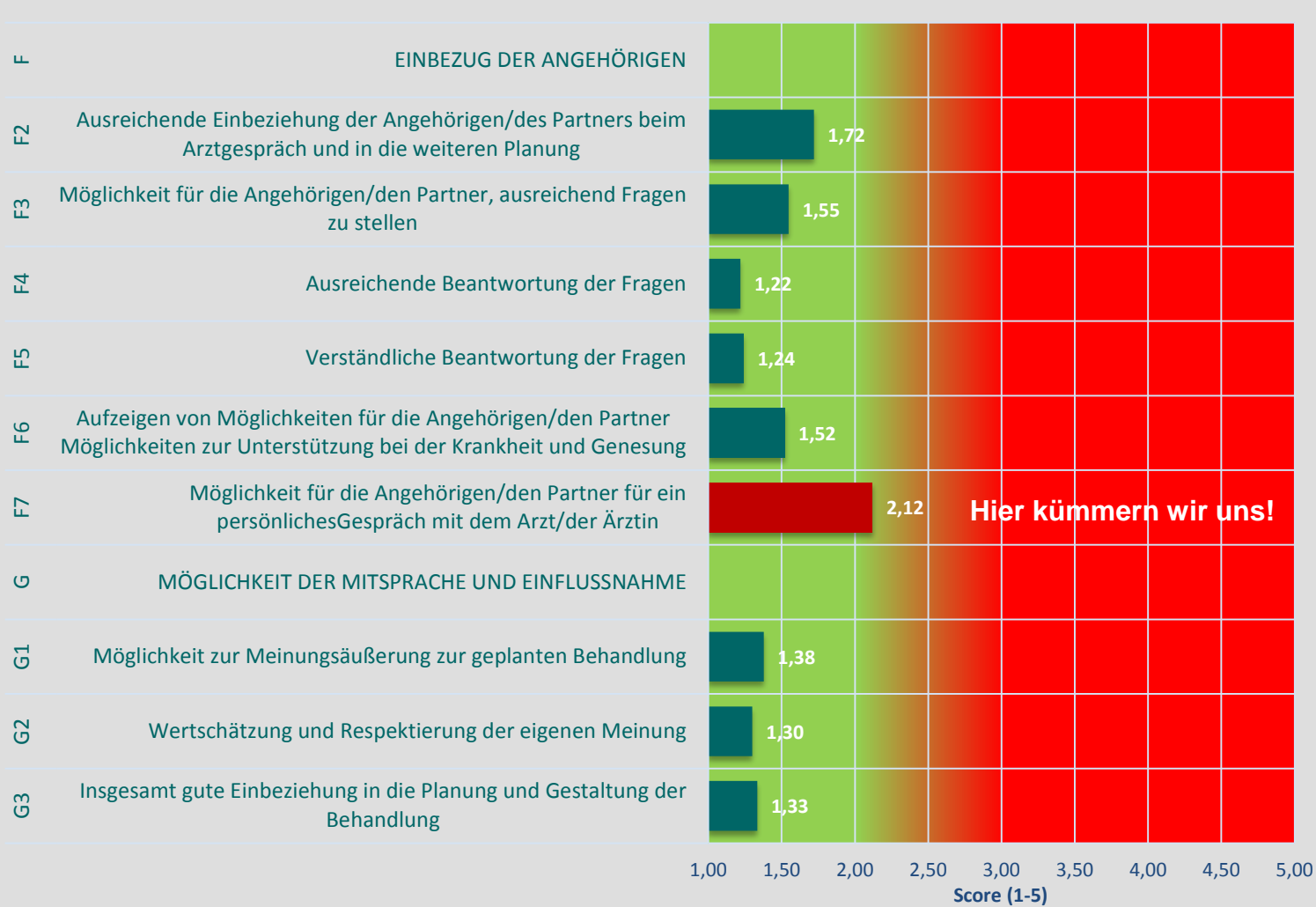
# ERGEBNIS- ÜBERSICHT

## Qualitäts- kennzahlen

### Teil 4:

### Einbezug der Angehörigen und Möglichkeit der Mitsprache und Einflussnahme

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



Qualitätsanforderung: Scorewert <= 2,0

**Auffälliges Ergebnis: F7**

Unauffällige Ergebnisse: alle anderen

Hier kümmern wir uns!





t<sub>0</sub>-Patientinnen-  
befragung 2021

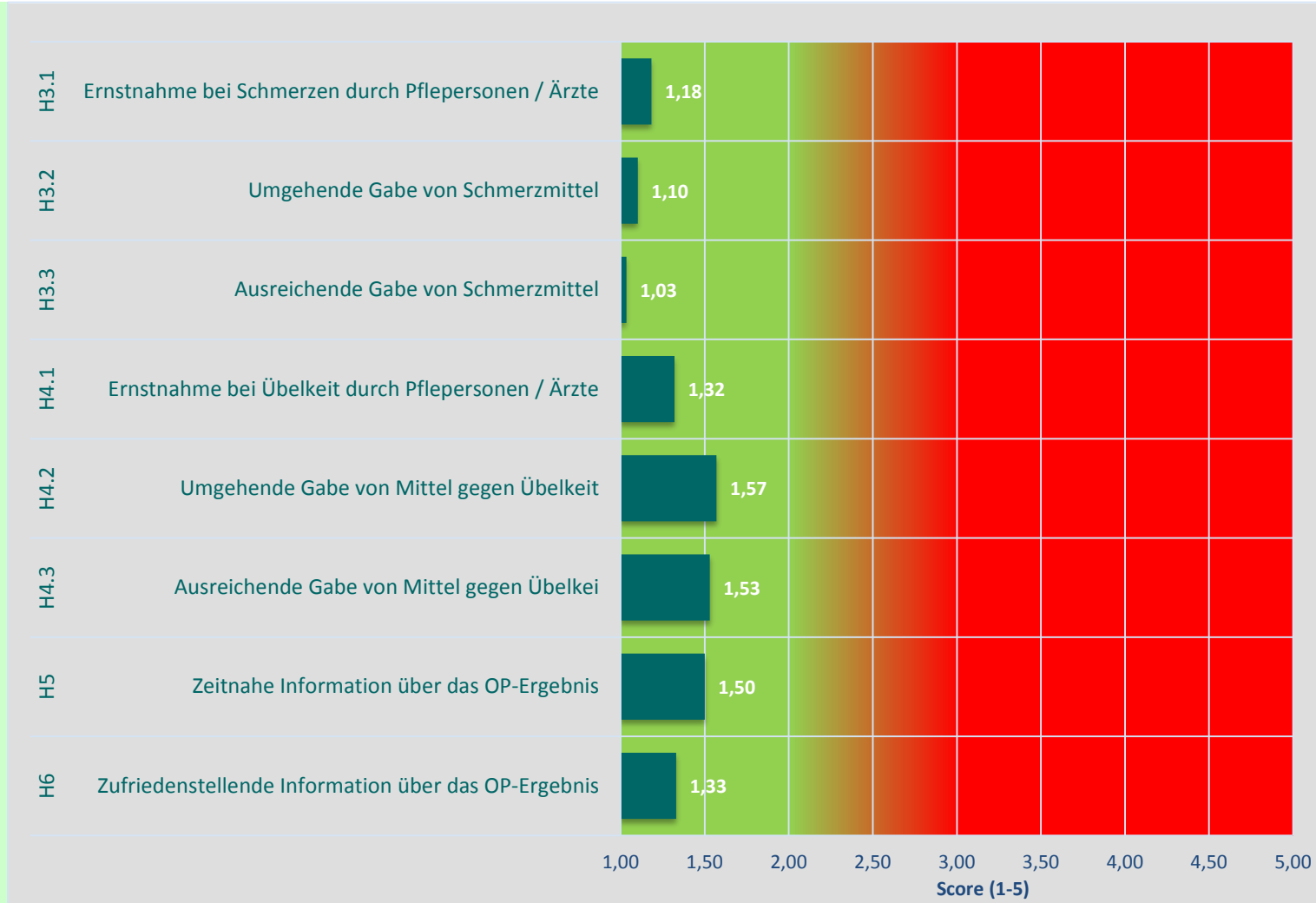
## ERGEBNIS- ÜBERSICHT

### Qualitäts- kennzahlen

#### Teil 5:

#### Operative Behandlung

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



Qualitätsanforderung: Scorewert <= 2,0

Auffällige Ergebnisse: keine

Unauffällige Ergebnisse: alle

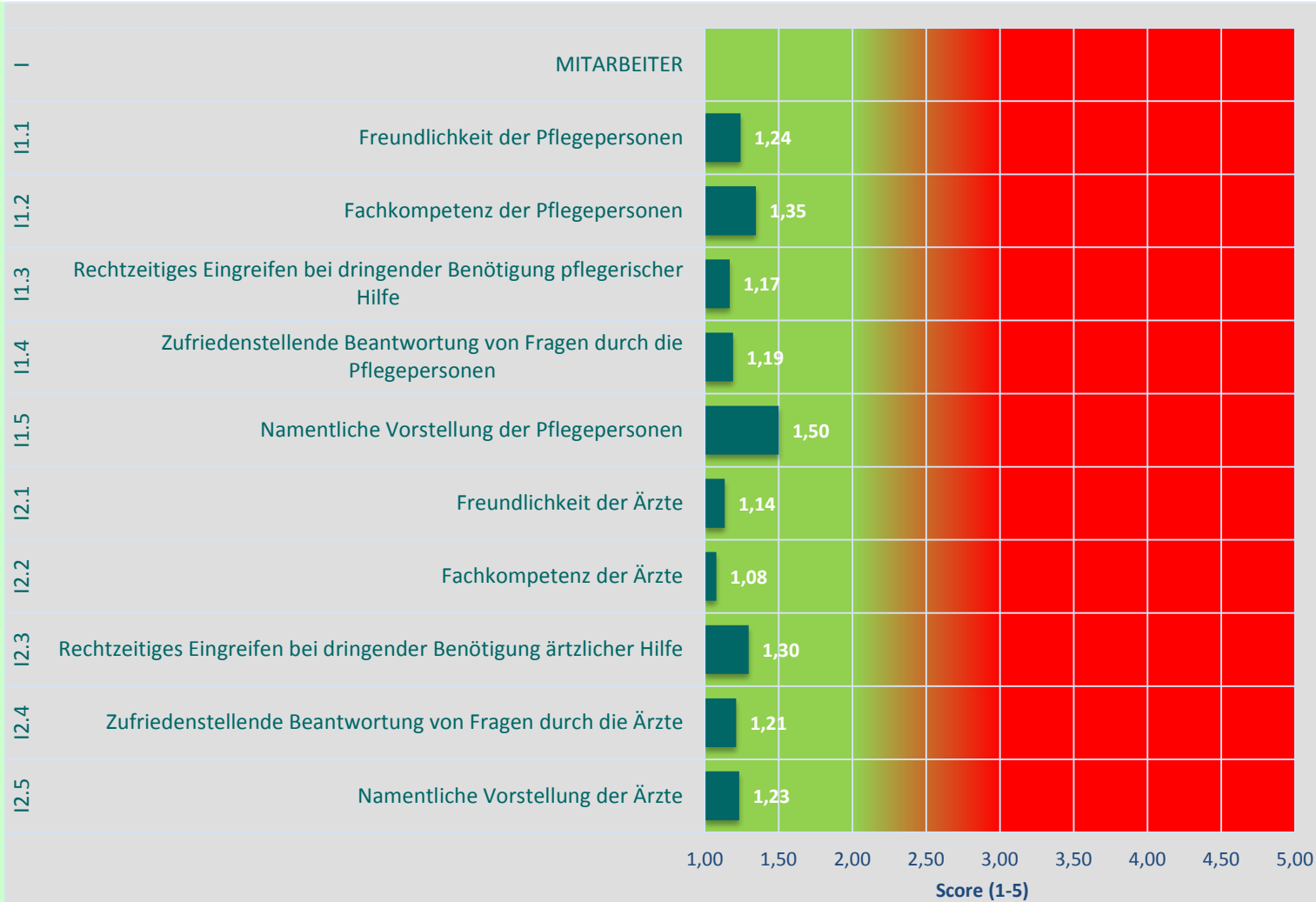


## t<sub>0</sub>-Patientinnenbefragung 2021

## ERGEBNIS-ÜBERSICHT

### Qualitätskennzahlen Teil 6: Mitarbeiter

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



Qualitätsanforderung: Scorewert <= 2,0

Auffällige Ergebnisse: keine

Unauffällige Ergebnisse: alle



## t<sub>0</sub>-Patientinnen- befragung 2021

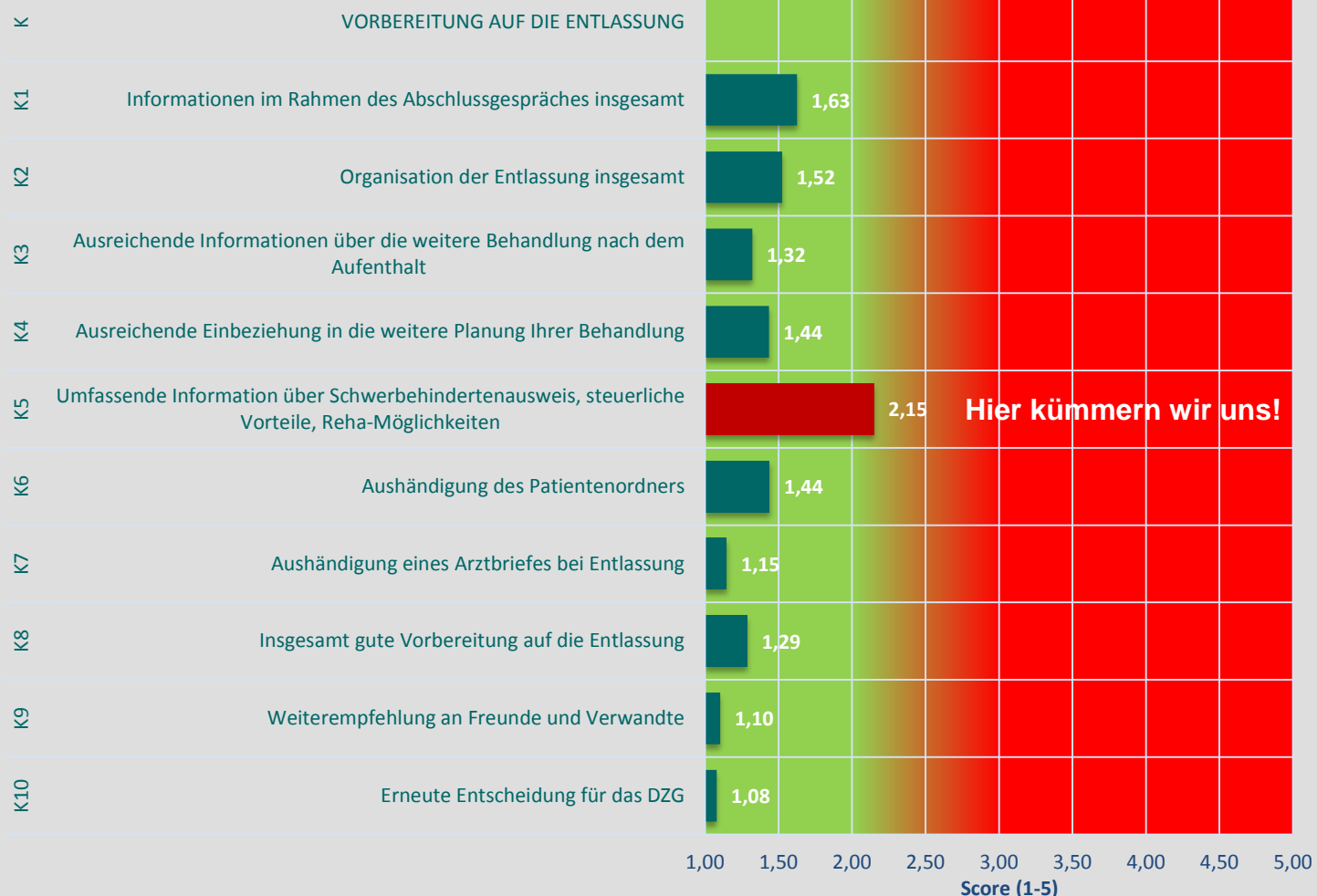
# ERGEBNIS- ÜBERSICHT

## Qualitäts- kennzahlen

### Teil 7:

### Vorbereitung auf die Entlassung

Dr. F.-Michael Niemann  
K & N GmbH & Co. KG



Qualitätsanforderung: Scorewert <= 2,0

Auffällige Ergebnisse: keine

Unauffällige Ergebnisse: alle



t<sub>0</sub>-Patientinnen-  
befragung 2021

## ERGEBNIS- ÜBERSICHT

Qualitäts-  
kennzahlen

Zusammenfassung  
der Ergebnisse

Gemessen am **Scorewert** sind seitens der Patientinnen des Brustzentrum die Bewertungen wie folgt abgegeben worden:

- ❖ Für 40 Aspekte (= 54,3%) [Vorjahr: 54,3%] erfolgte eine *hervorragende* Bewertung
- ❖ Für 21 Aspekte (= 29,6%) [Vorjahr: 29,6%] erfolgte eine *sehr gute* Bewertung
- ❖ Für 5 Aspekte (= 7,0%) [Vorjahr: 7,0%] erfolgte eine *gute* Bewertung
- ❖ Für 5 Aspekte (= 7,0%) [Vorjahr: 7,0%] erfolgte die Bewertung so, dass seitens der Verantwortlichen des Brustzentrums nach **Verbesserungsmöglichkeiten** gesucht wird.