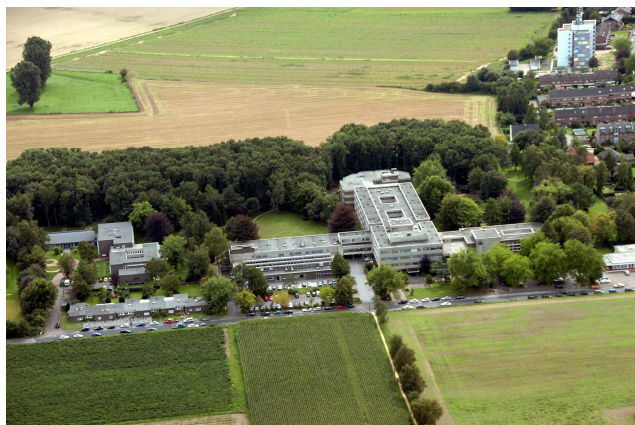


# Qualitätsbericht 2011 (für das Jahr 2010)

## Krankenhaus Bethanien Moers



## Wilhelm-Anton-Hospital Goch



Inhaltsverzeichnis:

1. Vorwort .....	3
2. Leistungszahlen im Brustzentrum .....	4
3. Qualitätsindikatoren gemäß Anforderungskatalog für Brustzentren in NRW .....	5
4. Veränderungen im Brustzentrum .....	6
5. Ergebnisse der Patientinnen-Befragung.....	7
6. Ergebnisse der Zuweiserbefragung.....	15
7. Unsere Kooperationspartner Ihre Ansprechpartner.....	16

## 1. Vorwort

Liebe Patientinnen  
Liebe Angehörige  
Liebe niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

Wir freuen uns Ihnen den sog. „Qualitätsbericht 2011“ des Kooperativen Brustzentrums Linker Niederrhein für das Jahr 2010 vorlegen zu können.. Mit diesem Bericht wollen wir Sie über Entwicklungen und Ergebnisse des vergangenen Jahres informieren und Ausblicke für die Zukunft geben.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und stehen Ihnen bei Fragen - auch zu diesem Bericht - selbstverständlich gerne zur Verfügung, eine Liste mit allen Ansprechpartnern finden Sie am Ende des Berichtes.

gez. Prof. Dr. Osmers  
Prof. Dr. med. Osmers  
Vorstandskoordinator  
Chefarzt der Frauenklinik  
Krankenhaus Bethanien Moers

gez. Dr. Schoelen  
Dr. med. Schoelen  
stv. Vorstandskoordinator  
Chefarzt der Klinik für  
Gynäkologie und Geburtshilfe  
Wilhelm-Anton-Hospital Goch

gez. Dr. Trnka  
Dr. med. Trnka  
Leiter des Brustzentrums  
am Standort Goch

gez. PD Dr. Behling  
PD Dr. med. Behling  
Leiter des Brustzentrums  
am Standort Moers

gez. R. Drückes  
R. Drückes  
Qualitätsmanagement-  
Beauftragter  
des Brustzentrums

Moers und Goch im März 2011

## 2. Leistungszahlen im Brustzentrum

	2007	2008	2009	2010
Patientinnen mit Erst-Diagnose „Brustkrebs“	207 Goch: 97 Moers: 110	212 Goch: 130 Moers: 82	249 Goch: 111 Moers: 138	262 Goch: 140 Moers: 122
Durchgeführte Stanzbiopsien	167 Goch: 71 Moers: 96	252 Goch: 102 Moers: 152	185 Goch: 76 Moers: 109	201 Goch: 90 Moers: 111
Mammographien im Zentrum	1618 Goch: 1381 Moers: 237	2163 Goch: 1518 Moers: 645	1853 Goch: 1545 Moers: 308	1547 Goch: 1184 Moers: 363
Szintigraphie der sog. „Wächter-Lymphknoten“	52 Goch: 18 Moers: 34	103 Goch: 57 Moers: 46	163 Goch: 65 Moers: 98	188 Goch: 99 Moers: 89
Knochenszintigraphien	683 Goch: 563 Moers: 120	1676 Goch: 629 Moers: 1047	1195 Goch: 706 Moers: 489	1184 Goch: 668 Moers: 516
Onkologische Behandlungs-Serien bei Patientinnen des Brustzentrums	599 Goch: 284 Moers: 315	787 Goch: 363 Moers: 424	685 Goch: 363 Moers: 322	793 Goch: 453 Moers: 340
Erst-Eingriffe bei Patientinnen mit Brustkrebs	196 Goch: 98 Moers: 98	185 Goch: 114 Moers: 71	229 Goch: 103 Moers: 126	246 Goch: 125 Moers: 121
Patientinnen mit Bestrahlungen bei Brustkrebs (* in den Jahren 2007 und 2008 wurden nur die Patientinnen des Brustzentrums gezählt, seit 2009 wird die Anzahl aller Patientinnen mit Bestrahlung bei Brustkrebs dargestellt)	125 Goch: 70  Moers: 55	125 Goch: 64  Moers: 61	627 Goch: 522 *  Moers: 105	345 Goch: 111  Moers: 234
Zahl der feingeweblichen Untersuchungen bei Brustkrebs	1186 Goch: 635 Moers: 551	1102 Goch: 705 Moers: 397	1179 Goch: 804 Moers: 375	1958 Goch: 1518 Moers: 440

### 3. Qualitätsindikatoren gemäß Anforderungskatalog für Brustzentren in NRW

Nr.	Ziel	Vorgabe	Standort Goch	Standort Moers
1	Wartezeiten in der Brustsprechstunde (< 60 Min.)	nicht definiert	100% (Feb. 10)	410/423 Mittelwert: 15,44 Min.
2	Wartezeit auf einen Termin	nicht definiert	4,25 Tage	8,2 Tage
3	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum	≤ 20 Tage	15	13
4	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	nicht definiert	91,6%	95,1%
5	Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	nicht definiert	2/13	1/1
6	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie	≥ 63,5%	89,0	76,7
7	Intraoperatives Präparateröntgen / Präparatesonographie	≥ 95%	100%	91,7%
8	Indikation zur brusterhaltenden Therapie (pT1)	> 70%	76%	71,7%
9	Axilladisektion bei DCIS	≤ 5%	10%	14,3%
10	Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom	≥ 95%	95,7%	81%
11	Anzahl Lymphknoten (Fälle mit ≥ 10 entf. Lymphknoten)	≥ 95%	97,8%	100%
12	Vollständige Tumorresektion	≥ 95%	99,3%	94,3%
13	Selten Revisionsoperationen	< 5%	2%	0%
14	Selten postoperative Wundinfektionen	< 5%	1,0%	1,4%
15	Immer Hormonrezeptoranalyse	≥ 95%	100%	100%
16	Immer HER-2/neu-Analyse	≥ 95%	97,2%	100%
17	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	≥ 95%	96,4%	97,6%
18	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	≥ 95%	98%	100%
19	Immer Meldung des BZ an das epidemiologische Krebsregister NRW	100%	99,1%	100%
20	Adäquate Bestrahlung der Brust bei brusterhaltender Therapie bei DCIS	≥ 70%	1000%	83,3%
21	Adäquate Bestrahlung bei brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom	≥ 95%	98,6%	100%
22	Adäquate Chemotherapie bei rezeptornegativem Befund	≥ 80%	85%	81,8%
23	Adäquate endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund	≥ 95%	96,1%	93,4%
24	Adäquate Chemotherapie bei nodalpositivem und rezeptorpositivem Befund	≥ 60%	87,2%	87,1%
25	Evaluation der Patientinnenzufriedenheit (ZVFK, Köln)	≥ 95%	93%	
26	Hohe Patientinnenzufriedenheit	nicht definiert	s. Kapitel 5	

## 4. Veränderungen im Brustzentrum

### Mitarbeiter

Die Aufgabe des Vorstandskordinators hat Prof. Dr. med. R. Osmer turnusgemäß von Herrn Dr. med. H. Schoelen übernommen. Dieser Wechsel findet im 2-Jahres-Rhythmus zwischen den beiden Chefärzten der Frauenkliniken statt.

### Kooperationspartner

Für die onkologische Therapie am Standort Moers konnte die Praxis für Hämato-Onkologie Moers (Dres. Wiegand, Eggert, Jehner) als Kooperationspartner gewonnen werden.

### Ausblick

Schwerpunkt der Arbeit im nächsten Jahr wird die weitere Ausdehnung der Abstimmung zwischen den operativen Standorten sein. Nachdem bereits standortübergreifend gemeinsame Behandlungsstrategien in der Strahlentherapie und in der Onkologie entwickelt wurden, sollen auch im Rahmen der operativen Verfahren ein kollegialer Erfahrungsaustausch und ein gegenseitiges Lernen zu einer Vereinheitlichung und weiteren Verbesserung beitragen. Dies soll – neben der Arbeit in Qualitätszirkeln – auch durch gegenseitige Hospitationen in der täglichen Praxis erfolgen.

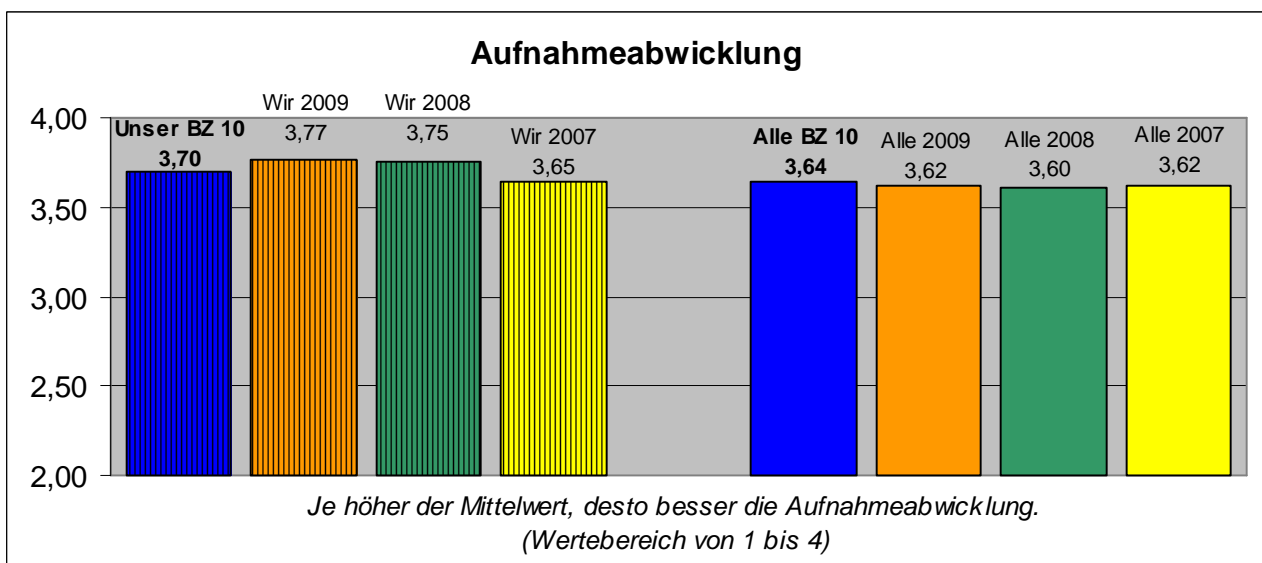
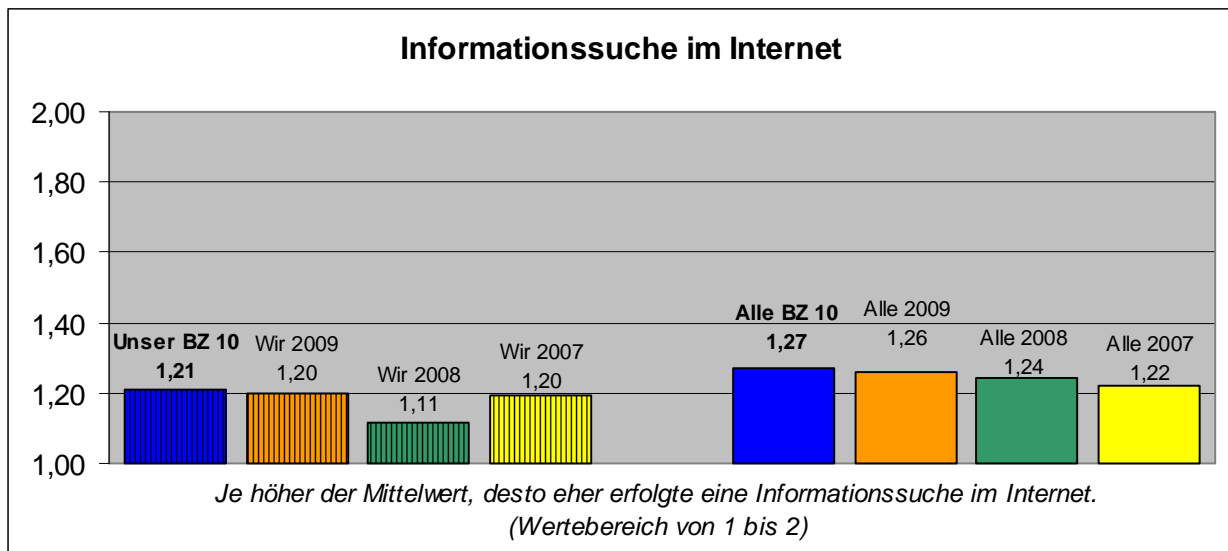
Im Rahmen der QM-Arbeit werden alle Regelungen erneut auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und gegebenenfalls notwendige Änderungen herbeigeführt. Gestützt wird dies durch interne Audits, die jährlich bei allen Kernleistungserbringern in Diagnostik und Therapie durchgeführt werden, sowie durch die Auswertung der durchgeführten Befragungen und der erhobenen Qualitätsindikatoren.

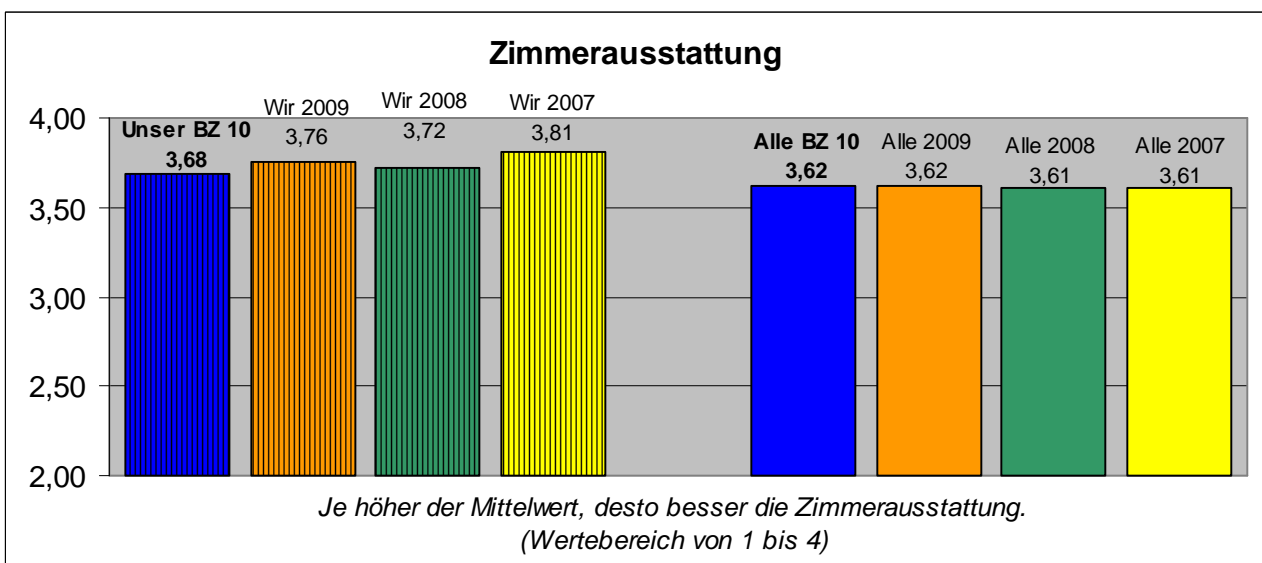
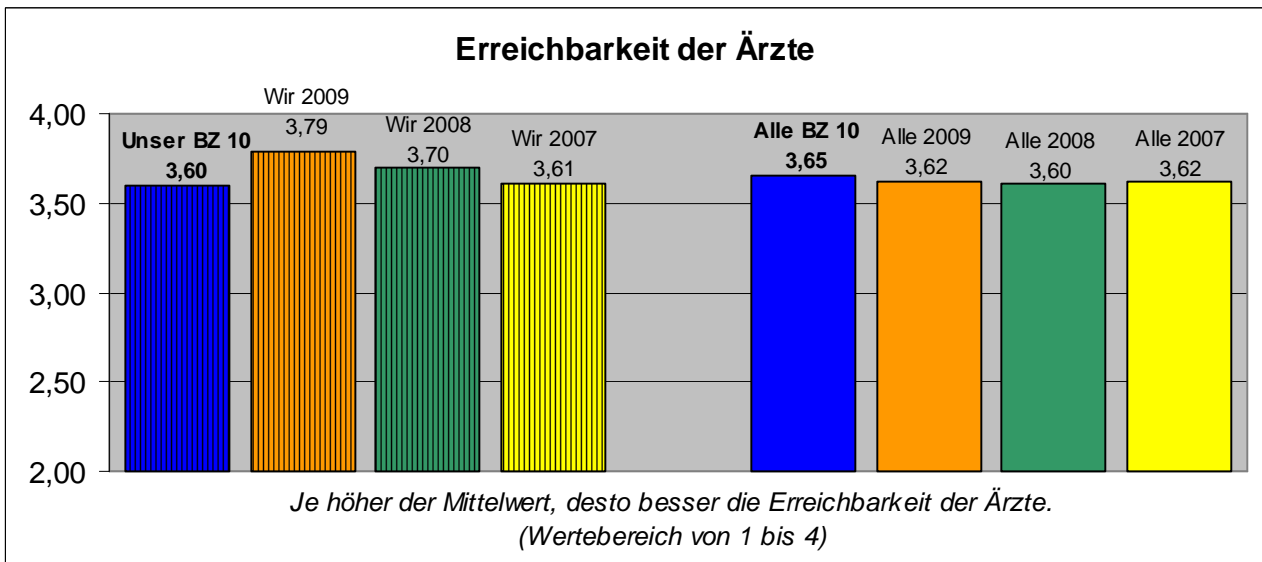
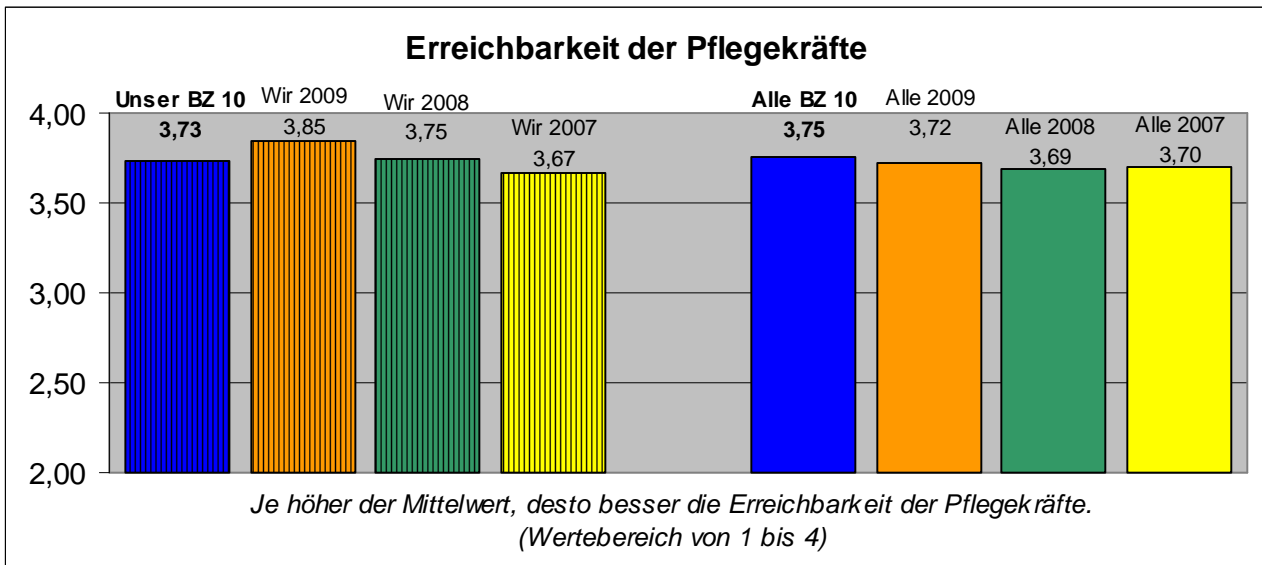
## 5. Ergebnisse der Patientinnen-Befragung

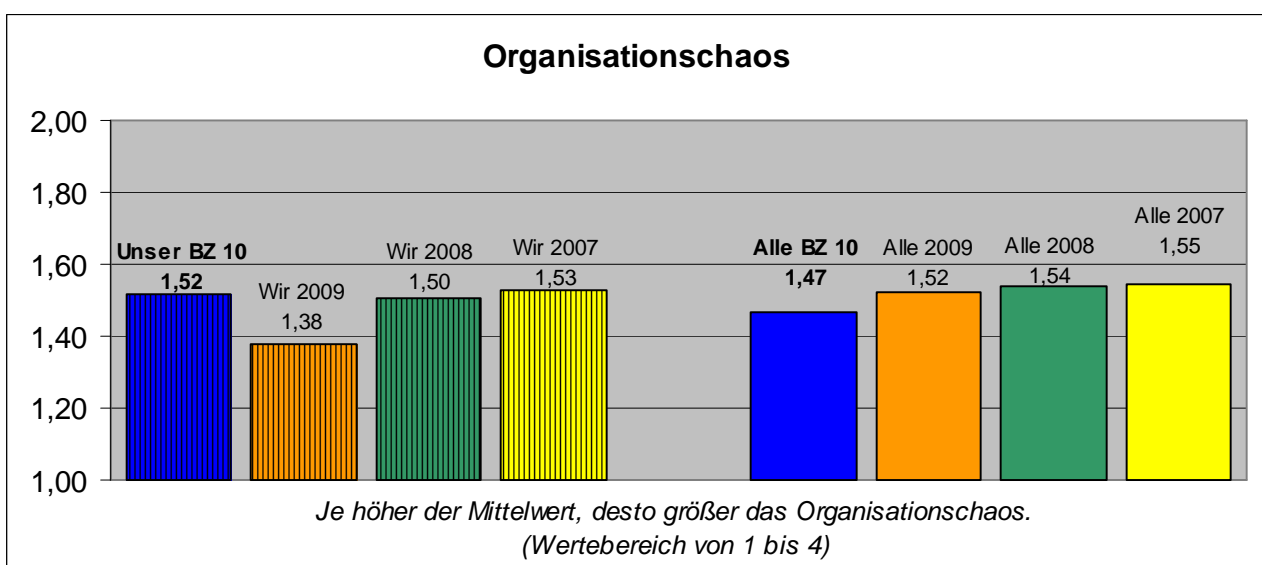
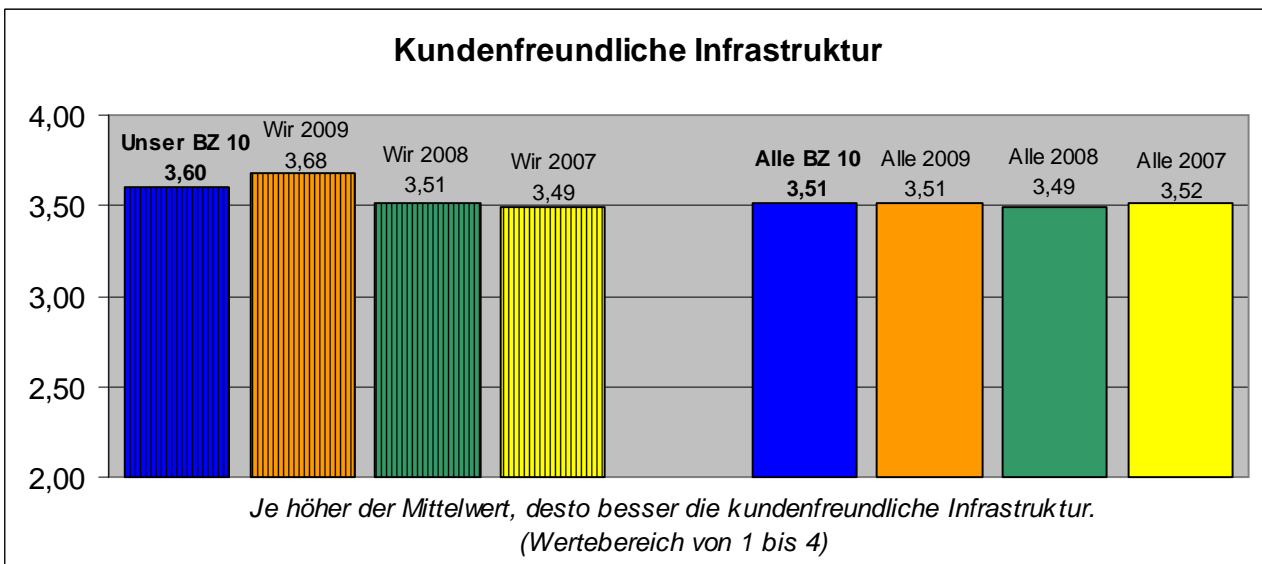
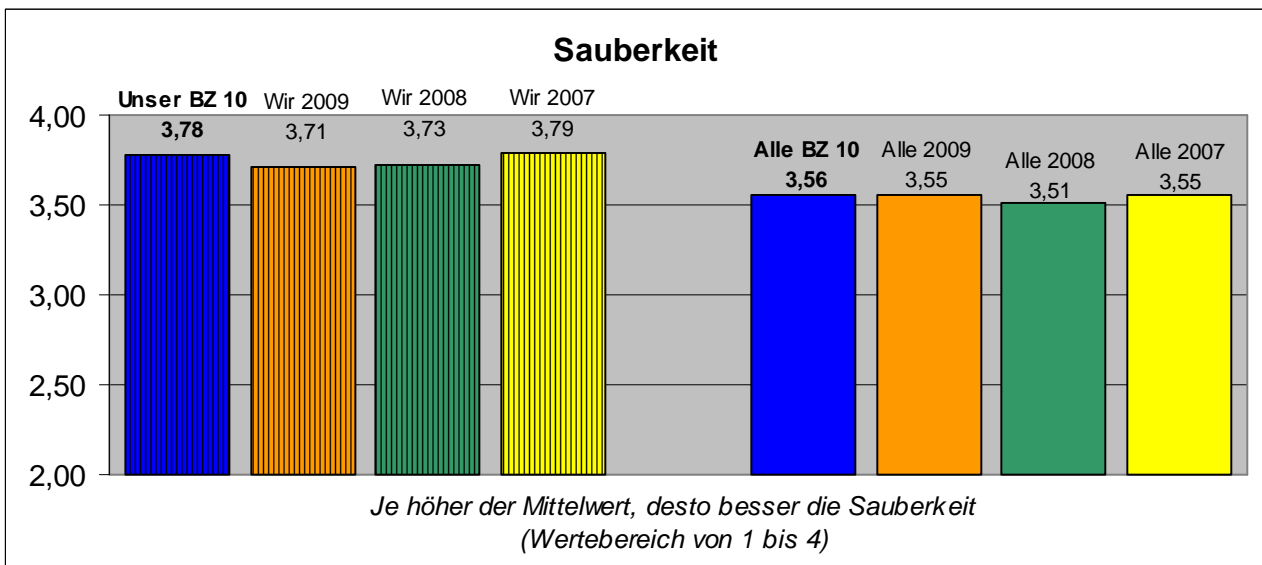
Wie für alle Brustzentren in NRW vorgeschrieben, hat auch das Kooperative Brustzentrum Linker Niederrhein im Jahr 2010 an der Patientinnen-Befragung des Institutes für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (Universität Köln) teilgenommen. An dieser Befragung sind alle 51 Brustzentren in NRW beteiligt.

Das Kooperative Brustzentrum Linker Niederrhein hat in der Brustzentren-Gesamtplatzierung den 20. Platz belegt. Dies ist eine schlechtere Platzierung als im Vorjahr (Platz 1) bei allerdings nur minimal schlechteren Bewertungen in den Einzelfragen.

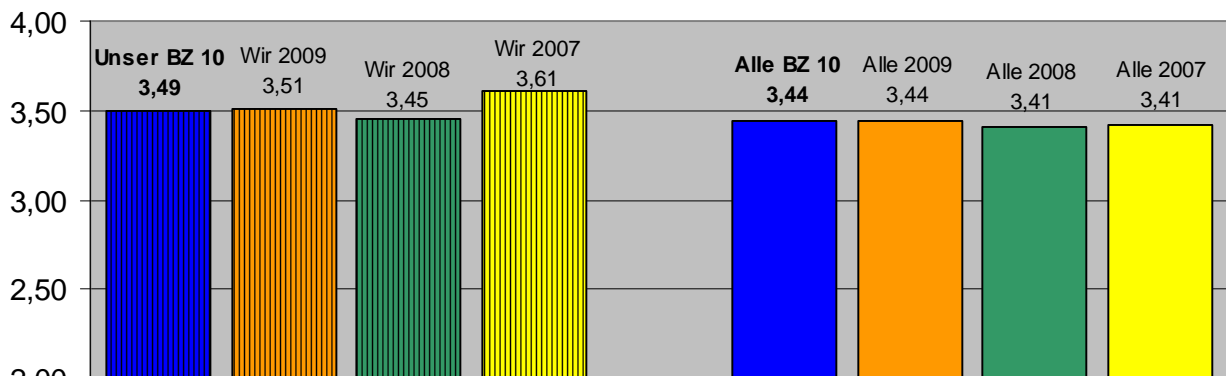
Hier die Ergebnisse der einzelnen Bewertungsskalen:





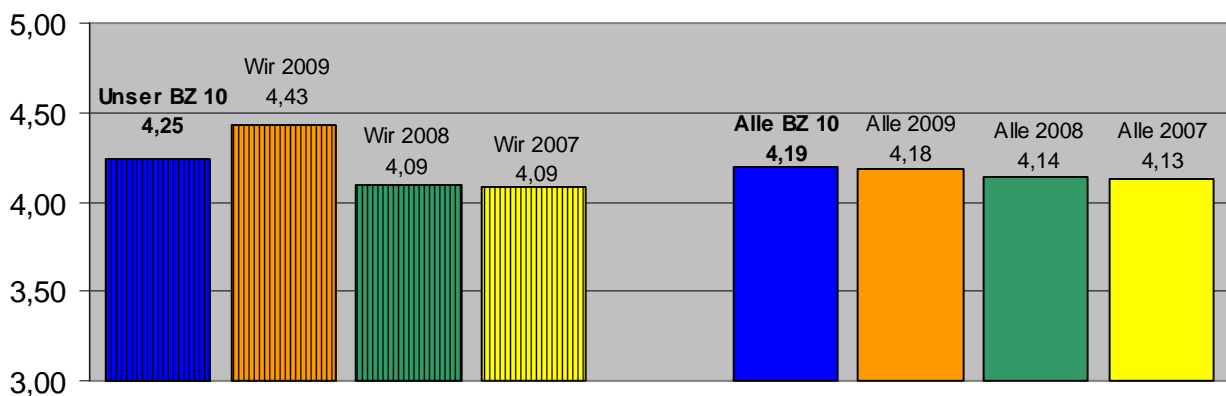


### Empathische Informationsvermittlung



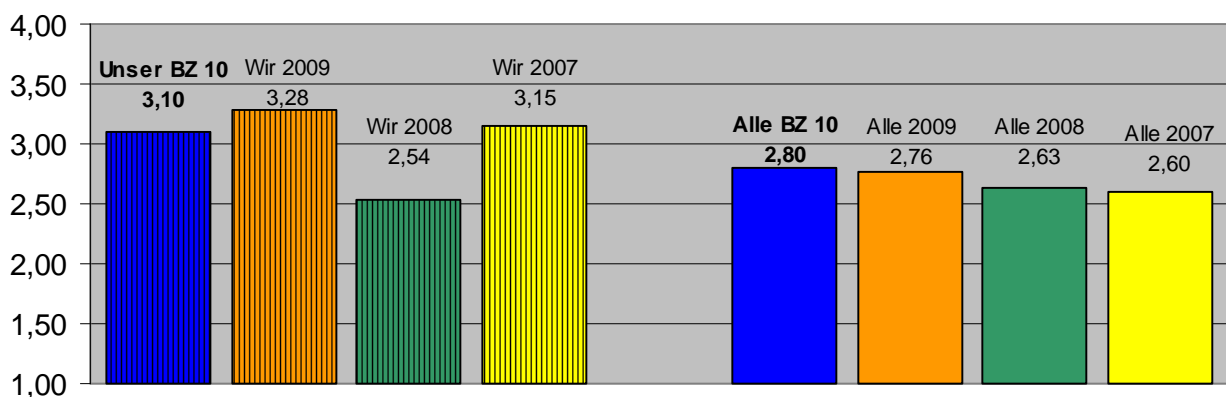
Je höher der Mittelwert, desto besser die empathische Informationsvermittlung.  
(Wertebereich von 1 bis 4)

### Informationsbereitstellung durch die Ärzte - Basisinformation



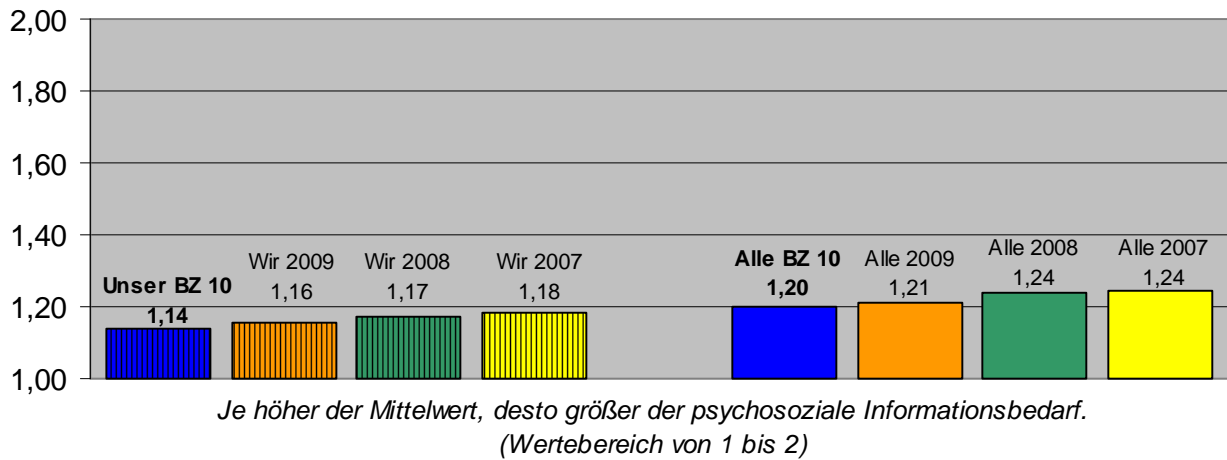
Je höher der Mittelwert, desto besser die Bereitstellung von Basisinformation durch die Ärzte.  
(Wertebereich von 1 bis 5)

### Informationsbereitstellung durch die Ärzte - Zusatzinformation

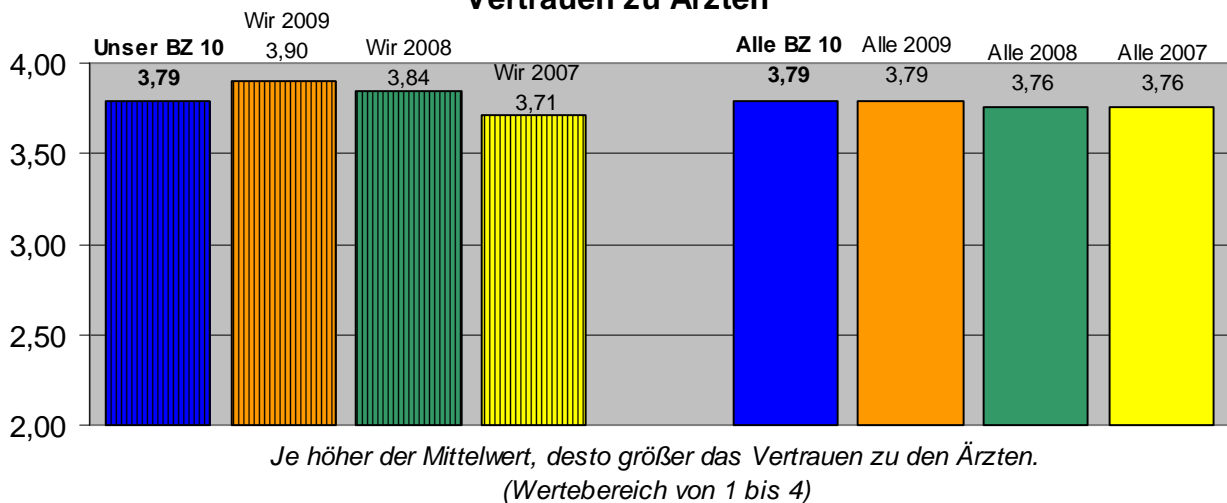


Je höher der Mittelwert, desto besser die Bereitstellung von zusätzlichen Informationen durch die Ärzte.  
(Wertebereich von 1 bis 5)

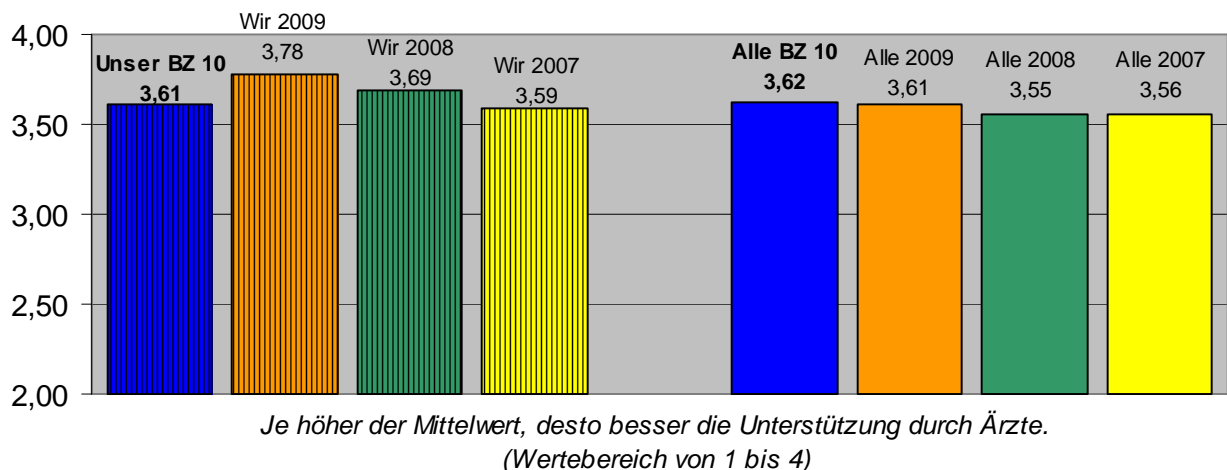
### Psychosozialer Informationsbedarf



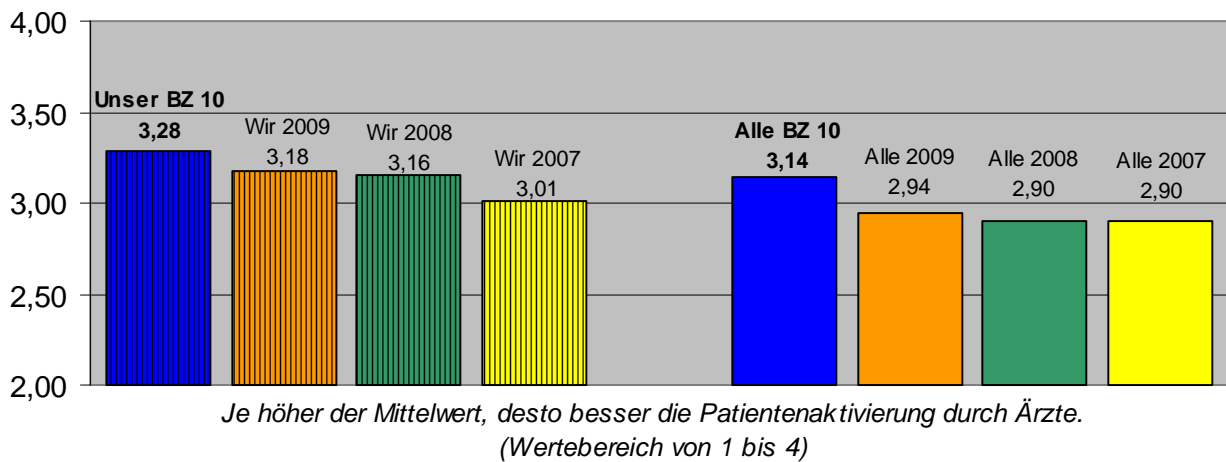
### Vertrauen zu Ärzten



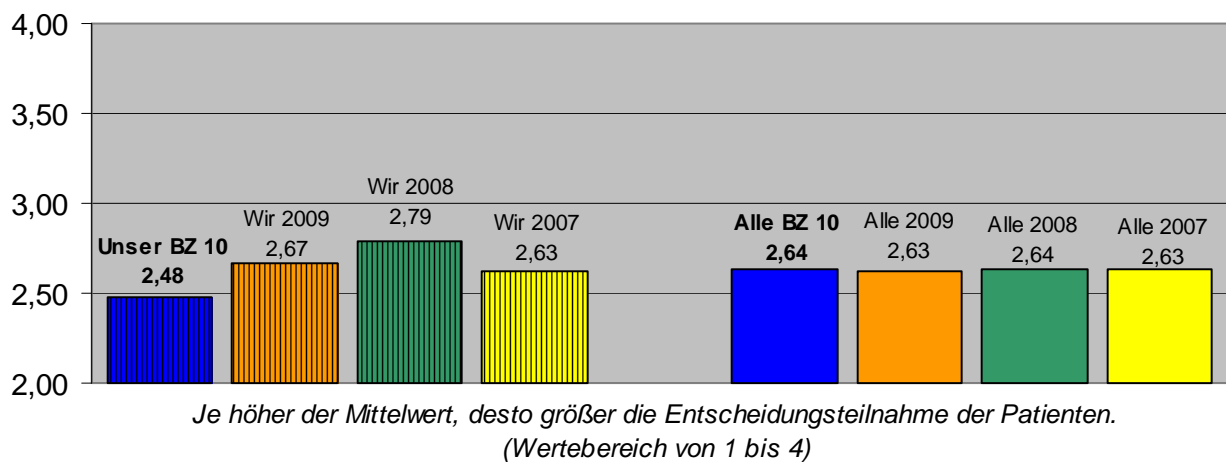
### Unterstützung durch Ärzte



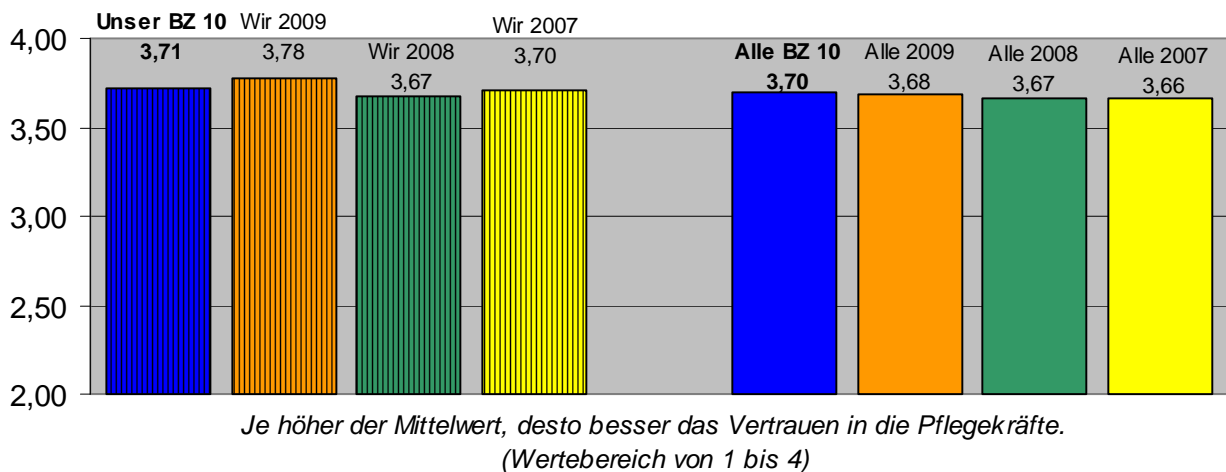
### Patientenaktivierung durch Ärzte



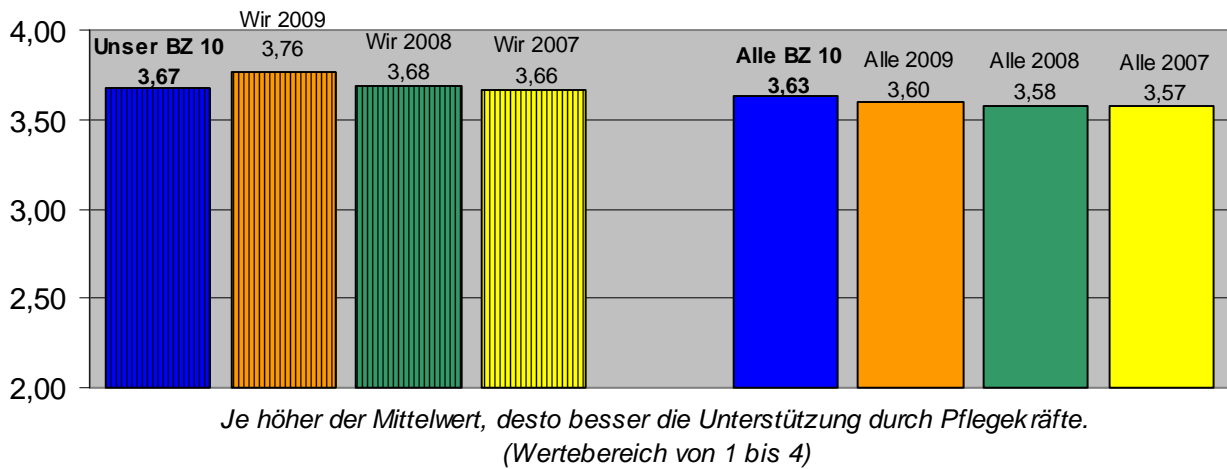
### Entscheidungsteilnahme des Patienten



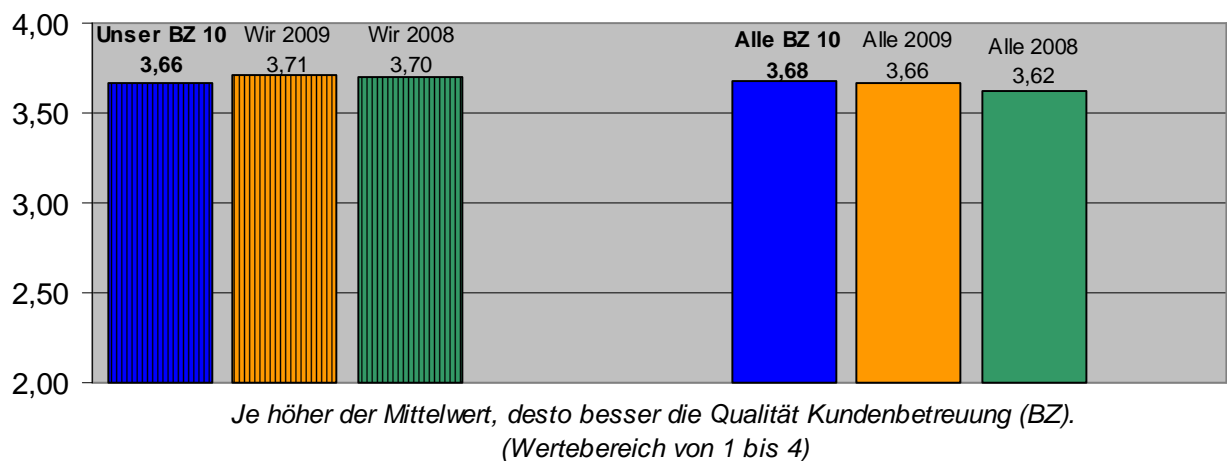
### Vertrauen zu Pflegekräften



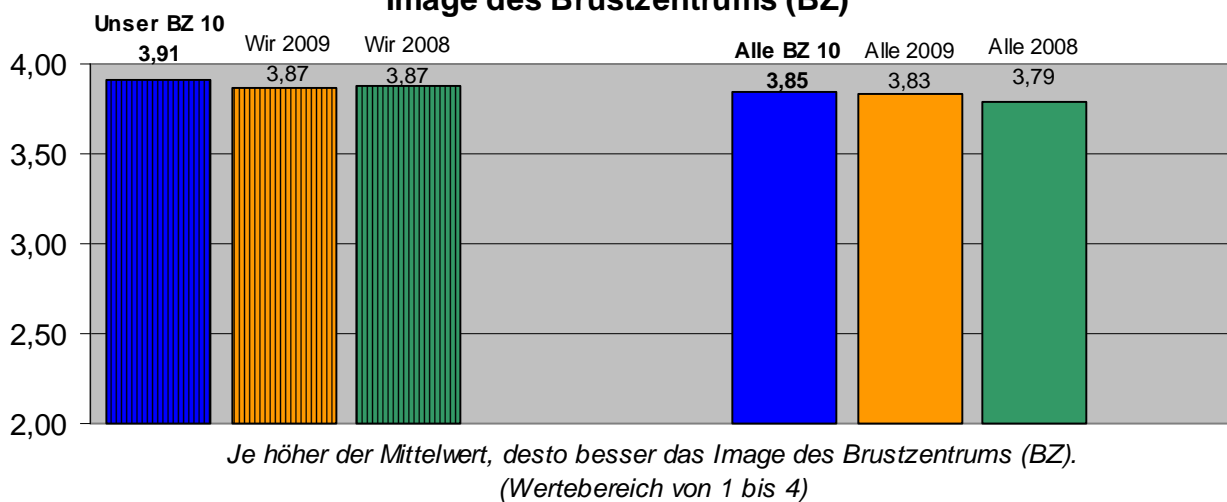
### Unterstützung durch Pflegekräfte



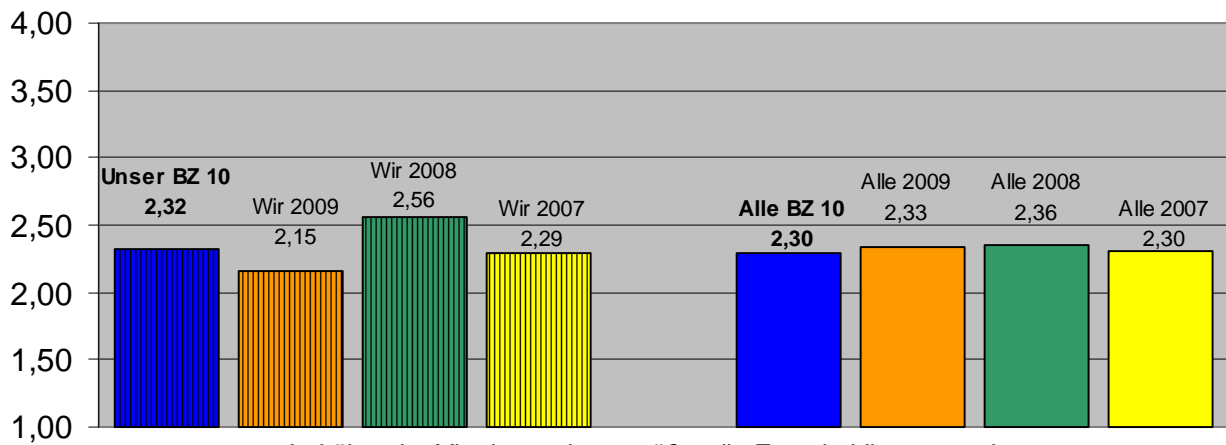
### Qualität Kundenbetreuung (BZ)



### Image des Brustzentrums (BZ)

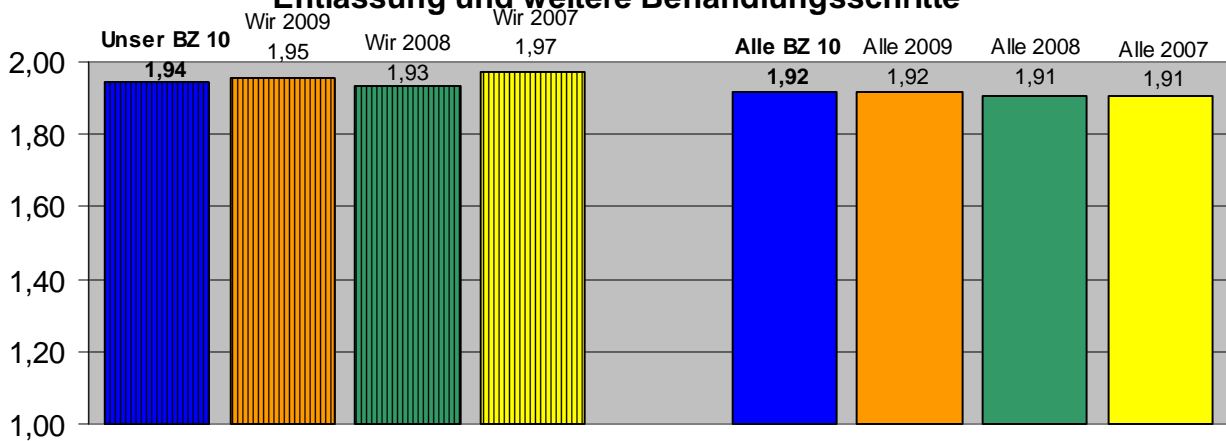


### Entschuldigungstendenz



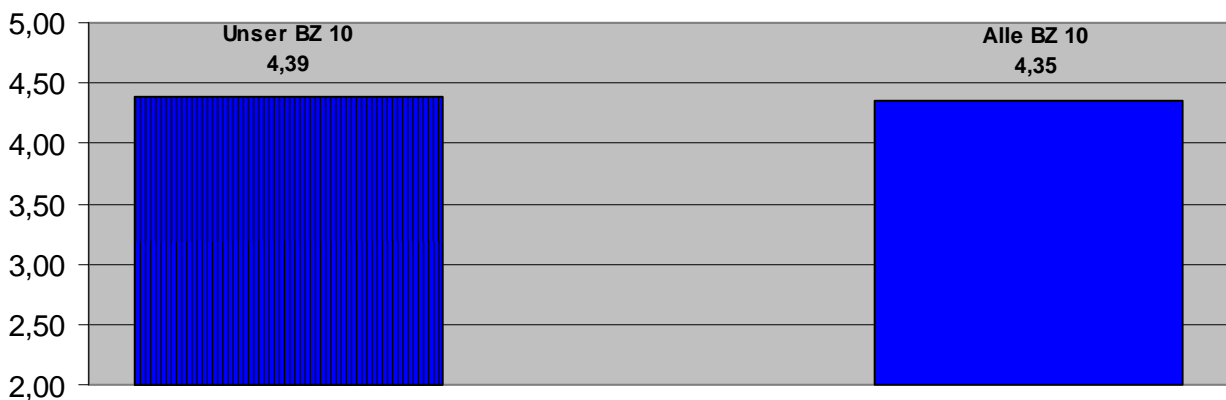
Je höher der Mittelwert, desto größer die Entschuldigungstendenz  
(Bereitschaft, Fehler und Unannehmlichkeiten im Krankenhaus zu entschuldigen).  
(Wertebereich von 1 bis 4)

### Entlassung und weitere Behandlungsschritte



Je höher der Mittelwert, desto besser die Entlassung und die Planung weiterer Behandlungsschritte.  
(Wertebereich von 1 bis 2)

### Vertrauen in das Behandlungsteam (Trust)



Je höher der Mittelwert, desto höher das Vertrauen in das Behandlungsteam.  
(Wertebereich von 1 bis 5)

## 6. Ergebnisse der Zuweiserbefragung

Ende 2008 wurde eine Zuweiserbefragung durchgeführt. Insgesamt haben 27 Niedergelassene geantwortet (15 Standort Goch, 12 Standort Moers).

	voll zufrieden	überwiegend zufrieden	zum Teil zufrieden	überwiegend nicht zufrieden	gar nicht zufrieden
Termin bis zur Brustsprechstunde	18	8			
Terminvergabe OP	18	9			
Aufklärung unserer Patientinnen	10	12	4		
Diagnostik im Brustzentrum	11	11	2		1
Information über die Tumorkonferenz	11	11	2		1
Pflegerische Versorgung unserer Patientinnen	10	10	5		
Zusatzleistungen / soziales Netzwerk	5	15	3		1
Vollständige Information zur Weiterbehandlung	8	16	1		1
Zeitnähe des Arztbriefes nach der Sprechstunde	8	16	2	1	
Zeitnähe des Arztbriefes nach dem stationären Aufenthalt	8	17		2	
Information über Ansprechpartner	9	12	5		

## 7. Unsere Kooperationspartner Ihre Ansprechpartner

	Standort Goch	Standort Moers
Sekretariate	Dr. med. Schoelen 02823 / 891307	Prof. Dr. med. Osmer 02841 / 200-2600
Stationen	3 A 02823 / 891321	BC 2 / Hotline 02841 / 200-2628
Breast-Care Nurse	Fr. St. Weyers, Fr. S. Weyers 02823 / 891321	Fr. G. Bartel, Fr. M. Malek, Fr. A. Waldhof 02841 / 200-2628
Pathologie	Dr. med. Sudermann Institut für Pathologie am St. Antonius Hospital / Kleve 02821 / 490-1590	Priv. Doz. Dr. med. Mlynek-Kersjes Institut für Pathologie Moers 02841 / 1278
Strahlentherapie	Dres. Nejad-Asgari, Stataus Praxis für Strahlentherapie Goch 02871 / 246540	Dres. Konrad, Lücker, Klages, Schwerdtfeger Praxis für Strahlentherapie Duisburg – Rheinhausen 02065 / 971800
	Prof. Dr. med. Leer UMC st Radboud Nijmegen, Niederlande 00 (31) 24 - 3614505	
Onkologie	Prof. Dr. med. Runde Drs. Blum, Grommisch 02823 / 892323	Dres. Eggert, Wiegand, Jehner 02841/921660
Radiologie / Nuklearmedizin	Dr. med. Mosch-Messerich 02821 / 4901751	Dr. med. Bender 02841 / 200-2484
Sozialer Dienst / Psycho-Soziale Onkologie	Fr. Peters, Hr. Schoelen 02823 / 891416	Fr. Böhmert 02841 / 200-2135
Psychoonkologische Psychotherapie	Dres. med. Gromann, Möhrer 02824 / 17161	Dr. med. Spittler Psychiatrische Institutsambulanz Krankenhaus Maria-Hilf, Krefeld 02151 / 347701
Physiotherapie	Hr. Pötters (Ltg.) 02823 / 891455	Hr. Miller (Ltg.) 02841 / 200-2364
Sanitätshäuser	Mönks + Scheer, Goch 02823 / 949100	VitalCentrum Hodey, Kamp-Lintfort 02842 / 9132-171

Standort Goch

Standort Moers

Perückenmacher

Fr. Brendgen, Kleve  
0176-60011486

Hr. Lehmann, Duisburg  
02065 / 55061

Fr. Gubela, Hr. Ingendae,  
Sonsbeck  
02838 / 97700

Selbsthilfegruppen

Frauenselbsthilfe nach Krebs  
Ortsgruppen Moers, Rheinberg, Geldern

Selbsthilfe Interessengemeinschaft nach Krebs, Kleve

Krebssportgruppe

Telefonnummern auf unserer Internetseite:  
[www.brustzentrum-linker-niederrhein.de](http://www.brustzentrum-linker-niederrhein.de)

Ernährungsberatung

Fr. Determann  
02823 / 891263

Fr. Monßen  
02841 / 200-20732

Seelsorge

Pater Jacobs  
02823 / 891186

Pfarrerin Gätjen  
02841 / 200-2448

Ambulante Pflege

Hr. Verpoort (Ltg.)  
02824 / 17159

Kontakt über den  
Krankenhaussozialdienst  
02841 / 200-2135

Palliativ Care /  
Hospiz

Hospiz Haus Brücke Friedel  
Fr. Paternus  
02831 / 974752

Qualitätsmanagement

Hr. Drückes  
QM-Beauftragter  
02841/2002137