

# Qualitätsbericht 2008 Brustzentrum Kreis Recklinghausen

## Kompetenz im Kreis

[www.brustzentrum-kreis-recklinghausen.de](http://www.brustzentrum-kreis-recklinghausen.de)

Operative Standorte:



Klinikum Vest  
Paracelsus-Klinik Marl



Prosper-Hospital  
Recklinghausen



St. Vincenz-Krankenhaus  
Datteln



## Inhaltsverzeichnis

### 1 Unser Brustzentrum

<b>1.1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Organigramm</b>	<b>4</b>
<b>1.3</b>	<b>Mitglieder (operative Standorte)</b>	<b>5</b>
<b>1.4</b>	<b>Funktionsträger</b>	<b>5</b>
<b>1.5</b>	<b>Weitere Kooperationspartner</b>	<b>6</b>

<b>2</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>6</b>
----------	------------------------------	----------

### 3 Qualitätsmanagement

<b>3.1</b>	<b>Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel</b>	<b>7</b>
<b>3.2</b>	<b>Internes Audit</b>	<b>8</b>
<b>3.3</b>	<b>Management-Review</b>	<b>9</b>
<b>3.4</b>	<b>Qualitätspolitik und Leitbild</b>	<b>12</b>
<b>3.5</b>	<b>Qualitätsindikatoren und Benchmark</b>	<b>14</b>
<b>3.6</b>	<b>Patientenbefragung</b>	<b>17</b>

### 4 Leistungszahlen

<b>4.1</b>	<b>Leistungsdaten Gynäkologie</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Leistungsdaten Radiologie</b>	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>Leistungsdaten Pathologie</b>	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>Leistungsdaten Strahlentherapie</b>	<b>22</b>
<b>4.5</b>	<b>Leistungsdaten Internistische Onkologie</b>	<b>23</b>

## 1 Unser Brustzentrum

### 1.1 Einleitung

**„Jeder 10. Frau erkrankt an Brustkrebs –  
Bei Frauen im Alter zwischen 35 und 55 Jahren ist  
Brustkrebs die häufigste Todesursache.  
Wir bündeln unsere Kompetenz für Ihr Wohl!“**

#### Brustkrebs ist kein Todesurteil!

Im Gegenteil kann die überwiegende Mehrheit der an Brustkrebs erkrankten Frauen geheilt werden. Durch die Bündelung unserer fachlichen Kompetenz zielen wir darauf, dass jede Frau eine für sie optimale Diagnose, Therapie und Nachsorge auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik unter Berücksichtigung aller Perspektiven erhält.



Fallbesprechung

Die kooperierenden Mitglieder des Experten-Teams stehen den Patientinnen mit ihrem Fachwissen zur Seite und geben Empfehlungen für die individuelle Behandlung. Das Team entscheidet zusammen mit den Frauen über die weitere Vorgehensweise und begleitet sie durch die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte hindurch auch psychologisch. Einen besonderen Stellenwert dabei hat die

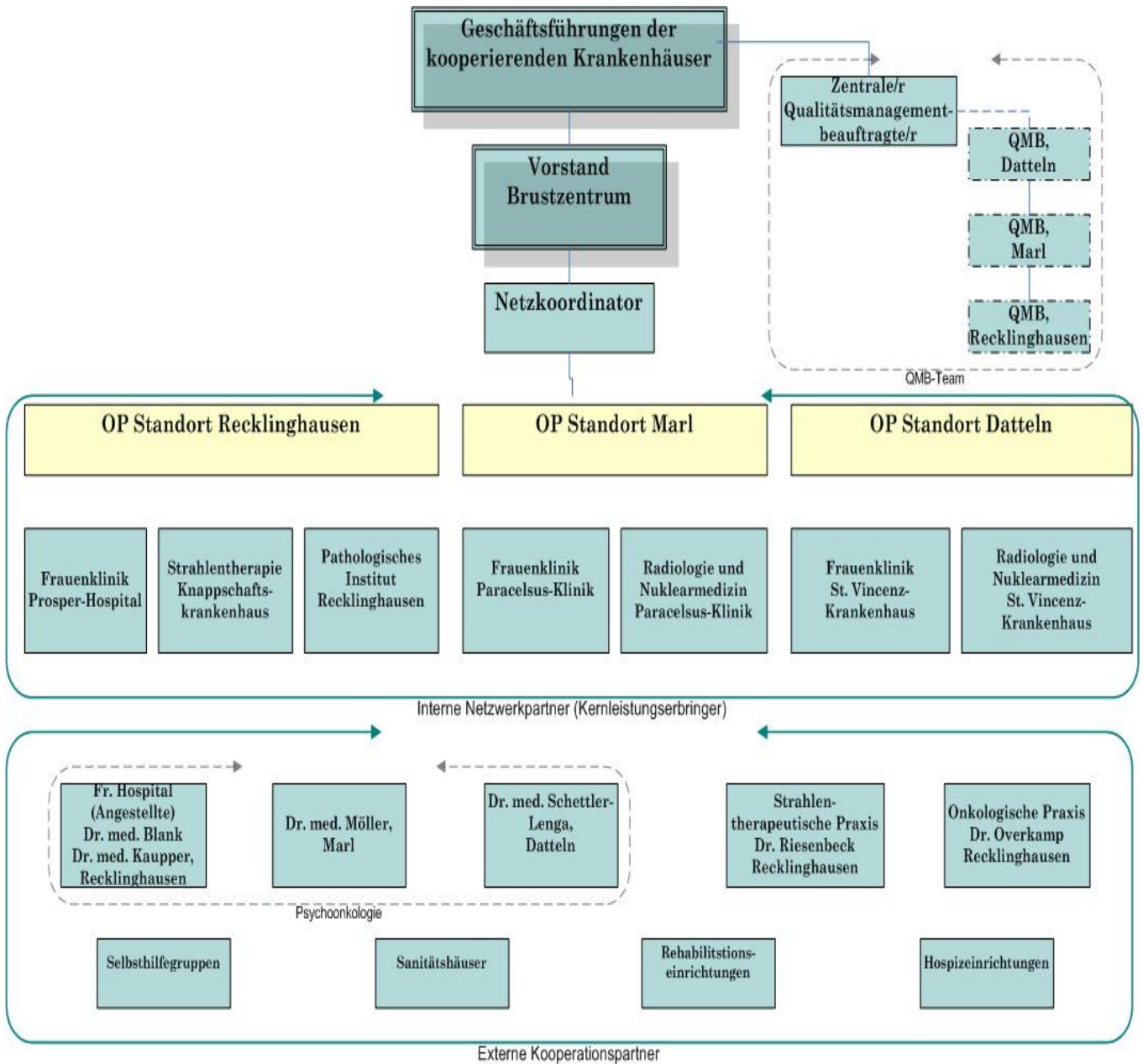
interdisziplinäre **Tumorkonferenz**. Hier werden die Befunde mit Onkologen, Gynäkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und Radiologen besprochen. Auch die niedergelassenen Gynäkologen werden eingeladen, an der Besprechung ihrer Patientinnen teilzunehmen. Selbstverständlich kann auch die betroffene Frau selbst hinzu kommen, wenn sie dies wünscht.



Tumorkonferenz

Unser Leistungsspektrum beinhaltet die **Information** über die Entstehung, über Risikofaktoren, über Möglichkeiten der Früherkennung und über aktuelle Behandlungsmethoden von Brustkrebs. Wir wollen **Angst nehmen** - je früher eine Brustkrebserkrankung erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Ein großes Anliegen ist und die **Förderung der Früherkennung**, dies bedeutet die Motivation zu mehr Körperbewusstsein, auf den eigenen Körper zu achten und Veränderungen frühzeitig mit dem Arzt zu besprechen sowie die Motivation zur regelmäßigen Selbstuntersuchung der Brust. In unserer **Zweite-Meinung-Sprechstunde** nehmen wir uns Frauen mit unklaren oder sich widersprechenden Befunden an. Einen Ausweg aus einer solchen irreführenden Situation bietet Ihnen das Brustzentrum Kreis Recklinghausen.

## 1.2 Organigramm



### 1.3 Mitglieder (operative Standorte)

Dr. Josef Herbst, Chefarzt der Frauenklinik  
Paracelsus-Klinik Marl  
Lipper Weg 11, 45770 Marl  
Telefon: 02365 / 90-2401  
Internet: [www.paracelsus-klinik-marl.de](http://www.paracelsus-klinik-marl.de)  
e-Mail: [brustzentrum@paracelsus-klinik-marl.de](mailto:brustzentrum@paracelsus-klinik-marl.de)



Dr. Maria Terzaki, Chefärztin der Frauenklinik  
Prosper-Hospital gem. GmbH  
Mühlenstr. 27, 45659 Recklinghausen  
Telefon: 02361 / 54 - 2475  
Internet: [www.prosper-hospital.de](http://www.prosper-hospital.de)  
e-Mail: [brustzentrum@prosper-hospital.de](mailto:brustzentrum@prosper-hospital.de)



Dr. med. Matthias Losch, Chefarzt der Frauenklinik  
St. Vincenz-Krankenhaus  
Rottstr. 11, 45711 Datteln  
Telefon: 02363 / 108 - 2141  
Internet: [www.vincenz-datteln.de](http://www.vincenz-datteln.de)  
e-Mail: [brustzentrum@vincenz-datteln.de](mailto:brustzentrum@vincenz-datteln.de)



### 1.4 Funktionsträger

#### Netzkoordinator

Herr Dr. med. Matthias Losch, St. Vincenz-Krankenhaus, Datteln

#### Qualitätsmanagementbeauftragte

Frau Dipl.-Kff. Monika Twachtmann, Prosper-Hospital Recklinghausen

#### Ansprechpartner WBC-Benchmarking

Paracelsus-Klinik Marl – Herr Szymanski  
Prosper-Hospital Recklinghausen – Frau Stenner, Frau Schlenkhoff  
St. Vincenz-Krankenhaus Datteln - Herr Dr. med. Losch

## 1.5 Weitere Kooperationspartner

Erster Ansprechpartner für betroffene Frauen sind die niedergelassene Frauenärzte/-ärztinnen

Dr. Friedrich Overkamp, Dr. Ludger Heflik  
Praxis und Tagesklinik für Internistische Onkologie und Hämatologie  
Recklinghausen

Dr. Heinz-Georg Wehmeyer, Chefarzt der Radioonkologie und Strahlentherapie,  
Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen

Dr. Dorothea Riesenbeck, Ärztliche Leitung des  
Strahlentherapeutischen Zentrums am Prosper-Hospital

Prof. Dr. med. Walter Wierich, Prof. Dr. med. Pierre Rudolph, Dr. med. Hajo  
Walter, Dr. med. Carsten Franzen  
Pathologisches Institut Recklinghausen

Anästhesiologie, Schmerz- und Palliativmedizin

Psychoonkologie und Seelsorge

Selbsthilfegruppen

## 2 Öffentlichkeitsarbeit

Unter dem Motto „BrustBewusst“ ludt das Brustzentrum am 23. August 2008 zum 1. Senologietag des Kreises Recklinghausen in das Rathaus in Recklinghausen ein. Eine Vielzahl von Patientinnen und Angehörigen und weitere Interessierten nutzen die Gelegenheit, sich intensiv über die Brustkrebserkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Neben Vorträgen der Mediziner des Zentrums konnten sich die Besucher an Ständen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, der Kooperationspartner, der Selbsthilfegruppen und der Pharmaindustrie nützliche Tipps und Ratschläge einholen. Weitere Aktionen wie z.B. eine Zweitmeinung-Sprechstunde, Livedemonstrationen (z.B. Brustuntersuchung am Modell, Gewebeentnahmen), Modenschau für Perücken, Kunsttherapie, eine Lesung und Schmink- und Frisurtipps rundeten das Programm ab. Für das leibliche Wohl war gesorgt. Der Erfolg des Senologietages unterstrich das Vorhaben des Zentrums weitere Tage folgen zu lassen. Im jährlichen Rhythmus wird ein Informationstag zu unterschiedlichen Themen ausgerichtet.

Neben dem Senologietag wurden unterschiedliche Seminare und Vortragsreihen für niedergelassene Gynäkologen und interessierte Frauen (z.B. MammaCare – Brustselbstuntersuchung) angeboten.

### **3 Qualitätsmanagement**

#### **3.1 Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel**

Zur Weiterentwicklung und Verbesserung unseres Brustzentrums arbeiten unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln stetig oder themenbezogen eng zusammen. Getreu dem Motto: Niemand kennt eine Arbeit so gut, wie der, der sie tut.

arbeitet eine Vielzahl von Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den unterschiedlichsten Berufsgruppen eng zusammen. Jeder ist in seiner Arbeit ein „Experte“, der die Details, die wichtigen Tätigkeiten sowie auch die möglichen „Fallen“ seiner Arbeit kennt. Die Inhalte der Arbeit der anderen Mitarbeiter kennt man dagegen nicht oder nur unzureichend.

Durch die Formulierung von Standards und Leitlinien für die tägliche Praxis wird die Überprüfung der Angemessenheit des eigenen Handels ermöglicht. Durch Interdisziplinarität, Teamarbeit und Kooperation werden fachliche Kompetenzen im Brustzentrum gebündelt.

Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel im Jahr 2008 waren u.a.:

- Erstellung einer umfassenden Patientinneninformationsmappe
- Entwicklung von Informationskarten mit Angabe des Ansprechpartners bei Wünschen und Problemen für die Krankenzimmer
- Einführung eines Beschwerde- und Vorschlagswesens für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (Ideenmanagement)
- Einführung von Hospitationsmöglichkeiten für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur besseren „Verzahnung“ der Arbeitsbereiche
- Um die Behandlung strukturierter zu planen, wurden vorhandene Behandlungspfade überarbeitet und neue entwickelt

- Ein interner Schulungsplan wurde erstellt
- Zur Verbesserung der patientenorientierten Zuwendung wurde die Pflegespezialisierung der sogenannten Breast Care Nurse eingeführt und ihre Aufgaben beschrieben
- Eine Vielzahl von Arbeitsanweisungen und Standards wurde vereinbart und in dem neuen Qualitätsmanagement-Handbuch nach DIN ISO 9000ff. für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen veröffentlicht
- Ein Kommunikationskonzept wurde erstellt

### 3.2 Internes Audit

Interne Audits dienen dazu, die Umsetzung unserer uns selbst gemachten Vorgaben (Arbeitsanweisungen, Standards, Behandlungspfade etc.) zu überprüfen.

Vom 04.11.-06.11.2008 erfolgte ein internes Audit mit folgenden Zielen:

- Überprüfung des stationären Patienten-Work-Flows auf Konformität mit bestehenden Verfahrensanweisungen, Standards und Patientinnenpfade
- Überprüfung des einheitlichen Vorgehens der drei operativen Standorte
- Überprüfung bestehender Verfahrensanweisungen und Standards auf Praxisrelevanz

Folgende **Verbesserungspotentiale**, die in einen Maßnahmenkatalog für 2009 mündeten bzw. bereits umgesetzt sind (mit ✓ gekennzeichnet), wurden u.a. beschrieben:

Verbesserungsmaßnahmen	
Ambulante Diagnostik, Aufklärungsgespräch und Behandlungsplanung	<p>Eine Vereinheitlichung der der Patientin mitgegebenen Informationen sowie von genutzten Formularen soll angestrebt werden und in das Kommunikationskonzept aufgenommen werden.</p> <p>Die Checkliste Ärztliche Aufklärung sollte als Leitfaden allen Ärzten bekannt gemacht werden. ✓</p>
Ärztliche und pflegerische stationäre Aufnahme	<p>Die Pflegedienstleitungen werden gebeten, die Durchführung des Screenings – wie im Prosper-Hospital bereits geschehen – durch die Pflegekräfte/BCN zu ermöglichen.</p> <p>Die Durchführung des Screenings bei Entlassung der Patientin muss sichergestellt werden.</p> <p>Die pflegerischen hausinternen OP-Checklisten sollten verglichen und ggfs. angeglichen werden.</p>

	<p>Eine einheitliche Einverständniserklärung (WBC, Tumorkonferenz und Krebsregister) sollte erstellt werden ✓</p> <p>Die getestete BCN-Checkliste sollte zentrumsintern eingeführt werden. ✓</p> <p>Die Checkliste Ärztliche Aufklärung sollte als Leitfaden allen Ärzten bekannt gemacht werden ✓</p>
Ärztliche und pflegerische Maßnahmen/Therapie im stationären Aufenthalt	<p>Erstellung einer gemeinsame Übersicht „Studie“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle studienführenden Stellen melden ihre Studien</li> </ul> <p>Einheitliche Vorgehensweise hinsichtlich des DMP-Programms</p> <p>Entwicklung eines Brustzentrums-einheitlicher Schmerzstandards ✓</p> <p>Einführung interdisziplinärer Teambesprechungen in allen Standorten ✓</p>
Entlassungsmanagement	<p>Die ärztliche Checkliste zum Entlassungsgespräch sollte hinsichtlich seiner Praxistauglichkeit überprüft werden ✓</p> <p>Ein Standard zur Durchführung eines pflegerischen Entlassungsgesprächs sollte erstellt werden. ✓</p>
Behandlungspfade	<p>Die Pfade müssen mit allen Beteiligten besprochen und ggfs. modifiziert werden ✓</p>

### 3.3 Management-Review

Am 23.04.2009 fand unter Beteiligung der Vorstandsmitglieder sowie der zentralen Qualitätsmanagementbeauftragten des Brustzentrums das sogenannte Management-Review 2008 statt.

Es erfolgt im anwesenden Vorstandsteam eine systematische Bewertung folgender Inhalte:

- Balanced Scorecard (Stand April 2008) -> Qualitätsziele
- Internes Audit im November 2008
- Beschwerdemanagementsysteme der Häuser
- Stand der Qualitätszielerreichung 2008
- Weitere mögliche Maßnahmenfelder und Anforderungen aus dem Zertifizierungskatalog

Der jeweilige aktuelle Erreichungsgrad wurde diskutiert und Maßnahmen vereinbart. Die neue Balanced Scorecard der Qualitätsziele wird von der QMB für 2009 entsprechend angepasst und mit dem Maßnahmenplan den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen per E-Newsletter bekanntgemacht.

Für 2009 wurden folgende Zielfelder in der Balanced Scorecard (BSC) vereinbart.

Bereich	BSC-Bereich	Ziel
<b>Patientinnenzufriedenheit</b>	PO 1	Mindestens 80% zufriedene Patientinnen je Kategorie
	PO 2	Entwicklung eines brustzentrumsinternen Beschwerdeweges für Patientinnen
<b>Mitarbeiter</b>	M1	a. mindestens jährliche Teilnahme an einer zertifizierten senologischen Fortbildung je Mitarbeiter
		b. Teilnahme mindestens eines ärztlichen Mitarbeiters in Aus- und Weiterbildung pro Tumorkonferenz
<b>Mitarbeiter</b>	M2	Werbung für das Ideenmanagement
<b>Interne Prozesse/Managementsystem</b>	IP1	Funktionsbezogene Auditplanung (Onkologie, Sekretariat/Ambulanz, Radiologie, Strahlentherapie, Station und Qualitätsmanagement)
		Entwicklung eines neuen Leitbildes mit Ableitung von Leitaufgaben unter Mitarbeiterbeteiligung
<b>Kundenzufriedenheit -Ärzte, Krankenkassen, Angehörige,</b>	KO1	Vorstellungsmöglichkeit der Patientinnen im BZ innerhalb von 5 Werktagen
	KO2	tagesaktuelle Information der Einweiser über das Ergebnis der Tumorkonferenz

<b>Qualitätsstandard</b>	QS1	Im Vergleich des Westdeutschen Brustcentrums werden überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt  Erhöhung der Fälle in Studien um 15
<b>Marktposition</b>	MP1	>65% der im Kreis Recklinghausen zu erwartenden Patientinnen werden im Brustzentrum behandelt

Unter anderen wurden folgende weitere Maßnahmen vereinbart:

➤ **Anforderungsprofile**

Die Erstellung von Anforderungsprofilen wird weiter ausgebaut. Neu sind die Profile für Strahlentherapeuten, Med. Physiker sowie MTRA´s in der Strahlentherapie.

Weiterhin sollen in 2009 mind. Anforderungsprofile für Onkologen und onkologische Fachschwester sowie für Radiologen und MTRA´s in der Radiologie vereinbart werden.

➤ **Neoadjuvante Therapie**

Eine einheitliche Vorgehensweise bei neoadjuvanter Therapie wird erarbeitet

➤ **Pfad Rezidivtherapie**

Eine Beschreibung der Vorgehensweise in der Rezidivtherapie wird kurzfristig erstellt.

➤ **Strahlentherapeutische Patientinneninformation**

Eine zweistufige Information der Patientinnen wird für die Informationsmappe entwickelt:

Merkblatt (allgemeine Informationen)

Merkblatt (genauere Informationen) nach der Tumorkonferenz

➤ **Tumorkonferenz**

Die Übertragung der Tumorkonferenz per Video wird weiter verfolgt.

Die zentrale Frage im nächsten Management-Review 2010 wird sein, ob die angestrebten Ziele für die Zielfelder der BSC erreicht wurden.

### **3.4 Qualitätspolitik und Leitbild**

Im Brustzentrum Kreis Recklinghausen müssen wir leider täglich erleben, wie die Diagnose "Brustkrebs" die Betroffenen in Angst versetzt und Hilflosigkeit auslöst.

Wir verstehen und teilen diese Sorge um das zukünftige Leben.

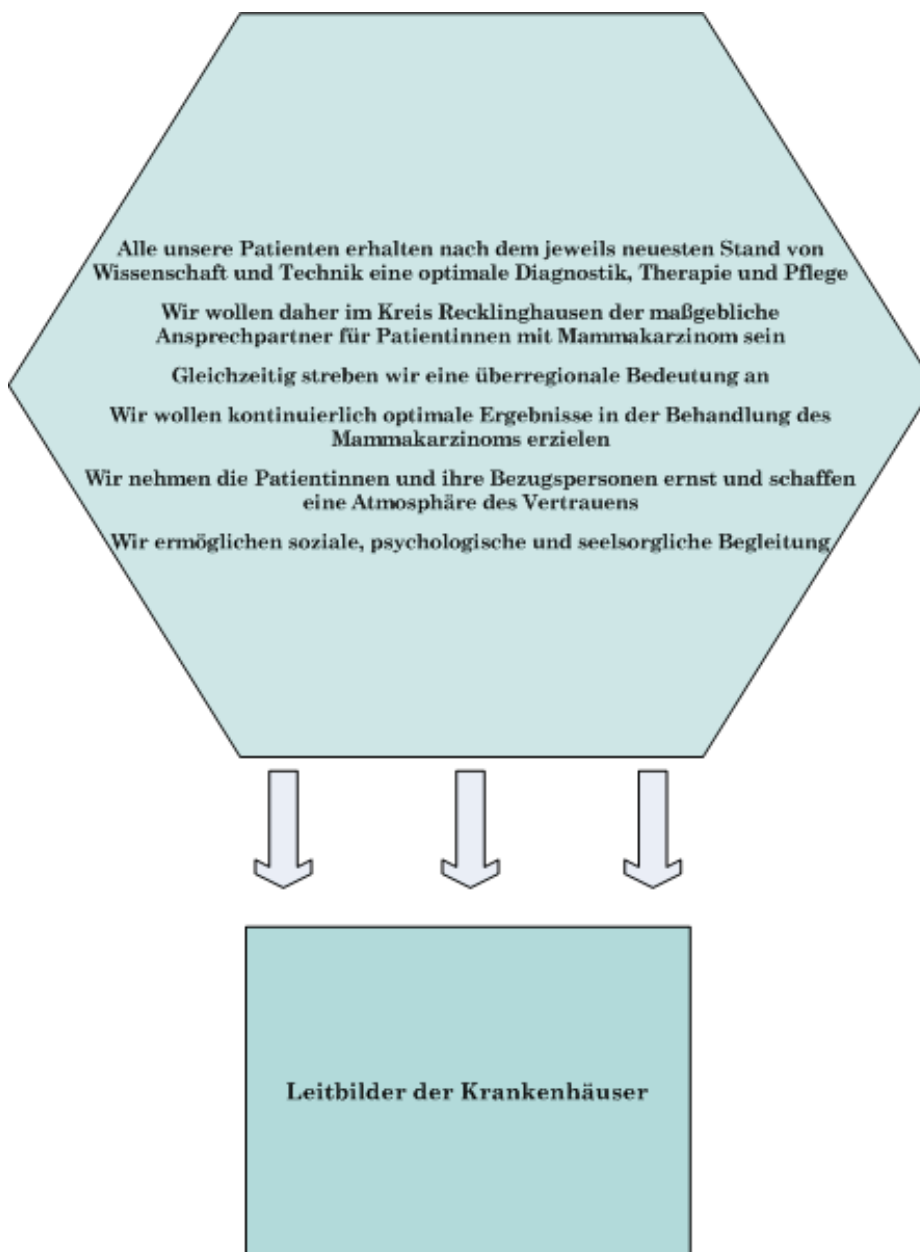
Um unseren Patientinnen den für sie richtigen Weg durch die zahlreichen Entscheidungen hin zu größtmöglichen Heilungsaussichten weisen zu können, haben wir unsere fachlichen Kompetenzen in unserem Brustzentrum gebündelt. Die kooperierenden Mitglieder des Experten-Teams stehen den Patientinnen und ihren Angehörigen mit ihrem Fachwissen zur Seite und geben Empfehlungen für die Behandlung.

Das Team entscheidet zusammen mit der Patientin über die weitere Vorgehensweise und begleitet sie durch die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte hindurch auch psychologisch.

Mit dieser Qualitätspolitik möchten wir vermitteln, dass diese Erkrankung schrecklich, aber kein Grund zur Hoffnungslosigkeit ist, denn Brustkrebs ist kein Todesurteil!

Im Gegenteil wird die überwiegende Mehrheit der an Brustkrebs erkrankten Frauen geheilt.

Unsere Qualitätspolitik mündet in unserem **Leitbild**, das 2009 neu überarbeitet und weiterentwickelt wird und auf den Leitbildern der Kooperationspartner fußt:



### 3.5 Qualitätsindikatoren und Benchmark

Das Brustzentrum Kreis Recklinghausen misst die Qualität der erbrachten medizinischen Leistung über die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Westdeutschen Brust-Centrum GmbH in Düsseldorf.

Ziel ist:

- die Transparenz der Leistungsfähigkeit
- die Sicherung bzw. Verbesserung der Ergebnisqualität
- der qualitative Vergleich mit anderen Brustzentren (Benchmark)

Über die Messung und Bewertung der Leistungen nach einheitlichen Maßstäben wird auf die kontinuierliche Verbesserung der Qualität gezielt.

Zweimal jährlich übermittelt das WBC die Ergebnisse in Form eines Berichtes für das gesamte Brustzentrum als auch für die einzelnen operativen Standorte. Die Ergebnisse werden in den Standorten im Team unter Monitoring eines Mitarbeiters bzw. einer Mitarbeiterin der Westdeutschen Brust-Centrum GmbH besprochen.

Einmal jährlich erfolgt eine Gesamtauswertung.

Die Ergebnisse für 2008 im Überblick:



## Benchmarking WBC – Jahresauswertung 2008

Brustzentrum Kreis Recklinghausen

Anonymcode: 5408

Auswertungszeitraum: 01.01.2008 bis 31.12.2008

Anzahl Primärfälle (Definition nach DKG/DGS)	348	Anzahl postoperativ gesicherter Primärfälle	336
--	-----	---	-----

### Indikatoren im Benchmarking

#### 1 Präoperative Diagnosesicherung

Anzahl Fälle Nenner	305
Ergebnis	93%   284
Wert (%) über alle Kliniken	93%

#### 2 Axilladissektion

##### 2a Adäquate Axilladissektion

Anzahl Fälle Nenner	281
Ergebnis	90%   254
Wert (%) über alle Kliniken	90%

##### 2b Patientinnen mit Sentinel-Node-Biopsie

Anzahl Fälle Nenner	281
Ergebnis	77%   216
Wert (%) über alle Kliniken	69%

#### 3 Angabe des Sicherheitsabstandes

Anzahl Fälle Nenner	323
Ergebnis	97%   313
Wert (%) über alle Kliniken	97%

#### 4 Präparateröntgen

Anzahl Fälle Nenner	20
Ergebnis	70%   14
Wert (%) über alle Kliniken	93%

#### 5 Hormonrezeptorbestimmung

Anzahl Fälle Nenner	335
Ergebnis	100%   334
Wert (%) über alle Kliniken	99%

#### 6 Geplante antihormonelle Therapie bei positivem Hormonrezeptorstatus

Anzahl Fälle Nenner	256
Ergebnis	93%   238
Wert (%) über alle Kliniken	96%

#### 7.1 Adjuvante und neoadjuvante Chemotherapie

##### 7.1a im Auswertungszeitraum $\leq 70$ Jahren

Anzahl Fälle Nenner	41
Ergebnis	61%   25
Wert (%) über alle Kliniken	79%
Herausgerechnet	2%   1

##### 7.1b im Auswertungszeitraum ohne Altersbegrenzung

Anzahl Fälle Nenner	65
Ergebnis	54%   35
Wert (%) über alle Kliniken	71%
Herausgerechnet	4%   3

#### 7.2 Anteil der Patientinnen mit Anthrazyklinen-Behandlung bei adjuvanter Kombinations-Chemotherapie

Anzahl Fälle Nenner	30
Ergebnis	100%   30
Wert (%) über alle Kliniken	92%
Herausgerechnet	0%   0

#### 8 Anteil Patientinnen in Studien

Anzahl Fälle Nenner	370
Ergebnis	2%   8
Wert (%) über alle Kliniken	8%

#### 9 Bestrahlungen nach brusterhaltender Therapie (BET)

##### 9a Adäquate Bestrahlung nach brusterhaltender Therapie

Anzahl Fälle Nenner	161
Ergebnis	84%   136
Wert (%) über alle Kliniken	80%
Herausgerechnet	0%   0

##### 9b Anteil der Bestrahlungen nach BET wegen DCIS

Anzahl Fälle Nenner	16
Ergebnis	50%   8
Wert (%) über alle Kliniken	65%
Herausgerechnet	6%   1



## Benchmarking WBC – Jahresauswertung 2008

### 10 Brustwandbestrahlung nach Mastektomie

Anzahl Fälle Nenner	37
Ergebnis	57%   21
Wert (%) über alle Kliniken	65%
Herausgerechnet	5%   2

### 11 Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie

#### 11a Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie gesamt

Anzahl Fälle Nenner	321
Ergebnis	74%   239
Wert (%) über alle Kliniken	71%
Ablatio auf Wunsch	4%   14

#### 11b-e Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei:

##### T1-Karzinome

Anzahl Fälle Nenner	159
Ergebnis	94%   150
Wert (%) über alle Kliniken	85%
Ablatio auf Wunsch	1%   1

##### T2-Karzinome

Anzahl Fälle Nenner	87
Ergebnis	62%   54
Wert (%) über alle Kliniken	62%
Ablatio auf Wunsch	9%   9

##### T3-Karzinome

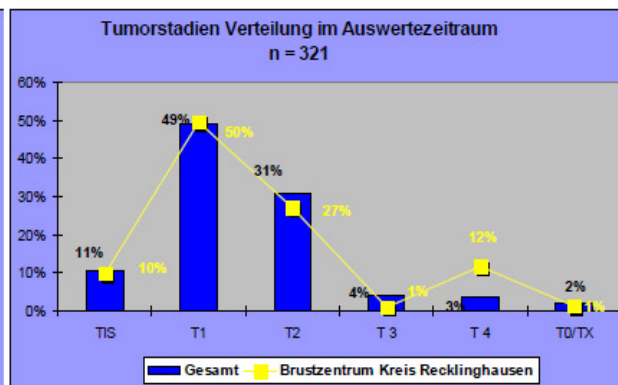
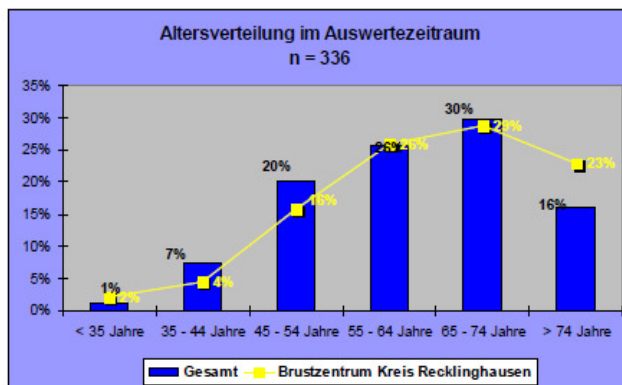
Anzahl Fälle Nenner	3
Ergebnis	33%   1
Wert (%) über alle Kliniken	14%
Ablatio auf Wunsch	25%   1

##### T4-Karzinome

Anzahl Fälle Nenner	38
Ergebnis	21%   8
Wert (%) über alle Kliniken	12%
Ablatio auf Wunsch	5%   2

### 12 Vorläufiger Probendurchlauf: Anteil der vollständigen Dokumentation von Erkrankungsmerkmalen

Anzahl Fälle Nenner	336
Ergebnis	89%   300
Wert (%) über alle Kliniken	76%



### 3.6 Patientenbefragung

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW schreibt für das „Verfahren für die Zertifizierung von Brustzentren in NRW“ eine Patientinnenbefragung vor, die

- mindestens einmal jährlich
- mit einem validen Fragebogen
- mit einem einheitlichen Instrument
- mit einem einheitlichen Verfahren

durchgeführt werden muss.

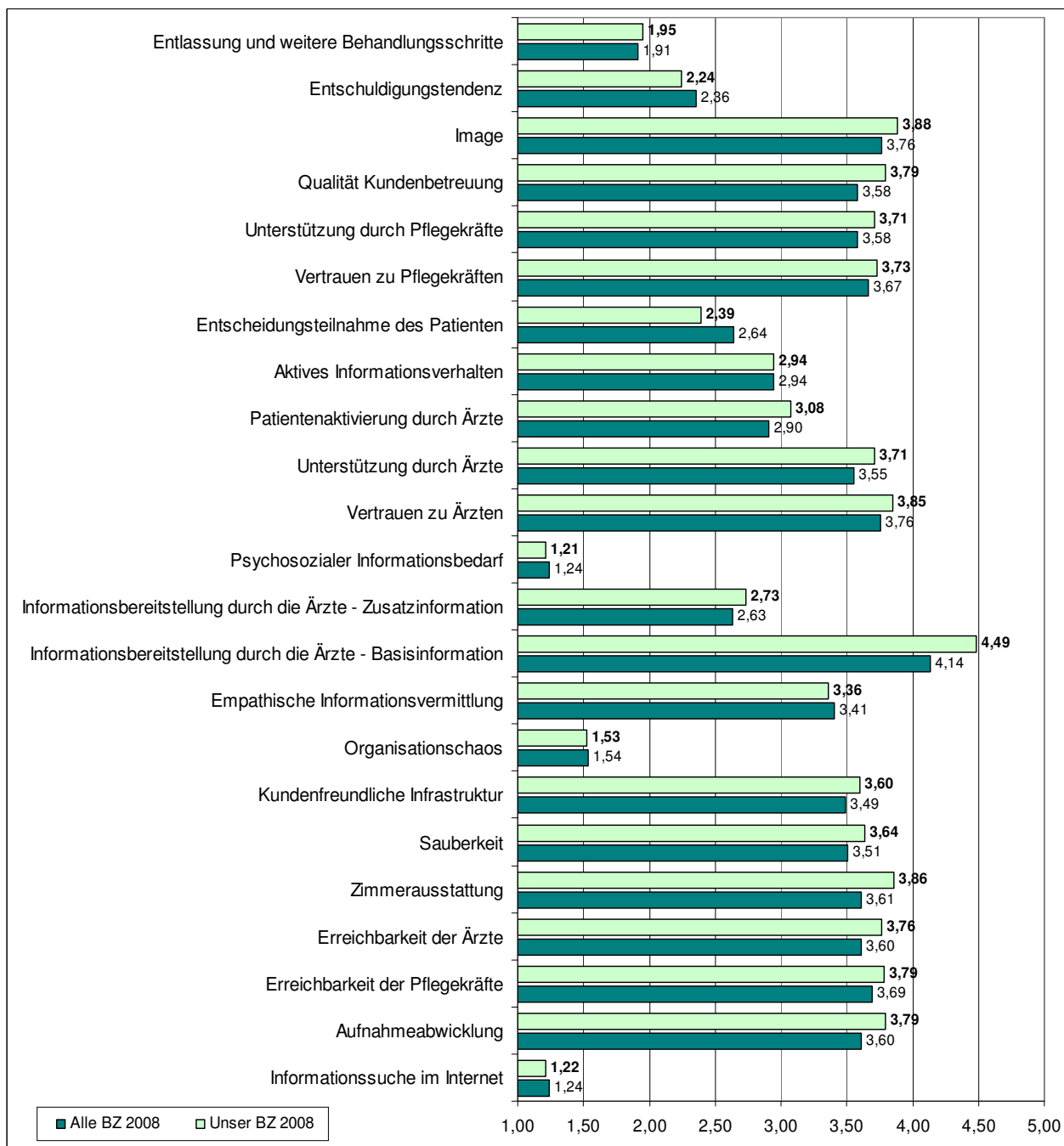
Die einheitliche validierte Befragung aller Patientinnen erstreckt sich regelmäßig auf den Zeitraum vom 01.02. – 31.07. eines Jahres. In dieser Zeit werden alle Patientinnen, die während des aktuellen Krankenhausaufenthaltes an primärem Mammakarzinom operiert wurden und für die eine gesicherte Diagnose und mindestens eine postoperative Histologie vorliegt, in die Befragung eingeschlossen.

Der brustkrebs-spezifische Fragebogen enthält u.a. Fragen zur Krankenhausorganisation, zur Arzt- bzw. Pflegekraft-Patient-Interaktion, zur Information und zur Zufriedenheit.

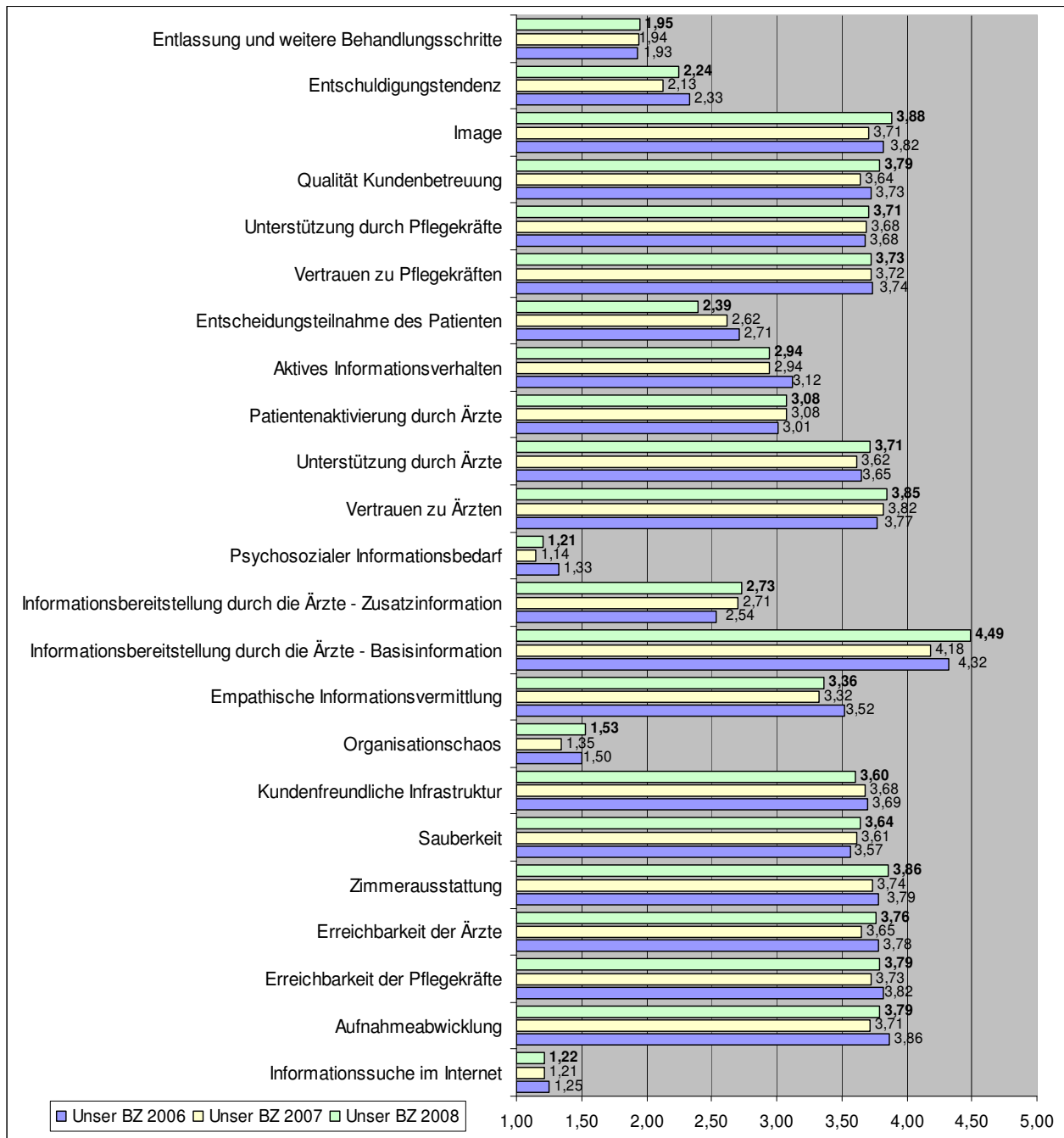
Die Daten werden von der Abteilung Medizinische Soziologie, Köln eingegeben, qualitätsgesichert und anschließend ausgewertet.

Insgesamt hat unser Brustzentrum 2008 einen sehr guten 3. Platz im Vergleich zu allen teilnehmenden Brustzentren (50 Zentren) über alle Indikatoren hinweg gemessen erreicht.

Die Indikatoren im Überblick (Mittelwert):  
je höher der Mittelwert, desto besser, größer.....)



Im Jahresvergleich ergibt sich folgende Entwicklung für unser Zentrum:



Die Ergebnisse der Befragung wurden im Management-Review genutzt, um Verbesserungsmaßnahmen zu formulieren.

## 4 Leistungszahlen

### 4.1 Leistungsdaten Gynäkologie

Im Brustzentrum Kreis Recklinghausen werden eine steigende Anzahl von Patientinnen untersucht und behandelt. Im stationären Bereiche wurden in den einzelnen Standorten 2008 insgesamt **468** Patientinnen mit den Diagnosen Brustkrebs (ICD 10: C50) und einer Brustkrebsvorstufe (ICD 10: D05) behandelt.

Davon wurden als Primäreingriff, d.h. Patientinnen, die erstmalig die Diagnose Brustkrebs erhielten, **343** im Brustzentrum operiert.

Die Aufteilung der Eingriff gemäß OPS-301 war für das Jahr **2008** wie folgt:

OPS	Prozedur	Anzahl
5-870.-	Brusterhaltende Operation der Brust ohne Lymphknotenentfernung	252
5-871.-	Brusterhaltende Operation der Brust mit Lymphknotenentfernung	105
5-872.-	Mastektomie ohne Lymphknotenentfernung	25
5-873.-	Mastektomie mit Lymphknotenentfernung	58
5-874.-	Erweiterte Mastektomie	6
5-876.-	Subkutane Mastektomie	8
5-879	Andere Operation der Brust	58
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	313
<b>Gesamt</b>		<b>825</b>

## 4.2 Leistungsdaten Radiologie

Für den kernleistungserbringenden Bereich Radiologie **der Paracelsus-Klinik Marl** ergaben sich für **2008** folgende Zahlen pro Prozedur:

Prozedur	Gesamt-Anzahl
Mammographie	696
Präparatradiographie	97
Native Magnetresonanztomographie der Mamma	0
Markierung und Präparateradiographie	120
Stereotaktische Gewebsentnahmen (Digitale Stereotaxie) [Fischer Tisch]	83
Präoperative radiologische Markierung eines Herdbefundes (Digitale Stereotaxie)	31
Spiral-CT Thorax mit Kontrastmittel (nur Mamma-Ca-Patientinnen)	61
Ultraschallgeführte Punktionen und Biopsien der Mamma	7
Ganzkörperknochenszintigrafie	140
Sentinel Node	78

Für den kernleistungserbringenden Bereich Radiologie des **St. Vincenz-Krankenhauses in Datteln** ergaben sich für **2008** folgende Zahlen:

Prozedur	Gesamt-Anzahl
Mammographie (einschl. Screening)	3.382
Präparatmarkierungen	27
Magnetresonanztomographie der Mamma	164
Mammamarkierungen	27
Vakuumbiopsien	32
Sentinel node Lymphknotendarstellung	115
Ganzkörperknochenszintigrafie	1.068
Spiral-CT des Thorax	127

Für den Bereich Radiologie des **Prosper-Hospitals** ergaben sich für **2008** folgende Zahlen:

Prozedur	Gesamt-Anzahl
Mammographie	656
Präparatmarkierungen	19
Magnetresonanztomographie der Mamma	444
Mammamarkierungen	48
Sentinel node Lymphknotendarstellung	64

Ganzkörperknochenszintigraphie	542
Stereotaktische Gewebsentnahme	15

### 4.3 Leistungsdaten Pathologie

Für den kernleistungserbringenden Bereich Pathologie ergaben sich für **2008** folgende Zahlen aus dem Bereich der Mammopathologie (**Pathologisches Institut Prof. Dr. med. Wierich, Recklinghausen**):

Befundungen	Anzahl Begutachtungen gesamt
Mamma-Stanzen	1.400
Schnellschnitt Mamma-Präparat	1.360
Schnellschnitt Axilläre Lymphknoten, Sentinel	380
Mammatumoren benigne	1.210
Mammatumoren maligne	600
Zytologische Untersuchungen	112

### 4.4 Leistungsdaten Strahlentherapie

Für den kernleistungserbringenden Bereich Strahlentherapie ergaben sich für **2008** folgende Zahlen:

#### Klinik für Strahlentherapie, Knappschaftskrankenhaus, Recklinghausen

Prozedur	Anzahl Bestrahlungen gesamt
Bestrahlung Mamma	243
Bestrahlung Axilla	34
Brustwandbestrahlungen	28

#### Strahlentherapeutische Praxis Dr. Riesenbeck, Recklinghausen

Prozedur	Anzahl Bestrahlungen gesamt
Bestrahlung Mamma	72
Bestrahlung Axilla	26
Brustwandbestrahlungen	24

#### 4.5 Leistungsdaten Internistische Onkologie

Für den kernleistungserbringenden Bereich Internistische Onkologie ergaben sich für **2008**:

##### Praxis für Onkologie, Dr. med. Overkamp und Partner, Recklinghausen

Leistung	Anzahl gesamt
Anzahl Chemo- oder Antikörpertherapie	2.174
Davon Anzahl Therapien adjuvant	737
Davon Anzahl Therapien neoadjuvant	104
Davon Anzahl Therapien palliativ	1.437

##### Paracelsus-Klinik, Marl

Leistung	Anzahl gesamt
Anzahl Chemotherapien pro Jahr bei der Indikation Mammakarzinom (Summe der Behandlungsserien)	769
Anzahl Chemotherapien adjuvant	37
Anzahl Chemotherapien palliativ	12
Anzahl antihormoneller Therapien (Patientinnen) pro Jahr	74
Anzahl antihormoneller Therapien adjuvant (Patientinnen) pro Jahr	74
Anzahl antihormoneller Therapien palliativ (Patientinnen) pro Jahr	10

##### St Vincenz-Krankenhaus, Datteln

Leistung	Anzahl gesamt
Anzahl Chemotherapien pro Jahr bei der Indikation Mammakarzinom (Summe der Behandlungsserien)	1.046
Anzahl Chemotherapien adjuvant	624
Anzahl Chemotherapien palliativ	302
Anzahl antihormoneller Therapien (Patientinnen) pro Jahr	52
Anzahl antihormoneller Therapien adjuvant (Patientinnen) pro Jahr	39
Anzahl antihormoneller Therapien palliativ (Patientinnen) pro Jahr	11

Brustzentrum Kreis Recklinghausen, den 01.05.2008

gez. Frau Dipl.-Kff. Monika Twachtmann  
Qualitätsmanagementbeauftragte des Brustzentrums Kreis Recklinghausen

gez. Dr. med. Matthias Losch  
Netzkoordinator