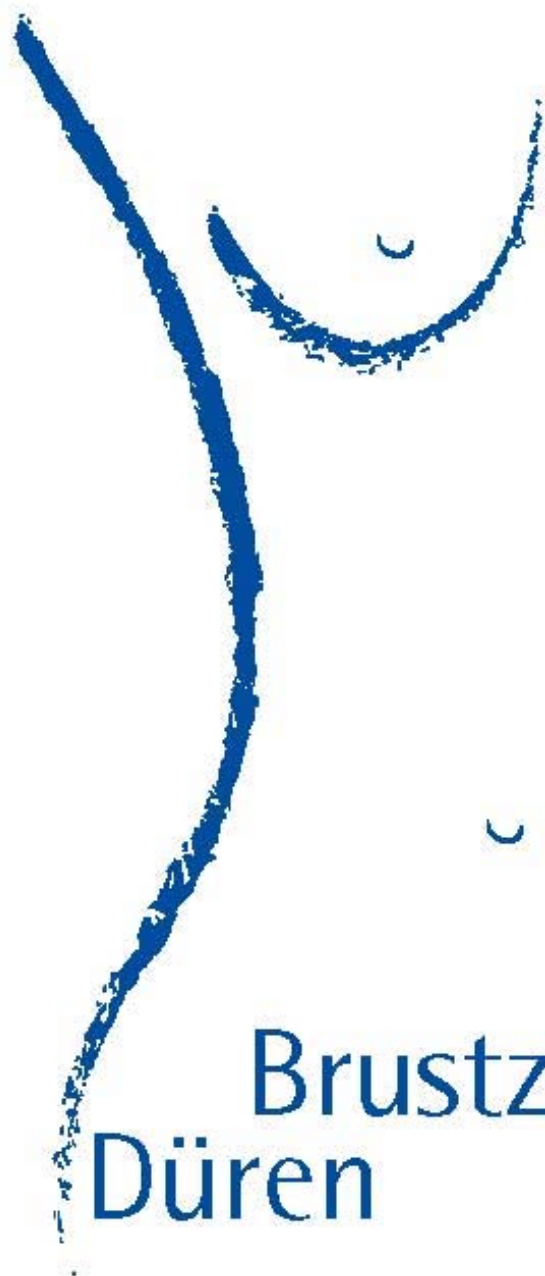


Qualitätsbericht

für das Jahr 2006/2007



Brustzentrum
Düren

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	4
2	Einleitung.....	6
3	Struktur des Brustzentrums Düren	6
3.1	Organisation des Vorstands	6
3.2	Kernleister und kooperierende Institutionen Brustzentrum Düren	7
4	Personalmanagement.....	8
4.1	Anzahl und Qualifikation neuer Mitarbeiter 2007	8
4.2	Fortbildungsveranstaltungen.....	9
5	Patientinnenbetreuung	11
5.1	Informationsveranstaltungen für von Brustkrebs Betroffene und für die ..	11
	Öffentlichkeit.....	11
5.2	Informationen an die Patientin.....	12
5.3	Psychosoziale Betreuung	12
5.3.1	Fazit	13
6	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung.....	14
6.1	Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel	14
6.2	Standortbezogene Projekte und Anschaffungen	15
6.2.1	Krankenhaus Düren	15
6.2.2	St. Marien-Hospital Düren-Birkesdorf.....	17
6.3	Patientinnenzufriedenheit	18
6.4	Kennzahlen über den Behandlungsprozess.....	20
6.4.1	Patientinnenaufkommen.....	20
6.4.2	Mammografien, Vergrößerungsmammografien und MRT der Mamma....	22
6.4.3	Szintigrafie	22
6.4.4	Pathologie	23
6.4.5	Diagnostik zur histologischen Sicherung des Tumors	24
6.4.6	Operative Therapie.....	25
6.4.7	Eingriffe pro Operateur - Weiterbildungseingriffe	26
6.4.8	Chemotherapie	27
6.4.9	Hormontherapie.....	28

6.4.10	Strahlentherapie	28
6.5	Auswertung der Qualitätsindikatoren	29
6.5.1	Praeoperative Diagnosesicherung bei invasivem Tumor(1).....	29
6.5.2	Indikationsstellung zur BET bei invasivem Tumor (2)	30
6.5.3	Adäquate Axilladisektion bei invasivem Tumor (3).....	30
6.5.4	Axilladisektion beim operativ behandelten, invasiven Tumor (4)	31
6.5.5	Vollständige Tumorresektion (5).....	31
6.5.6	Zweit-Operationen (6).....	32
6.5.7	Postoperative Wundinfekte (7).....	32
6.5.8	Präparatröntgen bei präoperativer Markierung (8).....	33
6.5.9	Bestimmung des Hormonrezeptorstatus (9).....	33
6.5.10	Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand(10)	34
6.5.11	Bestrahlung bei BET (11).....	34
6.5.12	Brustwandbestrahlung bei Mastektomie (12)	35
6.5.13	Antihormonelle Therapie bei positiven Hormonrezeptoren und invasivem Karzinom (13).....	35
6.5.14	Adjuvante/neoadjuvante Systemtherapie bei hormonrezeptornegativen invasiven Tumoren (17).....	36
6.5.15	Adjuvante/neoadjuvante Chemotherapie bei nodal positivem invasivem Mammakarzinom (18)	37
6.5.16	Teilnahme an Studien in 2006 und 2007(21).....	38
6.5.17	Vollständige Angabe des Tumorstadiums (23).....	38
6.5.18	Vorstellung in der Tumorkonferenz	39
6.5.19	Bewertung der Qualitätsindikatoren.....	40
6.6	Vergleich zwischen den Ergebnissen der BQS unseren eigenen internen Qualitätsdaten 2006	41
6.7	Audits.....	43
6.7.1	Ergebnisse des Audits durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe.....	43
6.7.2	Interne Audits	43
7	Tumorkonferenz.....	44
8	Wissenschaft und Evaluation	45

8.1	Studien.....	45
9	Öffentlichkeitsarbeit	46
10	Bewertung des Vorstandes zur Entwicklung des Brustzentrums Düren....	47
11	Zielsetzungen 2008	49
12	Verzeichnisse	50
12.1	Abkürzungsverzeichnis.....	50
12.2	Abbildungsverzeichnis.....	51
12.3	Tabellenverzeichnis.....	51

1 Vorwort

Das St. Marien-Hospital und das Krankenhaus Düren sind mit ihren OP-Standorten seit Februar 2001 als kooperatives Brustzentrum Düren eine ausgewiesene Adresse für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrankungen. Seit dieser Zeit hat sich die Versorgung von an Brustkrebs erkrankten Frauen verbessert. Zunächst wurde in Kooperation mit verschiedenen regionalen Krankenhäusern diese Entwicklung im Verbund des EUREGIO-Brustzentrums vollzogen, die durch verschiedene Zertifizierungen in den Jahren 2001, 2003, 2004 überwacht und bestätigt wurde.

Das St. Marien-Hospital (St. MH) und das Krankenhaus Düren (KH DN) sind seit dem 27. Oktober 2005 im Krankenhausplan des Landes NRW als kooperatives Brustzentrum ausgewiesen.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) hat Vorgaben für alle anerkannten Brustzentren in NRW gemacht. Wichtig ist dem MAGS, dass die an Brustkrebs erkrankten Frauen erkennen können, welche Brustzentren hohe Qualitätsanforderungen auf Dauer nachweisen. Die vom Ministerium anerkannten Brustzentren werden in einem Abstand von drei Jahren, erstmals ein Jahr nach ihrer Anerkennung, durch ein Zertifizierungsverfahren überprüft. Diese Aufgabe – ähnlich einer TÜV-Prüfung – übernimmt für ganz Nordrhein-Westfalen die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Im Rahmen des landesweit einheitlichen Verfahrens müssen die Brustzentren insbesondere folgende Anforderungen nachweisen:

- Eine hohe Qualifikation aller beteiligten Berufsgruppen;
- eine größere Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen im Vergleich zur bisherigen Brustkrebsversorgung im Land, insbesondere durch bessere Information und Beteiligung der Patientinnen;
- eine bessere Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Disziplinen und Institutionen;
- Therapieverfahren, die sich an einheitlichen Leitlinien orientieren;
- ein besseres Qualitätsmanagement.

Weiterhin müssen jährlich alle Brustzentren eine Patientinnenbefragung anhand eines validierten Fragebogens durch die Abteilung Medizinische Soziologie am Klinikum der Universität zu Köln durchführen.

Das Zertifizierungsaudit des Brustzentrums Düren fand am 18./19.04.2007 statt, die Zertifikatsübergabe erfolgte am 12.09.2007.

Der Vorstand bedankt sich bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sowie Kooperationspartnern, die mit Kompetenz und Engagement die bisherigen Erfolge und die Weiterentwicklung des Brustzentrums Düren im Sinne einer patientinnenorientierten Behandlung ermöglichen.

Der Vorstand des Brustzentrums Düren ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und hat den Qualitätsbericht am 05.05.2008 freigegeben.

Dr. med. Ludger Paas
Ärztlicher Vorstand

Prof. Dr. med. G. Crombach
Ärztlicher Vorstand

Dr. med. Gereon Blum
Kaufmännischer Vorstand

Dipl. Kfm. Günter Schmalen
Kaufmännischer Vorstand

2 Einleitung

Der vorliegende Qualitätsbericht beschreibt die Aktivitäten des Brustzentrums Düren im Jahr 2007. Er dient als Grundlage der Managementbewertung, die durch den Vorstand erfolgt. Im Ergebnisteil werden die vollständigen Behandlungsdaten des Jahres 2006 veröffentlicht. Ergebnisse der Patientinnenbefragung aus dem Jahre 2006/2007 werden ebenfalls dargestellt.

3 Struktur des Brustzentrums Düren

Die folgenden Grafiken verdeutlichen die Struktur des Brustzentrum Düren.

3.1 Organisation des Vorstands

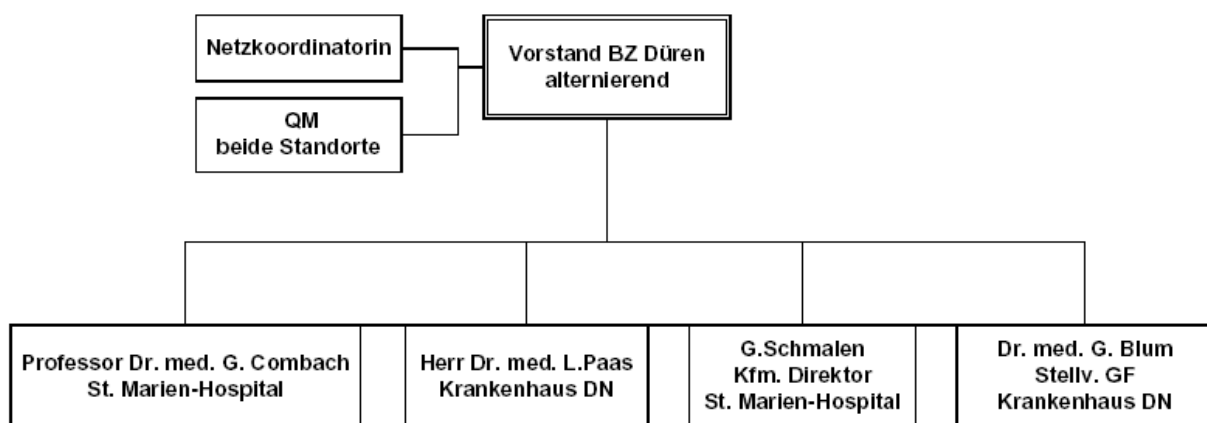


Abbildung 1: Organigramm des Brustzentrums Düren

Schwerpunkte der Vorstandsarbeit sind die Weiterentwicklung des Brustzentrums und die Umsetzung der Vorgaben des MAGS.

Der Vorstand beruft Arbeitsgruppen und interne Qualitätszirkel ein. Die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen und internen Qualitätszirkeln werden von den jeweils Verantwortlichen in Vorstandssitzungen vorgestellt und die weitere Vorgehensweise festgelegt.

Im Jahr 2007 fanden 9 Vorstandssitzungen statt.

3.2 Kernleister und kooperierende Institutionen Brustzentrum Düren

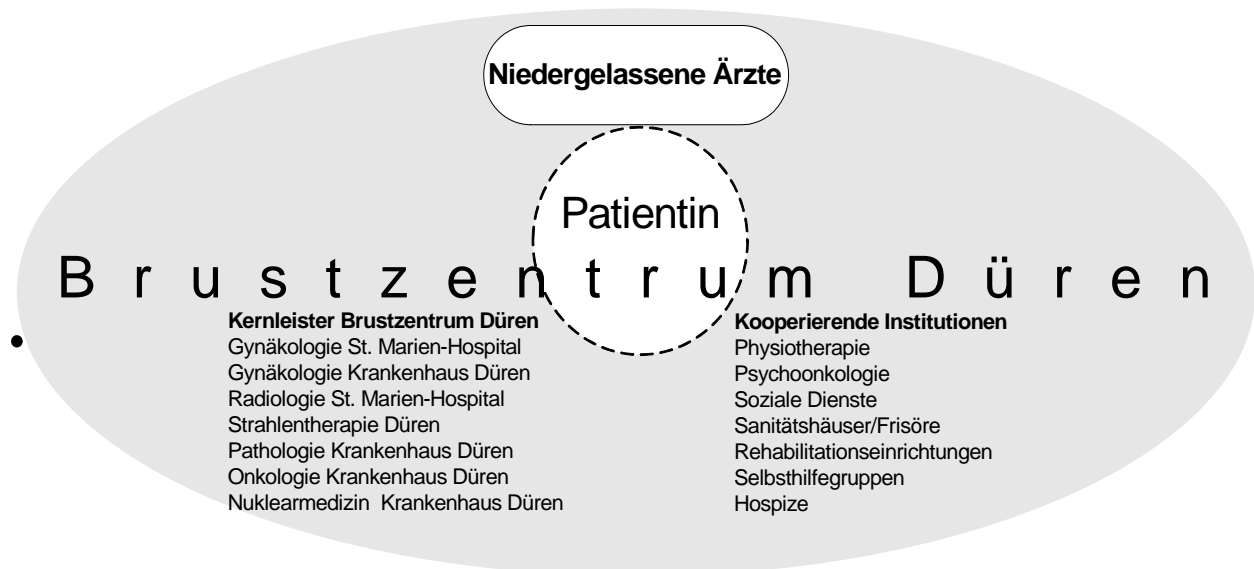


Abbildung 2: Grafik Aufbau Brustzentrum Düren

Die Kernleister sind am Brustzentrum Düren gut etabliert. Die fachliche qualitative Arbeit der Kernleister wurde im Rahmen des Zertifizierungsaudits und der internen Überprüfungen bestätigt.

Die kooperierenden Institutionen werden zum Teil an den jeweiligen OP-Standorten, wie z.B. die Physiotherapie, Psychoonkologie und soziale Dienste, vorgehalten.

Mit Sanitätshäusern und Frisören wurde eine Qualitätsvereinbarung getroffen. In 2007 wurden 4 Sanitätshäuser und 10 Friseure aufgenommen. Für die Selbsthilfegruppen stehen die Sozialdienstmitarbeiter der jeweiligen Krankenhäuser als Ansprechpartner zur Verfügung.

4 Personalmanagement

4.1 Anzahl und Qualifikation neuer Mitarbeiter 2007

Bei der Angabe neuer und ausgeschiedener Mitarbeiter beschränken wir uns auf diejenigen, die überwiegend mit Aufgaben des Brustzentrums betraut sind.

Am Krankenhaus Düren fand ein Chefarztwechsel in 2006 statt. Dieser Brustzentrumsstandort wurde mit Fachärzten, die weit reichende Erfahrungen in der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von an Brustkrebs erkrankten Frauen haben verstärkt und somit qualitativ und quantitativ ausgebaut. Am OP-Standort des St. Marien-Hospitals gab es im Jahr 2006 und 2007 keine personelle Veränderungen.

Anzahl und Qualifikation neuer Mitarbeiter			
Abteilung	Funktion	Qualifikation	Datum
Gynäkologie KH DN	Chefarzt Dr. med. Ludger Paas	Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Erfahrung als Ltd. Oberarzt eines Brustzentrums	Seit 01.12.2006
Gynäkologie KH DN	Oberärztin Dr. med. Iris Scheffen	Fachärztin mit umfangreicher operativer Erfahrung im Bereich Senologie und Erfahrung in der Leitung eines Brustzentrums	Seit 01.04.2007
Gynäkologie KH DN	Facharzt Dr. med. Matthias Wolter	Facharzt mit umfangreicher Erfahrung in der Mammadiagnostik, insbesondere in der stereotaktischen Vakuumbiopsie	16.04.- 31.12.2007
Gynäkologie KH DN	Fachbegleiterin für Brusterkrankungen Ulrike Mund	Breast Care Nurse	01.10.2007

Tabelle 1: Anzahl und Qualifikation neuer Mitarbeiter am Krankenhaus Düren

4.2 Fortbildungsveranstaltungen

Persönliche und fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter ist für das Brustzentrum selbstverständlich.

Jährlich wird ein Fortbildungsplan erstellt, in dem Themen zur Behandlung und Behandlungsstrategien der an Brustkrebserkrankten Frauen angeboten werden.

Das Brustzentrum veranstaltete 2007 folgende Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen.

Datum	Thema	Referenten	Zielgruppe
29.01.2007	Informationsveranstaltung zum Leitbild und zum Handbuch des Brustzentrums Düren	G. Crombach S. Markus-Sellhaus	BZ MitarbeiterInnen ST. MH
30.01.2007	Informationsveranstaltung zum Leitbild und zum Handbuch des Brustzentrums Düren	L. Paas A. Bachem S. Markus-Sellhaus	BZ MitarbeiterInnen KH DN
07.02.2007	Vortrag: „Mammakarzinom und Schwangerschaft“ im Rahmen der Tumorkonferenz	G. Crombach (Düren)	Ärzte (offen) Hebammen
11.04.2007	Vortrag „Strahlentherapie des Mammakarzinoms“ im Rahmen der Tumorkonferenz	Dr. med. U. Schleicher	Ärzte (offen)
6.6.07	Vortrag im Rahmen der Tumorkonferenz „Praeneoplastische Veränderungen der Mamma“	Dr. med. J. Alfer	Ärzte (offen)
08.08.2007	Vortrag im Rahmen der Tumorkonferenz „Stereotaktische Vakuumbiopsie der Mamma . Neue Möglichkeiten in Düren“	Dr. med. E. Kim	Ärzte (offen)
22.8.2007	Operative Primärbehandlung des Mammakarzinoms- Strategien zur Brusterhaltung und offene Fragen der SNB	G. Crombach C. Nestle-Krämling (Düsseldorf) M. Fehr (Zürich)	Ärzte (offen) Nichtärztliche Mitarbeiter
06.09.2007	Vortrag im Rahmen des Gynäkologischen QM- Zirkels „Aktuelles und Neues von der Deutschen Gesellschaft für Senologie-S3 Leitlinien“	Dr. med. I.Scheffen	Niedergelassene Ärzte

Datum	Thema	Referenten	Zielgruppe
19.09.2007	Vortrag im Rahmen der Tumorkonferenz „Ist die semilunäre Schnittführung bei der BET noch en vogue?“	Dr. med. L. Paas	Ärzte (offen)
18.10.2007	Vortrag und Interaktive Runde „ Wann, für Wen und Wie Psychoonkologie „	Dr. med. A. Petermann- Meyer	Ärzte ,Pflegerkräfte aller Disziplinen, ArzthelferInnen
25.10.2007	Vortrag im Rahmen des Gynäkologischen QM- Zirkels „Mammadiagnostik, aktuelles zum Mammographiescreening“	Dr. med. M.Wolter Dr.med.P.Keulers	Niedergelassene Ärzte
07.11.2007	Vortrag im Rahmen der Tumorkonferenz „Therapie von Knochenmetastasen des Mammakarzinoms“	PD Dr. med. M. Flaßhove	Ärzte (offen)
24.1.2008	Spezielle Therapieansätze bei Mamma -Ca- Bedeutung und Vorteile von Schwenklappen vs freie Lappentechniken	L. Paas C. Andree (Düsseldorf) B. Liedtke (Bergisch Gladbach) I. Scheffen	Ärzte (offen) Nichtärztliche Mitarbeiter

Tabelle 2: Fortbildungsveranstaltungen 2007

5 Patientinnenbetreuung

5.1 Informationsveranstaltungen für von Brustkrebs Betroffene und für die Öffentlichkeit

Die Förderung und Erhaltung der Gesundheit ist dem Brustzentrum Düren ein besonderes Anliegen. Dazu gehören die Information und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Brustkrebs. In 2007 wurden verschiedene Themen angeboten.

Datum	Thema	Referenten	Zielgruppe
Einführungsveranstaltungen: 24.2.2007 05.05.2007 21.07.2007 06.10.2007 danach jeweils Kursbeginn	Gesundheitstraining Nach Simonton	D. Kobecke Dipl. Sozialarbeiterin	Patientinnen, Angehörige, andere chronisch Kranke
22.2.2007 28.9.2007 23.11.2007	Bochumer Gesundheitstraining	E. Thönnessen, Dipl. Sozialpädagogin	Patientinnen, Angehörige, andere chronisch Kranke
27.2.2007 24.4.2007 5.6.2007 9.10.2007	Schminkseminare für Frauen nach Chemotherapie	M. Wittom-Hinz	Patientinnen während und nach Chemotherapie
Ein Termin pro Quartal	Selbstuntersuchungskurse für Frauen	Dr. med. E. Jelen	Gesunde Frauen
16.10.2007 13.11.2007	„Sicher fühlen“ Selbstuntersuchungskurse für Frauen	Dr. med. I. Scheffen	Gesunde Frauen
27.11.2007	Brustaktionstag Modenschau Infostände Vortrag „Aktuelles aus der Komplementär- medizin“	Fr. Mund Prof. Dr. J. Beuth	Patientinnen, Betroffene Angehörige
13.03.2007	Vortrag Dr. med. L. Paas: „Die Brust- schön oder gefährlich?“		Interessierte Öffentlichkeit
19.-21.10.2007	Kurzvortrag und Informationsstand zum Thema Brustkrebs im Rahmen des Dürener Gesundheitstages (Schloß Burgau)	CA Dr. Paas Dr.med. M. Wolter Fr. Mund Fr. Krafft	Interessierte

Tabelle 3: Angebote für Patientinnen, Angehörige und gesunde Frauen

5.2 Informationen an die Patientin

Im Brustzentrum Düren erhält jede Patientin einen Informationssammelordner persönlich überreicht. Er enthält diverse Informationsbroschüren zu ihrer Erkrankung und dem Umgang damit sowie Angebote von Selbsthilfegruppen, zu Rehabilitation, komplementärer Therapie und anderen Unterstützungsmöglichkeiten in der Region. Ferner stehen an beiden OP-Standorten im Bereich der gynäkologischen Ambulanz Informationsstände mit weiteren Broschüren zur weitergehenden Information bereit.

Jeder Patientin werden bei der Entlassung alle wichtigen Behandlungsunterlagen, wie z.B. die Kopie des Histologiebefundes, OP-Bericht und Entlassungsbrief mitgegeben.

5.3 Psychosoziale Betreuung

Jede Patientin mit Mammakarzinom erhält während des stationären Aufenthalts das Angebot einer Beratung zu sozialrechtlichen Fragen, sowie einer psychoonkologischen Begleitung.

Im April 2007 wurde ein psychoonkologisches Screening testweise eingeführt. Mittels eines Fragebogens, der inhaltlich dem Hornheider Screeningbogen¹ entspricht, wird der individuelle Gesprächsbedarf der Patientin ermittelt. Die entsprechende Patientin wird dann von einer psychoonkologisch qualifizierten Mitarbeiterin entsprechend weiterbetreut.

Die folgende Tabelle schlüsselt die Ergebnisse der Fragebögen weiter auf.

Hornheider Screening (April-Dez. 2007)	KH DN	St. MH
Patientinnen gesamt	102	61
Ausgegebene Fragebögen	90	53
Rücklaufquote	40/90	39/53
Betreuungsbedarf festgestellt	10	7
Weitergehende Betreuung im nachstationären Bereich durch niedergelassenen Kollegen	1	2

Tabelle 4: Ergebnisse der Fragebögen zum Hornheider Screening

¹ Das Hornheider Screening Instrument wurde 1997 von Dr. rer. medic. Gerhardt Strittmatter, Abteilung psychosoziale Onkologie der Fachklinik Hornheide in Münster erstellt und wissenschaftlich evaluiert

Fast alle Patientinnen hatten mehrere Betreuungsgespräche (1-10, im Mittel 3,0), bei denen sowohl sozialrechtliche, als auch psychoonkologische Themen zur Sprache kamen.

Auch die Patientinnen, die durch den Fragebogen nicht erreicht werden konnten, hatten meist mehrere Betreuungsgespräche. Viele der Gespräche fanden nachstationär statt. Die psychoonkologischen Beratungsgespräche hatten schwerpunktmäßig die persönliche Auseinandersetzung mit der Diagnose „Krebs“ bzw. mit der (geplanten) Behandlung zum Thema.

Die häufigsten Themen waren:

- Innerfamiliäre Problematiken, die durch die Erkrankung ausgelöst wurden,
 - Strategien zum Umgang mit Reaktionen im weiteren sozialen Umfeld (Nachbarschaft/ KollegInnen/ Freundeskreis)
 - die eigene Erkrankung bei zeitgleicher schwerer Erkrankung eines Familienmitglieds
- Bewältigungsstrategien wurden mit der Patientin besprochen bzw. gemeinsam erarbeitet.

5.3.1 Fazit

Insgesamt ist die Akzeptanz des Hornheider Screening seitens der Patientinnen gut.

Es eignet sich gut, um in der komplexen Situation des stationären Aufenthaltes zur OP

- die Patientinnen zeitlich und psychisch nicht zu überfordern,
- zur generalisierten Anwendung auf die jeweiligen intellektuellen Voraussetzungen der Patientinnen.
- Patientinnen „sanft“ den Zugang zur bewussten Wahrnehmung ihrer psychischen (manchmal auch somatischen) Befindlichkeit zu eröffnen,
- Berührungängste hinsichtlich der Thematisierung psychischer Befindlichkeiten abzubauen (erkennbar an häufiger nachstationärer Beratungsfrequenz),
- die Voraussetzung für eine höhere Akzeptanz gegenüber ambulanter psychotherapeutischer Behandlung zu schaffen.

Voraussetzung zur Erreichung dieser Möglichkeiten ist unbedingt eine persönliche Aushängung des Screeningbogens an die Patientin mit einer angemessenen Erklärung zu Hintergrund und Ziel des Fragebogens.

Die psychoonkologische Basisdokumentation der Technischen Universität München sowie das psychometrische Screening (HADS-D, Hospital Anxiety and Depression scale, deutsche Version) aus dem DMP-Programm Brustkrebs wird im Arbeitskreis Psychoonkologie in Zukunft im Hinblick auf den Versorgungsweg der PatientInnen besprochen werden.

6 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

6.1 Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel

Dem Vorstand ist die Weiterentwicklung des Brustzentrums Düren unter Beteiligung der Mitarbeiter ein wichtiges Anliegen. Arbeitsgruppen und interne Qualitätszirkel werden hierzu als Methode eingesetzt.

Arbeitsgruppen 2007 (Anzahl der Sitzungen)	Themen	Teilnehmer (Anzahl der Teilnehmer)
QM Treffen Brustzentrum Düren 5	Handbuch Schnittstellen Patientinnenbefragung	Qualitätsmanagerinnen (Netzkoordinatorin) 2-3
AG soziale Dienste 2	Konzept Sozialdienst Informationsmappe Schnittstellen	Sozialdienstmitarbeiterinnen QM, Gynäkologen, Breastnurse 4
AG Psychoonkologie 3	Konzept Psychoonkologie und Umsetzung, psychoonkologi- sches Screening	Sozialdienstmitarbeiterinnen, Ärztinnen mit psychoonkologi- scher Qualifikation, Psychologin 4-5
Treffen der leitenden Ärzte (findet bei Bedarf im An- schluss an die Tumor- konferenz statt)	Fort- und Weiterbildungskon- zept, Dokumentation Studien Tumorkonferenz	Leitende Gynäkologen Netzkoordinatorin Bei Bedarf Kernleister
Kaufmännischer Vorstand 2	Finanzen, Controlling	Kaufmännischer Vorstand 2
AG Flyer 4	Erstellung eines Entwurfs für einen Flyer für das Brustzent- rum	Vertreter von leitenden Gynäkologen, Sozialdienst, Qualitätsmanagerinnen, Netzkoordinatorin 4

Tabelle 5: Arbeitsgruppen und interne Qualitätszirkel

6.2 Standortbezogene Projekte und Anschaffungen

6.2.1 Krankenhaus Düren

- Optimierung der Therapieplanung im Bereich der onkologischen Behandlung (EDV-gestützte Planung): In der gynäkologisch-onkologischen Abteilung wurde im Herbst 2007 eine EDV-gesteuerte Planung der Chemotherapien für die an Brustkrebs erkrankten Frauen etabliert. Softwaregestützt wird nach Eingabe der Patientinnendaten, und Auswahl der entsprechenden Therapie durch den Facharzt, der individuelle Therapieplan automatisch erstellt.
- Einrichtung neuer Sprechstunden :es wurde in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe ein „Kernteam“ benannt, das verantwortlich für die Durchführung der speziellen Brustsprechstunde (Diagnostik, Therapie- und Befundgespräche) ist. So wurde die medizinische und persönliche Betreuung der Patientinnen optimiert. Es finden quartalsweise Teamsitzungen statt.
- Im Herbst 2007 hat Frau Mund, die viele Jahre als Koordinatorin eines Brustzentrums tätig war, ihre Tätigkeit als „Breast Nurse“ aufgenommen. Dieses Berufsbild kommt aus England und Australien und beinhaltet die Aufgaben einer Fachbetreuerin für brusterkrankte Frauen (selten auch Männer). Die deutschlandweit erstmalige Ausbildung trägt dem Umstand Rechnung, dass die kommunikativen, diagnostischen und organisatorischen Inhalte um die betroffene Frau optimiert werden können. Seit Oktober 2007 übernimmt Frau Mund als „Breast Nurse“ die bereichsübergreifende Betreuung der betroffenen Patientinnen, vom Erstkontakt, über den stationären Aufenthalt bis hin zur Nachsorgezeit. Sie besucht die Patientinnen in den Krankenzimmern oder vereinbart einen Gesprächstermin in ihrem Büro, um Fragen zu klären, Abläufe transparenter zu machen, Informationslücken zu schließen und Schnittstellen zu überbrücken. Ihre Anwesenheit bei Arztgesprächen (auf Wunsch) ist für viele Frauen eine emotional entlastende Unterstützung. Darüber hinaus steht sie auch poststationär für die Patientinnen zur Verfügung.
- Einrichtung einer Sportgruppe : in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum wurde unter der Schirmherrschaft des Landessportbundes eine Sportgruppe für Brustkrebs Betroffene in der Nachsorge konzipiert (Start 2008)

- Teilnahme am Projekt „ Discovering-Hands „: Discovering hands ist ein Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland zur Ausbildung blinder Rehabilitantinnen zur medizinischen Tastuntersucherin der Brust. Der Abschluss erfolgt vor der Ärztekammer. Das KH Düren war im zweiten Ausbildungsgang sowohl in der theoretischen wie praktischen Ausbildung der blinden medizinischen Tastuntersucherinnen Ausbildungsklinik. Bei mehreren Veranstaltungen wurde die Tätigkeit auch in der Öffentlichkeit dargestellt. Die weitere Entwicklung des Projektes wird auch in Zukunft begleitet
- Es wurde im März 2007 ein hochauflösendes Ultraschallgerät angeschafft (Voluson 730 pro der Firma GE). Hierdurch wurde die Möglichkeit einer wesentlich genaueren Differenzierung innerhalb der Diagnostik ermöglicht. Weiterhin kann die 3D-Technik zu Anwendung gebracht werden. Vorteil für die Patienten liegen in der besseren und sicheren Diskriminierung unklarer Befunde, der frühen Entdeckung und Abklärung
- Weiterhin wurde Ende 2006 ein sog. Argon Beamer für den operativen Bereich angeschafft. Diese moderne Technik ermöglicht ein schnelles und sicheres Präparieren während der Operation, weiterhin kommt es zu einer hochgradigen Blutstillung. Vorteile für die Patientin liegt einerseits in kürzeren Operationszeiten ohne Qualitätsverlust, in einer deutlich geringeren Serombildung im postoperativen Verlauf und so zu einem deutlich verbesserten postoperativen Verlauf sowohl im kurzzeitigen Bereich, wie auch langanhaltend durch verminderte innergewebliche Narbenbildung.
- Zur Optimierung der Diagnostik und Einhaltung kurzer Wege wurde am Standort KH Düren eine Stereotaktische Biopsieeinheit angeschafft. Vorteile für die Patientin liegen in den kurzen Wegen und der engen Personenbindung, da die Eingriffe im wesentlichen von den gynäkologischen Fachkollegen durchgeführt werden. Aber auch Abteilungsintern wird so die Aus- und Weiterbildung gefördert.

6.2.2 St. Marien-Hospital Düren-Birkesdorf

- Im April 2007 wurde im St. Marien-Hospital ein medizinisches Versorgungszentrum Onkologie gegründet, in dem die ambulanten Chemotherapien für Mammakarzinompatientinnen durchgeführt werden. Dies geschieht interdisziplinär durch eine Onkologin und durch eine Ärztin der Gynäkologischen Abteilung. Vorteile für die Patientin sind eine verbesserte räumliche Situation, bei organisatorischer und räumlicher Anbindung an die gynäkologische Abteilung. Die personelle Kontinuität der Behandlung durch eine gynäkologische Fachärztin bleibt bestehen. Das St. Marien-Hospital kann mit der Einrichtung eines MVZ außerdem im KV-rechtlichen Sinne langfristig die Anbindung der Chemotherapie an das Brustzentrum sichern, auch im Falle einer Neuniederlassung eines Onkologen in Düren.
- Erwerb eines High- end Ultraschallsystems für die Mammasonografie (Voluson 730 Expert der Fa. GE). Das Gerät ist mit 2D- und 3D-Ultraschallsonden ausgestattet. Dadurch wird eine wesentlich differenziertere Beurteilung auch sehr kleiner Läsionen der Brust ermöglicht.
- Anschaffung eines Loradisches und Etablierung der mammografisch gesteuerten Vakuumbiopsie in der Radiologie Es wird erstmals in Düren vor Ort diese innovative Technik angeboten, die es ermöglicht, auch sonografisch nicht sichtbare Befunde ohne die Belastung einer offenen PE zu diagnostizieren

6.3 Patientinnenzufriedenheit

Im Rahmen der Zertifizierung ist in NRW eine einheitliche Patientinnenbefragung durch die Abteilung Medizinische Soziologie am Klinikum der Universität zu Köln mit einem validen Fragebogen vorgeschrieben. Die Ergebnisse der Befragung 2007 wurden im Vorstand ausführlich diskutiert und allen MitarbeiterInnen zugänglich gemacht.

Der Befragungszeitraum ist für alle Brustzentren in NRW der Zeitraum 1. Februar bis zum 31. Juli eines jeden Jahres.

Im Jahr 2006 lagen 43 ausgefüllte Fragebögen vor, 2007 füllten 59 Patientinnen den Fragebogen aus. Die Rücklaufquote lag 2006 bei 97,73% und in 2007 bei 93,95%.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, liegt das Brustzentrum Düren in fast allen Bereichen über dem statistischen Mittelwert aller Brustzentren in NRW.

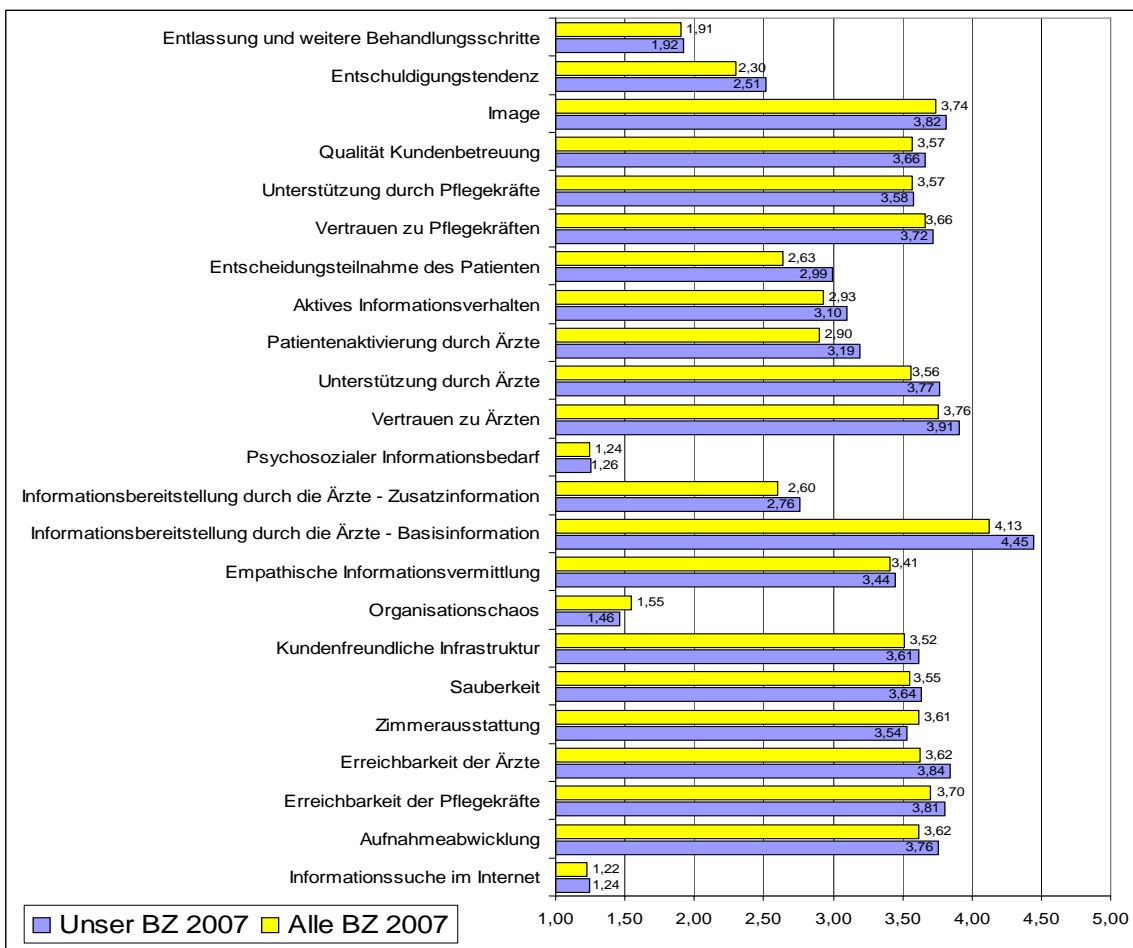


Abbildung 3: Mittelwert Brustzentrum Düren im Vergleich zum Mittelwert aller Brustzentren in NRW

Besondere Stärken des Brustzentrums Düren liegen in der ärztlichen Betreuung (Erreichbarkeit, Vertrauen, Unterstützung, Patientenaktivierung, Entscheidungseinbindung).

Auch der Vergleich des Brustzentrums Düren 2006/2007 verdeutlicht, dass die Zufriedenheitswerte in den meisten Bereichen gesteigert werden konnten.

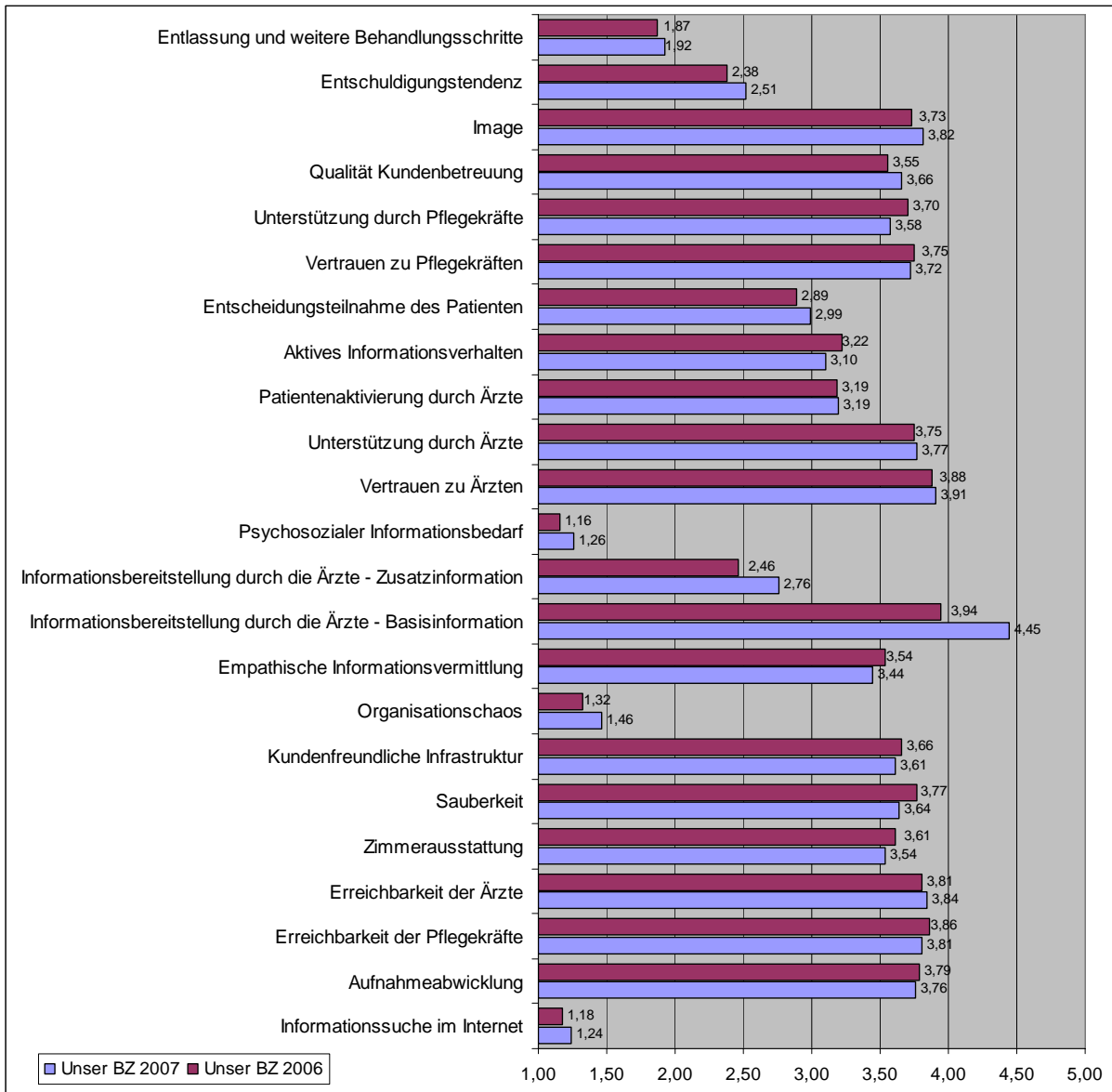


Abbildung 4: Abbildung: Mittelwerte des Brustzentrums Düren im Jahresvergleich

Allen Mitarbeitern des Brustzentrums Düren ist es ein Anliegen, dass die Patientinnen sich sicher und wohl fühlen und alle Informationen erhalten, die sie zur Verarbeitung ihrer Erkrankung benötigen.

6.4 Kennzahlen über den Behandlungsprozess

6.4.1 Patientinnenaufkommen

Die Entwicklung der Fallzahlen der primären Mammakarzinome inkl. DCIS in den letzten Jahren wird aus folgender Tabelle ersichtlich.

Jahre	Krankenhaus Düren	St. Marien- Hospital	gesamt
2003	79	50	129
2004	96	75	171
2005	79	63	142
2006	70	62	132
2007	114	84	198

Tabelle 6: Fallzahlentwicklung Brustzentrum Düren 2003-2007

Das Brustzentrum Düren konnte im Jahr 2007 die Fallzahl deutlich steigern.

Kommune	Bevölkerung	Durchschnittliche Jährliche Fallzahl Von 2003 bis 2006	Fallzahl 2007	Trend
Stadt Düren	93 403	62	73	+
Kreuzau	18 154	12	19	+
Kerpen	64 114	8	2	-
Jülich	33 882	6	11	+
Niederzier	14 234	6	12	+
Nörvenich	11 588	6	3	-

Kommune	Bevölkerung	Durchschnittliche Jährliche Fallzahl Von 2003 bis 2006	Fallzahl 2007	Trend
Merzenich	9 913	5	10	+
Nideggen	10 684	5	8	+
Vettweiß	8 979	5	8	+
Heimbach	4 583	4	4	O
Huertgenwald	8 829	4	8	+
Inden	7 452	4	3	O
Langerwehe	14 051	3	11	++
Linnich	13 685	2	1	O
Titz	8 521	1	0	O
<i>Zülpich</i>	20 155	1	4	+
Aldenhoven	14 211	1	2	O
<i>sonstige</i>		4	17	++

Tabelle 7: Herkunftsorte: Primäre im Brustzentrum behandelte Mammakarzinome und DCIS im Kreis Düren und angrenzenden Kommunen (*kursiv*) 2003-2007

Die Tabelle Herkunftsorte zeigt, dass die Fallzahl im Jahr 2007 hauptsächlich in der Stadt Düren und den direkt angrenzenden Kommunen gesteigert werden konnte. Es ist davon auszugehen, dass die Aktivitäten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und die verbesserte Versorgungsstruktur zur Etablierung des Brustzentrums Düren im Kreis Düren beigetragen haben.

6.4.2 Mammografien, Vergrößerungsmammografien und MRT der Mamma

Im Geschäftsjahr 2006 wurden vom Kernleister der radiologischen Abteilung des St. Marien-Hospitals folgende Untersuchungen durchgeführt.

Mammografien	Anzahl
beidseitige Mammografien	245
Vergrößerungsmammografien	9
Magnetresonanztomografien der Mamma	49

Tabelle 8: Mammografien 2006

6.4.3 Szintigrafie

Die Abteilung für Nuklearmedizin im Krankenhaus Düren (Leiter: Dr. med. Helmut Mertens-Marschall) ist seit August 2006 Kernleister im Brustzentrum Düren.

Im Jahr 2006 wurden folgende Szintigrafien durchgeführt:

Szintigraphien	Erfassung ab August 2006 Anzahl
Knochenszintigramme am Krankenhaus Düren	372
Sentinel Node Markierung	66 (davon beim Kernleister Krankenhaus Düren: 45)

Tabelle 9: Nuklearmedizinische Untersuchungen 2006

6.4.4 Pathologie

Das Institut für Pathologie am Krankenhaus Düren (Leiter: Professor Dr. med. Bernd Klosterhalfen) ist Kernleister am Brustzentrum Düren. Seit Frühjahr 2006 werden bereits Daten an das Krebsregister nach Münster gemeldet. In der Pathologie sind zwei Fachärzte mit spezieller Erfahrung in der Mammopathologie beschäftigt.

	Gesamtzahl Institut für Pathologie Düren	Davon für Brustzentrum Düren
Histologie mit der Diagnose Mammakarzinom	930	294
Zytologie davon Bösartig	73 1	
Schnellschnitte im Zusammenhang mit Mammakarzinom		22

Tabelle 10: Auflistung Histologie mit der Diagnose Mammakarzinom, Zytologie und Schnellschnitte 2006

6.4.5 Diagnostik zur histologischen Sicherung des Tumors

Im Brustzentrum Düren werden Mammakarzinome im Regelfall präoperativ histologisch gesichert, meist durch Stanze, aber auch Vakuumbiopsie und offene Biopsien kommen zum Einsatz.

Ferner werden regelmäßig Drahtmarkierungen von nur mammografisch darstellbaren Herdbefunden im Rahmen perkutaner Interventionen durchgeführt. Im Jahr 2006 waren dies insgesamt 22 Drahtmarkierungen. Anschließend erfolgte in allen Fällen eine intraoperative Präparatradiografie.

Auch sonografisch gesteuerte und MRT-gesteuerte Drahtmarkierungen kommen gelegentlich zum Einsatz.

Die folgende Tabelle zeigt die angewandten Verfahren bei allen Patientinnen im Brustzentrum Düren im Jahr 2006.

Diagnostik zur histologischen Sicherung 2006	Krankenhaus Düren	St. Marien-Hospital	gesamt
Stanzbiopsie	63	50	113
offene Biopsie	5	12	17
davon mit Schnellschnitt	1	0	1
Röntgen- Vakuumbiopsie extern	2	0	2
Vor der definitiven Therapie histologisch gesicherte Befunde	69/70	62/62	131/132
Präoperative Markierungen 2006			
Radiologisch gesteuerte Drahtmarkierung	4	10	14
Sonografisch gesteuerte Drahtmarkierung	0	3	3
MRT-gesteuerte Drahtmarkierung	0	0	0

Tabelle 11: präoperative Diagnosesicherung 2006

Im Jahr 2007 wurden nach Anschaffung von Geräten zur stereotaktischen Vakuumbiopsie an beiden OP-Standorten Vakuumbiopsien durchgeführt

im ST. MH 13 Vakuumbiopsien

im KH Düren 6 Vakuumbiopsien

6.4.6 Operative Therapie

Im Jahr 2006 wurden im Brustzentrum Düren 116 Frauen mit primärem Mammakarzinom operiert. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die angewandten OP-Methoden.

	Krankenhaus Düren	St. Marien- Hospital	gesamt
Patientinnen insgesamt	70	62	132
Davon operiert	64	59	123
Davon ohne OP	6	3	9
OP-Methoden Definitiveingriff			
Nur BET	5	3	8
BET mit primärer Axillarevision	7	22	29
BET mit SNB, sekundär Axillarevision	10	4	14
BET mit SNB	29	14	43
Nur Ablatio	0	2	2
Ablatio mit primärer Axillarevision	6	12	18
Ablatio mit SNB, sekundär Axillarevision	4	0	4
Ablatio mit SNB	3	2	5

Tabelle 12: OP-Methoden Definitiveingriffe

Von den 29 Mastektomien wurden 19 primär geplant und durchgeführt, in 10 Fällen war durch eine BET inkl. Nachresektion keine R0-Resektion zu erzielen, daher wurde sekundär eine Ablatio durchgeführt.

Von den neun nicht operierten Patientinnen wurden sechs endokrin behandelt ohne weitere Therapie, da es sich um multimorbide Frauen, ältere Frauen (> 80 Jahre) handelte. Drei Patientinnen verstarben auf Grund der fortgeschrittenen Erkrankung und der Multimorbidität bereits präoperativ.

6.4.7 Eingriffe pro Operateur - Weiterbildungseingriffe

Die folgende Tabelle zeigt die Operationszahlen der einzelnen Operateure bei Erstein-
griffen in den OP –Standorten sowie die Weiterbildungseingriffe im Jahr 2006.

Krankenhaus Düren 2006			St. Marien-Hospital 2006		
	CA Dr. Paas	OÄ Dr.Eßer	CA Dr. Vering	CA Prof. Crombach*	OA Dr. Schmitz*
Gesamt	6	36	22	37	22
Davon Lehr- stenz	0	5	8	2	2

Tabelle 13: Eingriffe pro Operateur 2006 /2007

Da es im Krankenhaus Düren zu einem Chefarztwechsel und damit Wechsel der
Hauptoperateure gekommen ist, werden für dieses Haus auch die Operationszahlen
von 2007 dargestellt.

Krankenhaus Düren 2007			
	CA Dr. Paas	OÄ Dr.Eßer	OÄ Dr. Scheffen
Gesamt	67	12	49
Davon Lehr- stenz	7	4	11

Tabelle 14: Eingriffe pro Operateur 2006 /2007

6.4.8 Chemotherapie

Im Jahr 2006 wurden 57 Patientinnen mit primärem Mammakarzinom chemotherapeutisch behandelt. Die folgende Tabelle schlüsselt diese Therapie noch weiter auf.

	Krankenhaus Düren	St. Marien- Hospital	gesamt
Patientinnen mit CHT insgesamt	26	31	57
davon adjuvant	19	24	43
neoadjuvant	7	7	14
Chemotherapie abgelehnt	5	2	7
	Krankenhaus Düren	St. Marien- Hospital	gesamt
Verwendete Schemata bei Patientinnen mit nur adjuvanter CHT			
6 x FEC	6	10	16
3 x FEC + 3 x Taxotere	12	12	24
6 x CMF	1	0	1
Success-Studie (außerhalb)	0	2	2
Herceptin			
Herceptin	3	5	8
Verwendete Schemata bei Patientinnen mit neoadjuvanter CHT			
4 x EC/ 4 x Taxotere	0	6	6
3 x FEC / 3 x Taxotere	1	0	1
6 x FEC	2	0	2
Präoperativ 3 x FEC, postoperativ 3 x Taxotere	1	0	1
6 x TAC	1	0	1
Unbekannt	2	0	2
Taxotere + Carboplatin	0	1	1
Cisplatin / Navelbine	0	1	1
Remissionsgrad von Patientinnen mit neoadjuvanter CHT			
CR	0	1	1
PR	6	5	11
NC	0	2	2
Progression	0	0	0
nicht beurteilbar	1	0	1
OP-Methoden bei Patientinnen mit neoadjuvanter CHT			
BET	1	8	9
Ablatio	4	0	4
keine OP	2	0	2

Tabelle 15: durchgeführte Chemotherapien 2006

6.4.9 Hormontherapie

Im Brustzentrum Düren erhielten 2006 116 Patientinnen mit primärem Mammakarzinom eine Empfehlung zur endokrinen Therapie.

Die folgende Tabelle bietet darüber einen Überblick.

Hormontherapie	Krankenhaus Düren	St. Marien- Hospital	gesamt
Tamoxifen	7	10	17
Tamoxifen+ GnRH-Analoga	6	2	8
Aromatasehemmer	30	27	57
Aromatasehemmer+ GnRH-Analoga	0	2	2
2 Jahre Tamoxifen -> 3 Jahre Aromatasehemmer	18	14	32
Keine HT	9	7	16

Tabelle 16: empfohlene Hormontherapien 2006

Sechs Patientinnen wurden nur mit Aromatasehemmern neoadjuvant behandelt. Dabei handelte es sich um sehr alte, multimorbide Patientinnen, bei denen durch die Hormontherapie auf eine Operation ganz verzichtet werden konnte.

6.4.10 Strahlentherapie

Im Jahre 2006 wurden die Patientinnen des Brustzentrums Düren in der Strahlenklinik der RWTH Aachen behandelt. Seit April 2007 erfolgt die strahlentherapeutische Behandlung in der Praxis am Krankenhaus Düren durch Frau Dr. Ursula Schleicher.

Da in einem Teil der älteren Fälle keine ausreichenden Informationen der Strahlenklinik vorliegen, werden hier die in der Tumorkonferenz empfohlenen Strahlentherapien dargestellt, sofern die Patientin die Radiatio nicht abgelehnt hat.

Lokalisation der Radiatio	Krankenhaus Düren	St. Marien- Hospital	gesamt
Restbrust	46	27	73
Restbrust + Lymphabflusswege	2	13	15
Thoraxwand	3	2	5
Thoraxwand + Lymphabflusswege	4	4	8
Anderes(Skelett)	1	2	3

Tabelle 17: Radiatio 2006

6.5 Auswertung der Qualitätsindikatoren

Die Zahlen in Klammern hinter den Indikatoren beziehen sich auf die Nummern der Qualitätsindikatoren im Anhang des Anforderungskataloges für anerkannte Brustzentren in NRW. Grundlage der Auswertung ist das Kollektiv der Frauen mit primären Mammakarzinomen, die im Jahr 2006 im Brustzentrum Düren behandelt wurden.

Zur besseren Übersicht ist hier noch einmal eine Tabelle mit den Bezugsdaten dargestellt.

2006	Krankenhaus Düren	St. Marien- Hospital	gesamt
Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	70	62	132
davon invasiv	68	58	126
davon in situ	2	4	6
Operierte Patientinnen	64	59	123
davon invasiv	62	55	117

Tabelle 18: Übersicht primäre Mammakarzinome des Brustzentrums Düren 2006

6.5.1 Praeoperative Diagnosesicherung bei invasivem Tumor(1)

Die folgende Tabelle zeigt den Quotient aus vor Primäreingriff histologisch gesicherten invasiven Karzinomen und Gesamtzahl der Primäreingriffe.

	Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenz- wert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
	63/64	98,4	59/59	100	122/123	99,1	>90% DMP
							>75% ÄK

Tabelle 19: QI 1: Präoperative Diagnose

Der Anteil der praeoperativ durch Stanzbiopsie oder andere Verfahren histologisch gesicherten Mammakarzinomfälle im Jahr 2006 liegt deutlich über dem Referenzwert und

ist für das Jahr 2007 und nachfolgend durch die apparative Erweiterung (Stereotaktische Vakuumbiopsie) in gleicher Größe zu erwarten.

6.5.2 Indikationsstellung zur BET bei invasivem Tumor (2)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der brusterhaltenden Definitiveingriffe von allen Definitiveingriffen bei invasiven Karzinomen.

	Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Alle operierten invasiven Tumore	50/62	80,6	40/55	72,7	90/117	76,9	50-60% DMP >60% T1 und T2 S-3-LL 60-85% BQS
T1*	29/32	90,6	24/28	85,7	53/60	88,3	>70%DMP
T2*	20/25	80,0	15/20	75,0	35/45	77,7	

Tabelle 20: QI 2 BET

*Bei neoadjuvant behandelten Patientinnen posttherapeutisches Stadium

Der Anteil der brusterhaltend operierten Frauen ist als positiv zu bewerten.

6.5.3 Adäquate Axilladisektion bei invasivem Tumor (3)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der Axilladisektionen mit mindestens 10 entfernten LK an allen Axilladisektionen. Der geforderte Anteil von mind. 95% wird im Brustzentrum Düren gesamt erreicht. Gründe für den Verzicht auf eine vollständige Axilladisektion lagen im Alter, bzw. in der Komorbidität der Patientinnen.

Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
26/26	100	36/38	94,7	62/64	96,8	>95% S-3-LL > 95% DMP >95% BQS

Tabelle 21: QI 3 adäquate Axilladisektion Eingriffe pro Operateur 2006 /2007

6.5.4 Axilladisektion beim operativ behandelten, invasiven Tumor (4)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der Fälle mit Axilladisektion, bzw. SNB an allen operierten Patientinnen mit invasivem Tumor.

Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
58/62	93,5	53/55	96,3	111/117	94,8	>95% ÄK
						80-95% DMP

Tabelle 22: QI 4 Axilladisektion beim invasivem Mammakarzinom

Der Referenzbereich von >95% durchgeführten Axilladisektionen bzw. SNB wird im Brustzentrum Düren knapp verfehlt.

Gründe für den Verzicht auf ein Axilladisektion, bzw. SNB waren hohes Alter und Multimorbidität.

6.5.5 Vollständige Tumorresektion (5)

Die folgende Tabelle zeigt den Quotienten aus definitiven R0 Eingriffen und allen Definitiveingriffen bei allen operierten Tumoren.

Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
61/64	95,3	58/59	98,3	119/123	96,7	

Tabelle 23: QI 5 Vollständige Tumorresektion

Bei den vier Patientinnen mit endgültiger R1 Resektion konnten zwei operativ nicht R0 reseziert werden, eine Patientin war bereits metastasiert und von der vierten Patientin wurden alle Therapiemaßnahmen abgelehnt.

6.5.6 Zweit-Operationen (6)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der primär operierten Patientinnen, bei denen wegen onkologisch nicht ausreichendem Primäreingriff eine Zweitoperation durchgeführt werden musste.

	Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Patientinnen mit mindestens einer Revisions-OP	7/64	10,9	6/59	10,1	13/123	10,5	(7-14%)
Davon Patientinnen mit einer zweiten Revisions-OP	1/64	1,5	0/59	0	1/123	0,8	

Tabelle 24: QI 6 Zweitoperationen

Der ermittelte Qualitätsindikator wird in keinem gültigen Anforderungskatalog zur Zeit mit einem Referenzbereich versehen. Internationale Daten weisen im Mittel 7-14% Revisionsoperationen auf. Der erreichte Wert im Brustzentrum liegt in diesem Bereich

6.5.7 Postoperative Wundinfekte (7)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil von Frauen mit postoperativen Wundinfektionen unter allen operierten Patientinnen.

Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
1/64	1,5	1/59	1,7	2/123	1,6	Max. 5% DGS

Tabelle 25: QI 7 postoperative Wundinfekte

Das Ergebnis liegt erfreulich deutlich unter dem Referenzbereich und erfordert keine Veränderung im operativen Management.

6.5.8 Präparatröntgen bei präoperativer Markierung (8)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil an durchgeführten Präparateradiografien an allen Fällen mit präoperativer radiologischer Markierung.

Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
4/4	100	10/10	100	14/14	100	

Tabelle 26: QI 8 Präparateröntgen

6.5.9 Bestimmung des Hormonrezeptorstatus (9)

Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit von Patientinnen mit Angaben zum Hormonrezeptorstatus unter allen Patientinnen.

Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
69/70	98,5	62/62	100	131/132	99,2	>95% S3 LL DKG
						>90% DMP
						>95%BQS

Tabelle 27: QI 9 Hormonrezeptorstatus

Der geforderte Wert von > 95 % wird erreicht.

6.5.10 Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand(10)

Die folgende Tabelle enthält Angaben zum Anteil der operierten Patientinnen, bei denen der Sicherheitsabstand korrekt in mm angegeben ist.

Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
64/64	100	59/59	100	123/123	100	>95% S3 LL DKG
						>95% BQS

Tabelle 28: QI 10 Angabe zum Sicherheitsabstand

Der Zielwert von mindestens 95% wird erreicht.

6.5.11 Bestrahlung bei BET (11)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der brusterhaltend operierten Patientinnen, die nachbestrahlt wurden.

	Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Alle Patientinnen	48/51	94,1	40/43	93,0	88/94	93,6	>95% S3 LL DKG
Nur invasive Tumoren	48/50	96	37/40	92,5	85/90	94,4	>95% ÄK
Nur DCIS	0/1	0	3/3	100	3/4	75	80-95% DMP

Tabelle 29: QI 11 Bestrahlung bei BET

Gründe für die Nichtdurchführung einer Radiatio lagen in zwei Fällen bei einer Ablehnung durch die Patientin, eine Patientin war im betroffenen Bereich wegen eines Bronchialkarzinoms vorbestrahlt, zwei Frau wurden wegen des hohen Alters nicht nach bestrahlt und bei einer Patientin lag ein kleines Lowgrade-DCIS vor.

6.5.12 Brustwandbestrahlung bei Mastektomie (12)

Die folgende Tabelle enthält den Anteil der Patientinnen mit Mastektomie, die nachbestrahlt wurden, aufgeschlüsselt nach Indikationen für eine Radiatio.

	Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Bei T3/T4*	2/5	40	4/6	66,7	6/11	54,5	
Bei R1	1/1	100	1/1	100	2/2	100	
Bei >=4 bef. LK	4/5	80	4/4	100	8/9	88,9	
Alle Patientinnen mit Mastektomie	7/13	53,8	6/16	37,5	13/29	44,8	

Tabelle 30: QI 12 Bestrahlung bei Mastektomie

Gründe für den Verzicht auf eine Bestrahlung trotz vorhandener Indikation waren zweimal hohes Alter und Komorbidität der Patientin, in einem Fall lag ein metastasiertes Stadium vor, eine Patientin hat die Radiatio abgelehnt und eine Patientin konnte wegen technischer Probleme aufgrund extremer Adipositas nicht bestrahlt werden.

6.5.13 Antihormonelle Therapie bei positiven Hormonrezeptoren und invasivem Karzinom (13)

Die folgende Tabelle enthält den Anteil der antihormonell behandelten Patientinnen unter allen Patientinnen mit positivem Rezeptorstatus (ER und/ oder PR IRS ≥ 3).

Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
61/61	100	54/54	100	114/114	100	>90% S3 LL DKG

Tabelle 31: QI 13 antihormonelle Therapie

Mit einer Empfehlungsrate zur antihormonellen Therapie bei positivem Rezeptorstatus von 100% wird der Zielwert von >90% eingehalten.

6.5.14 Adjuvante/neoadjuvante Systemtherapie bei hormonrezeptornegativen invasiven Tumoren (17)

Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der Chemotherapie (inkl. neoadjuvante Chemotherapie) bei Patientinnen mit hormonrezeptornegativen Tumoren, aufgeteilt nach Altersgruppen und Nodalstatus.

	Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
alle	5/6	83,3	4/7	57,1	9/13	69,2	
<50Jahre	2/2	100	2/2	100	4/4	100	
50-69 Jahre	2/2	100	2/2	100	4/4	100	
>=70	1/2	50	0/2	0	1/4	25	
Patientinnen < 70	4/4	100	4/4	100	8/8	100	>90% S3 LL DKG
N0	3/3	100	4/6	66,6	7/9	77,7	
N+	2/2	100	0/1	0	2/3	66,6	

Tabelle 32: QI 17 adjuvante Chemotherapie bei negativen Hormonrezeptoren

Bei Patientinnen unter 70 Jahren wird mit 100% der Zielwert von 90% übertroffen.

6.5.15 Adjuvante/neoadjuvante Chemotherapie bei nodal positivem invasivem Mammakarzinom (18)

Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der Chemotherapie bei Patientinnen mit Lymphknotenbefall, ferner den Anteil eines anthrazyklinhaltigen Schemas, sowie die Therapie aufgeteilt nach Alter und Hormonrezeptorstatus.

	Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
CHT bei N+	13/19	68,4	15/25	60	28/44	63,6	
Davon anthrazyklinhaltiges Schema	13/13	100	15/15	100	28/28	100	
CHT <50Jahre	3/3	100	5/5	100	8/8	100	
CHT 50-69 Jahre	8/8	100	10/12	83,3	18/20	90	
CHT >=70	3/8	37,5	0/8	0	3/16	18,7	
CHT Patientinnen < 70	11/11	100	15/17	88,2	26/28	92,8	
CHT HR +	11/17	64,7	15/24	15/22	26/41	63,4	
CHT HR -	2/2	100	0/1	0/1	2/3	66,6	

Tabelle 33: QI 18 CHT bei N+

6.5.16 Teilnahme an Studien in 2006 und 2007(21)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der Patientinnen, die innerhalb von kontrollierten Studien behandelt wurden.

	Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
2006	0/70	0	2/62	3,2	2/132	1,5	
2007	4/114	3,5	1/84	1,2			

Tabelle 34: QI 21 In Studien behandelte Patientinnen

Von Januar bis März 2008 waren bereits 7 Patientinnen für eine Behandlung innerhalb einer kontrollierten Studie vorgesehen.

6.5.17 Vollständige Angabe des Tumorstadiums (23)

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der Fälle, bei denen vollständige Angaben zum TNM-Stadium, sowie zum Grading und zum Resektionsrand (sofern eine Operation durchgeführt wurde) vorhanden waren. Es zeigt sich, dass für alle Patientinnen ein vollständiges Tumorstadium vorliegt. Die vollständige Dokumentation ist positiv zu bewerten.

Krankenhaus Düren		St. Marien-Hospital		gesamt		Referenzwert
Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
70/70	100	62/62	100	132/132	100	>60% DMP

Tabelle 35: QI 23 vollständiges Tumorstadium

6.5.18 Vorstellung in der Tumorkonferenz

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der Fälle, die in einer präoperativen oder postoperativen Tumorkonferenz besprochen wurden.

In der präoperativen Tumorkonferenz sollten lt. Fachgesellschaften (Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Gesellschaft für Senologie) insbesondere Patientinnen mit ausgedehnten DCIS, Grenzsituationen für die brusterhaltende Therapie, sowie eine ggf. neoadjuvante Therapie besprochen werden. Im weiteren werden Fälle diskutiert bei Nichtkorrelation der Bildgebung und der gegebenen Histologie (Histologie: benigne, Bildgebung: malignomverdächtig). Ein Mindestumfang ist nicht definiert.

In der postoperativen Tumorkonferenz sollten langfristig möglichst alle Fälle besprochen werden. Die umfassende Vorstellung der Fälle in der Tumorkonferenz ist positiv zu bewerten.

	Krankenhaus Düren		St. Marien- Hospital		gesamt		Referenzwert
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Präoperativ	52/70	74,2	42/62	67,7	94/132	71,2	
Postoperativ	63/64	98,4	59/59	100	122/123	99,2	>90% DKG, DGS

Tabelle 36: Vorstellung in der Tumorkonferenz

6.5.19 Bewertung der Qualitätsindikatoren

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems des Brustzentrums Düren konnte das Hauptziel der Steigerung der Anzahl der zu behandelnden Patientinnen mit Mammakarzinom erreicht werden.

Die Zusammenführung und Optimierung der interdisziplinären Arbeit beider Standorte hat sowohl zur Stärkung des einzelnen als auch des Gesamtgefüge beigetragen.

Die Dokumentation und Auswertung der Kennzahlen zur Messung der Qualitätsziele liegt in der Regel über den vorgegebenen Referenzbereichen. Dort, wo Leitlinien nicht ganz eingehalten wurden, ist dies aus der Einzelfallanalyse begründbar. Diese gute Ausgangssituation ist durch die schon langjährige vorbestehende Entwicklung zum Brustzentrum zu erklären

Die im Brustzentrum etablierte Doppeldokumentation der Patientinnendaten in einer umfassenden Exceltabelle und den verpflichtenden BQS-Bögen wird in naher Zukunft überprüft. Die erneuerten BQS-Bögen werden im Hinblick auf die aktuellen und zukünftigen Qualitätsindikatoren gesichtet.

Eine neue Software zur zeitnahen Auswertung der Qualitätsindikatoren wird die Wertigkeit dieses System verbessern

6.6 Vergleich zwischen den Ergebnissen der BQS unseren eigenen internen Qualitätsdaten 2006

Qualitätsindikator	Krankenhaus	Ergebnis BQS	Ergebnis laut interner Qualitätsdaten	Referenzbereich
QI 1 Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	ST. MH	5/37	Keine Angaben	
	KH DN	3/6	Keine Angaben	
QI 2 Postoperatives Präparat-röntgen	ST. MH	13/13	10/10	≥95%
	KH DN	2/2	4/4	
QI 3 Hormonrezeptoranalyse	ST. MH	52/56	62/62	≥95%
	KH DN	62/62	69/70	
QI 5 Angabe Sicherheitsabstand bei BET	ST. MH	31/35	40/40	≥95%
	KH DN	49/49	50/50	
QI 5 Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	ST. MH	19/21	15/15	≥95%
	KH DN	7/7	12/12	
QI 6 Axilladissektion bei DCIS oder papillärem in situ Karzinom	ST. MH	1/7	2/4	≤19,8%
	KH DN	0/4	1/2	
QI 7 Axilladissektion oder SNB bei invasivem Karzinom	ST. MH	48/56	53/55	≥76,0%
	KH DN	54/58	58/62	
QI 8 Mehr als 10 LK bei Axilladissektion	ST. MH	27/29	36/38	≥95%
	KH DN	26/26	26/26	

Qualitätsindikator	Krankenhaus	Ergebnis BQS	Ergebnis laut interner Qualitätsdaten	Referenzbereich
QI 9 Indikation zur BET bei T1/2	ST. MH	26/31	39/48	>=60%
	KH DN	28/28	49/57	<=85%
QI 10 Meldung ans Krebsregister	ST. MH	34/63	alle	>=95%
	KH DN	66/67	alle	
QI 11 Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und OP-Datum	ST. MH	18,5	Keine Angaben	>=6
	KH DN	11,5	Keine Angaben	<=18

Tabelle 37: Vergleich BQS – interne Qualitätsdaten

Diese Tabelle verdeutlicht, dass es Abweichungen zwischen den Daten der BQS und den Qualitätsdaten des Brustzentrums Düren gibt.

Die QS- med Software bietet die Möglichkeit, Daten in Form einer Exceltabelle auszugeben. Deshalb gibt es Überlegungen, auf die Doppeldokumentation zu verzichten und die BQS-Daten für die interne Qualitätskontrolle zu nutzen. Dafür wäre es allerdings notwendig, die Qualität der Dateneingabe zu erhöhen.

6.7 Audits

Als Audit (von lat. "Anhörung") werden allgemein Untersuchungsverfahren bezeichnet, die dazu dienen, Prozessabläufe hinsichtlich der Erfüllung von Anforderungen und Richtlinien zu bewerten wie z.B. eines Anforderungskataloges für die Zertifizierung oder die Leitlinien/Richtlinien der Fachgesellschaften.

6.7.1 Ergebnisse des Audits durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe

Am 18./19.4.2007 führten der Systemauditor Dr. med. Bücken-Nott sowie der Fachauditor Dr. med. Wiebringhaus das Erstaudit im Zertifizierungsverfahren der Ärztekammer Westfalen-Lippe durch. Es wurden hierbei keine Hauptabweichungen festgestellt. Die Nebenabweichungen konnten mit dem Nachreichen von Dokumenten zur Zufriedenheit der Ärztekammer Westfalen-Lippe erfüllt werden.

Die feierliche Zertifikatsübergabe fand am 12.9.2007 im Ratssaal der Stadt Düren durch die Ärztekammer statt.

6.7.2 Interne Audits

Der Vorstand des Brustzentrums Düren legt die durchzuführenden jährlichen internen Audits fest. Die internen Audits werden von den Qualitätsbeauftragten durchgeführt. Schwerpunkte der internen Audits im Jahre 2007 waren die Organisation, der Ablauf und die Dokumentation der Tumorkonferenz, die Patientenaufklärung, Umgang mit Präparaten und Schnellschnitten, Überprüfung der Dokumentation in der Patientenakte auf Vollständigkeit, Bekanntheitsgrad des Leitbildes und des Fortbildungsplanes sowie die Zufriedenheit mit der allgemeinen Informationspolitik des Brustzentrums Düren.

Auditiert wurden die beiden OP-Standorte mit ihren Ambulanzen, Stationen und OP-Mitarbeitern sowie die Kernleister.

Die benannten Verbesserungspotentiale aus Sicht der Mitarbeiter wurden dem Vorstand als Bericht vorgelegt, Aufträge wurden erteilt.

So wurde z.B. angeregt, dass die Dokumentation und Anmeldung von Patientinnen zur Tumorkonferenz verbessert werden soll, das Anmeldeformular wurde zwischenzeitlich überarbeitet.

Damit alle Kernleister an der Tumorkonferenz ohne große organisatorische Hürden teilnehmen können, wurde die festgelegte Uhrzeit für die Tumorkonferenz verlegt.

Für radiologische Fremdaufnahmen der Mamma wurden zur schnelleren Auffindbarkeit farbige Mappen angeschafft.

Prozesse der Pathologie und Strahlentherapie, die im Qualitätsmanagementhandbuch beschrieben sind, mussten aufgrund des internen Audits überarbeitet werden.

Damit die Patientin des Brustzentrums Düren die erforderlichen Behandlungsbefunde vor der Entlassung erhält, wurde eine Checkliste zur Übergabe von Befunden an die Patientin vor der Entlassung OP-Standort übergreifend erstellt.

7 Tumorkonferenz

Das wichtigste Gremium im Brustzentrum für eine optimale und individuelle Patientinnenversorgung ist die Tumorkonferenz. Die Tumorkonferenz ist unterteilt in eine präoperative und postoperative Konferenz an der die Operateure, Onkologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Radiologen und die Netzkoordinatorin sowie Niedergelassene Ärzte und Mitarbeiter aus dem Pflegedienst - je nach Thema, teilnehmen.

Seit dem 18. Oktober 2006 findet die Tumorkonferenz für das Brustzentrum Düren im Wechsel an den beiden OP-Standorten in Düren statt. Die niedergelassenen Kollegen wurden darüber informiert und ausdrücklich eingeladen, zur Konferenz zu kommen und auch eigene Patientinnen vorzustellen. Diese Möglichkeit wurde bisher von 2 Kollegen genutzt.

Ferner wurde eine Fortbildungsreihe im Rahmen der Tumorkonferenz mit 6 Terminen im Jahr initialisiert, bei denen die leitenden Ärzte der verschiedenen im Brustzentrum vertretenen Fachrichtungen über interessante und neue Aspekte ihres jeweiligen Fachgebietes referieren.

2007 fanden 51 Tumorkonferenzen statt, es konnten 48 Anwesenheitslisten ausgewertet werden.

Die Tumorkonferenz hatte durchschnittlich 8 (5-12) Teilnehmer.

Die folgende Tabelle zeigt, welche Fachrichtungen wie häufig an der Tumorkonferenz teilgenommen haben. Ausgewertet wurden die Anwesenheitslisten von 48 Konferenzen vom 3.1.07 bis 28.12.07.

	Teilnahme		Teilnahme
Gyn KH DN	47	Nuklearmedizin	3
Gyn St. MH	46	Radiologie	14
Onkologie	46	Radiologe anwesend (entweder Rad oder Nuk)	17
Pathologie	39	Netzkoordinatorin	46
Strahlentherapie	40	Niedergelassene	12

Tabelle 38: Teilnahme Tumorkonferenz

8 Wissenschaft und Evaluation

8.1 Studien

Beide OP-Standorte sind von der GBG als Studienzentrum akzeptiert worden und werden sich zunächst an der NNBS3 Studie beteiligen. Das Krankenhaus Düren ist außerdem Standort für die GAIN- Studie.

9 Öffentlichkeitsarbeit

Das Brustzentrum Düren konnte sich durch einige Fortbildungen vor allem gegenüber der örtlichen Ärzteschaft darstellen. Veranstaltungen für Patientinnen sowie einige Zeitungsartikel dienten der Darstellung gegenüber der interessierten Öffentlichkeit.

Folgende Veröffentlichungen in der örtlichen Presse trugen im Jahr 2007 zur Darstellung des Brustzentrums Düren in der Öffentlichkeit bei.

Datum	Thema
08.01.2007	Anschaffung eines neuen Ultraschallsystems in der gynäkologischen Abteilung des ST. MH
13.02.2007	Ankündigung Gesundheitstraining nach Simonton
13.03.2007	Ankündigung Vortrag Dr. med. Paas: „Die Brust- schön oder gefährlich?“, am Folgetag ausführlicher Bericht
25.04.2007	Anschaffung eines Linearbeschleunigers im Krankenhaus Düren
02.05.2007	Ankündigung Gesundheitstraining nach Simonton
10.07.2007	Ankündigung Gesundheitstraining nach Simonton
22.08.2007	Anschaffung eines Loradisches zur stereotaktischen Vakuumbiopsie der Mamma
14.09.2007	Zertifikatsübergabe durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe
24.09.2007	Ankündigung Gesundheitstraining nach Simonton
15.12.07	Bericht einer Patientin über die Erkrankung und Behandlung im Brustzentrum Düren

Tabelle 39: Presseveröffentlichungen 2007

10 Bewertung des Vorstandes zur Entwicklung des Brustzentrums Düren

Am Op-Standort Krankenhaus Düren trat Dr. med. Ludger Paas am 1.12.06 seine neue Stelle als Chefarzt an. Er leitete eine personelle und organisatorische Umgestaltung der Abteilung ein, um die Behandlungsqualität in allen Bereichen, insbesondere in der Therapie des Mammakarzinoms weiter zu optimieren.

Im Jahr 2007 konnte die Fallzahl von Patientinnen mit primärem Mammakarzinom im Brustzentrum Düren um 50% gesteigert werden. Dieser Umstand beweist den gelungenen Etablierungsbeginn des Brustzentrums Düren. Die Akzeptanz des Brustzentrums durch die niedergelassenen Frauenärzte, Hausärzte und durch die Bevölkerung ist gut. Zur Attraktivität des Brustzentrums tragen auch die verbesserte apparative Ausstattung an beiden Krankenhäusern (mammografisch gesteuerte Vakuumbiopsie, 3D-Sonografie, Kernspinnmammografie) sowie die Einrichtung einer Strahlentherapie am Krankenhaus Düren bei. Das psychoonkologische Screening ist erfolgreich angelaufen und hat eine hohe Akzeptanz bei den Patientinnen.

Die Tumorkonferenz ist ein fester Bestandteil der interdisziplinären Besprechung und Versorgung der Patienten geworden. Die wechselseitige Durchführung an den beiden Standorten ist etabliert und findet ebenfalls breite Akzeptanz. Die Uhrzeit der Tumorkonferenz wurde so verändert, dass mittlerweile alle Berufsgruppen relativ problemlos daran teilnehmen können. Die hohen Teilnahmefrequenzen der verschiedenen Fachdisziplinen belegen dies.

Die hohe fachliche Qualität der Behandlung wird dadurch dokumentiert, dass das Brustzentrum Düren in fast allen klinischen Qualitätsindikatoren das innerhalb der geforderten Referenzbereiche lag, bei Ausnahmen war dies im Einzelfall begründet.

In der Patientinnenbefragung wurde die hohe Zufriedenheit unserer Patientinnen bestätigt.

Die weitere Entwicklung des Brustzentrums Düren wird aufgrund der erzielten Anfangserfolge als sehr positiv angesehen. Allerdings ist das Brustzentrum Düren darauf angewiesen, zur Erhöhung der Fallzahl und damit zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung Patientinnen aus den Regionen anderer Brustzentren zu akquirieren. Der Kreis Düren hat etwa 250.000 Einwohner, davon ca. 135.000 Frauen.

Bei einer Inzidenz von 130 Fällen bei 100.000 Frauen sind somit maximal 170 – 180 Mammakarzinomen pro Jahr im Kreis Düren zu erwarten. Damit könnte das Brustzentrum Düren die geforderten Fallzahlen nicht erfüllen. Es muss daher unser Bestreben sein, durch adäquate medizinische Tätigkeit unter Einhaltung aller Gesichtspunkte des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung, durch Fortbildungen, Veranstaltungen für externe Ärzte und für Laien das Brustzentrum erfolgreich zu bewerben.

11 Zielsetzungen 2008

Das Brustzentrum Düren verfolgt im Jahr 2008 folgende Ziele:

- Der erste Schritt zur Anerkennung als Brustzentrum durch die Ärztekammer Westfalen wurde mit dem ersten Audit erfolgreich abgeschlossen. Unser Ziel bleibt natürlich die volle Anerkennung nach Ablauf von insgesamt 3 Jahren. Dafür streben wir an, alle Voraussetzungen zu erfüllen.
- Das Brustzentrum Düren wird in der Region als eine wichtige und bekannte Institution wahrgenommen. Diese Stellung möchten wir weiter ausbauen, auch um die geforderten Operationszahlen zu erreichen.
- Beide OP-Standorte des Brustzentrums Düren erreichen bei fast allen klinischen Qualitätsindikatoren die geforderten Referenzbereiche. Lediglich der Anteil der in kontrollierten Studien behandelten Patientinnen ist zu gering. Das Brustzentrum Düren setzt sich das Ziel, 10% aller Patientinnen innerhalb kontrollierter Studien zu behandeln.
- Wir möchten, dass die Patientinnen sich bei uns sicher und wohl fühlen und alle Informationen bekommen, die sie zur Verarbeitung ihrer Erkrankung benötigen. Wir möchten unsere Zufriedenheitswerte in der Patientinnenbefragung auf hohem Niveau halten oder steigern.
- Das Brustzentrum Düren ist für nachwachsende Ärzte eine wichtige Weiterbildungsinstanz. Auch die operative senologische Ausbildung, die nach der Facharztweiterbildung erfolgt, soll am Brustzentrum Düren stattfinden

12 Verzeichnisse

12.1 Abkürzungsverzeichnis

Äk	Ärztchammer
Adj.	Adjuvant
AG	Arbeitsgruppe
BET	Brusterhaltende Therapie
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
CHT	Chemotherapie
CR	Komplettremission
DCIS	Ductales Carcinoma in Situ
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
DMP	Disease-Management-Programm
ER/PR	Östrogenrezeptor/ Progesteronrezeptor
EBZ	Euregio- Brust-Zentrum
GBG	German Breast Group
HT	Hormontherapie
LK	Lymphknoten
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein Westfalen
MRT	Magnetresonanztomografie
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NC	No Change, Erkrankung unverändert
Neoadj.	neoadjuvant
NRW	Nordrhein Westfalen
NUK	Nuklearmedizin
PE	Probeentnahme
PR	Partialremission
QI	Qualitätsindikator
QM	Qualitätsmanager, Qualitätsmanagerin
QM- Handbuch	Qualitätsmanagementhandbuch
S3-LL	S3 Leitlinien
SNB	Sentinel Node Biopsie

12.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Organigramm des Brustzentrums Düren	6
Abbildung 2:	Grafik Aufbau Brustzentrum Düren.....	7
Abbildung 3:	Mittelwert Brustzentrum Düren im Vergleich zum Mittelwert aller Brustzentren in NRW	18
Abbildung 4:	Abbildung: Mittelwerte des Brustzentrums Düren im Jahresvergleich .	19

12.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl und Qualifikation neuer Mitarbeiter am Krankenhaus Düren	8
Tabelle 2:	Fortbildungsveranstaltungen 2007	10
Tabelle 3:	Angebote für Patientinnen, Angehörige und gesunde Frauen.....	11
Tabelle 4:	Ergebnisse der Fragebögen zum Hornheider Screening	12
Tabelle 5:	Arbeitsgruppen und interne Qualitätszirkel.....	14
Tabelle 6:	Fallzahlentwicklung Brustzentrum Düren 2003-2007	20
Tabelle 7:	Herkunftsorte: Primäre im Brustzentrum behandelte Mammakarzinome und DCIS im Kreis Düren und angrenzenden Kommunen (<i>kursiv</i>) 2003-2007	21
Tabelle 8:	Mammografien 2006	22
Tabelle 9:	Nuklearmedizinische Untersuchungen 2006	22
Tabelle 10:	Auflistung Histologie mit der Diagnose Mammakarzinom, Zytologie und Schnellschnitte 2006.....	23
Tabelle 11:	präoperative Diagnosesicherung 2006.....	24
Tabelle 12:	OP-Methoden Definitiveingriffe.....	25
Tabelle 13:	Eingriffe pro Operateur 2006 /2007	26
Tabelle 14:	Eingriffe pro Operateur 2006 /2007	26
Tabelle 15:	durchgeführte Chemotherapien 2006.....	27
Tabelle 16:	empfohlene Hormontherapien 2006	28
Tabelle 17:	Radiatio 2006	28
Tabelle 18:	Übersicht primäre Mammakarzinome des Brustzentrums Düren 2006 ...	29
Tabelle 19:	QI 1: Präoperative Diagnose	29

Tabelle 20:	QI 2 BET.....	30
Tabelle 21:	QI 3 adäquate Axilladisektion Eingriffe pro Operateur 2006 /2007	30
Tabelle 22:	QI 4 Axilladisektion beim invasivem Mammakarzinom	31
Tabelle 23:	QI 5 Vollständige Tumorresektion	31
Tabelle 24:	QI 6 Zweitoperationen	32
Tabelle 25:	QI 7 postoperative Wundinfekte	32
Tabelle 26:	QI 8 Präparateröntgen.....	33
Tabelle 27:	QI 9 Hormonrezeptorstatus	33
Tabelle 28:	QI 10 Angabe zum Sicherheitsabstand	34
Tabelle 29:	QI 11 Bestrahlung bei BET.....	34
Tabelle 30:	QI 12 Bestrahlung bei Mastektomie	35
Tabelle 31:	QI 13 antihormonelle Therapie	35
Tabelle 32:	QI 17 adjuvante Chemotherapie bei negativen Hormonrezeptoren.....	36
Tabelle 33:	QI 18 CHT bei N+	37
Tabelle 34:	QI 21 In Studien behandelte Patientinnen	38
Tabelle 35:	QI 23 vollständiges Tumorstadium	38
Tabelle 36:	Vorstellung in der Tumorkonferenz	39
Tabelle 37:	Vergleich BQS – interne Qualitätsdaten.....	42
Tabelle 38:	Teilnahme Tumorkonferenz.....	45
Tabelle 39:	Presseveröffentlichungen 2007	46