

Inhalt:

- Vorbemerkung
- 1 Erste Ergebnisse der poststationären Patientenbefragungen
- 2 Neue Intensivstation
- 3 Neue S3-Leitlinie
- 4 Termine des DZG

Schwerpunktthema:
Patientenzufriedenheit
6 und 12 Monate nach
Entlassung

Vorbemerkung

Anfang 2009 hat das Johanniter Krankenhaus Geesthacht mit anderen Kooperationspartnern zusammen das **DarmZentrum Geesthacht (DZG)** gegründet.

Für eine systematische Weiterentwicklung des **DZG** ist 2011 begonnen worden, ein Netzwerkmanagement sukzessive zu etablieren. Hierzu ist eine entsprechende Konzeption mit einer detaillierten Zielorientierung erstellt worden.

Zu den **Globalzielen** des DZG gehören danach:

- Förderung und kontinuierliche Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung.
- Durchführung einer qualitätsgesicherten Darmkrebsbehandlung.
- Sicherstellung der Patientenorientierung.

1 Erste Ergebnisse der poststationären kontinuierlichen Patientenbefragungen

Hintergrund

Gerade im Hinblick auf die Überprüfung der Zielvorgabe „Sicherstellung der Patientenorientierung“ hat die Beurteilung der Qualität der Behandlung und Betreuung aus Sicht der Darmkrebspatienten für das **DZG** einen hohen Stellenwert.

Entwicklungsphasen des DZG:

Phase 0: (01/2009 – 01/2011)

Gründung des DarmZentrums Geesthacht (DZG)

Phase 1: (02/2011 – 03/2013)

Beginn der Etablierung eines Netzwerkmanagements für das DZG; hierbei Konzeptionierung des DZG

Phase 2: (ab 04/2013)

Kontinuierliche Weiterentwicklung des DZG im Rahmen des Netzwerkmanagements; Fernziel: Zertifiziertes Darmzentrum

- Förderung und kontinuierliche Verbesserung der Patientenbeteiligung.

Mit dem halbjährlich erscheinenden Newsletter möchte das **DZG** über aktuelle Entwicklungen und Ergebnisse informieren.

Unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Vorlagen des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg / östliches Hamburg wird seit Juli 2011 eine Patientenbefragung zum Zeitpunkt der Entlassung durchgeführt worden. Über die Ergebnisse der Pretestphase im Zeitraum 07/11 bis 12/12

ist im 1. Newsletter des DZG berichtet worden.

Im Zuge der sektorenübergreifenden Betrachtung der Behandlung von Patienten mit Darmkrebs ist aber auch die „Zeit nach der Krankenhausbehandlung“ für die Verantwortlichen des DZG von besonderem Interesse.

Aus diesem Grund hat das DZG zu Beginn des Jahres 2013 auch die Befragungen zu zwei Zeitpunkten nach der Krankenhausbehandlung eingeführt, um insbesondere - zu den jeweiligen poststationären Zeitpunkten „6 Monate nach Entlassung“ und „12 Monate nach Entlassung“- zu prüfen, welche Probleme nach der Krankenhausbehandlung auftraten, inwieweit die weiterführenden Therapie- und Nachsorgemaßnahmen von den Patienten entsprechend der Planung wahrgenommen bzw. auch

empfundene worden sind.

Vorrangige Zielsetzung der kontinuierlichen **poststationären** Patientenbefragungen ist:

1. Kontinuierliche Beurteilung der Patientenzufriedenheit im Hinblick auf den Zeitraum 6 Monate und 12 Monate nach der Entlassung
2. Gewinnung von Informationen über Problembereiche aus der Sicht der Patienten, für die es sinnvoll und zweckmäßig ist, mit methodischen Werkzeugen des Qualitätsmanagements sektorenübergreifend Verbesserungen/Veränderungen systematisch herbeizuführen.
3. Förderung der Zusammenarbeit der am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Leistungserbringer

Ausgewählte Ergebnisse

In der **Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes** kommen die aufgrund ihrer Darmkrebserkrankung im DZG operierten Patientinnen und Patienten durchaus zu unterschiedlichen Einschätzungen zu den Befragungszeitpunkten (siehe Tabelle 1.1)

Tabelle 1.1: Bewertung des derzeitigen Gesundheitszustandes

	6 Monate nach Entlassung	12 Monate nach Entlassung
Ich fühle mich wieder ganz gesund	25,0%	41,7%
Ich bin derzeit beschwerdefrei	25,0%	8,3%
Ich habe derzeit nur geringe Beschwerden	37,5%	25,0%
Ich habe noch einige Beschwerden	0,0%	25,0%
Ich fühle mich immer noch sehr krank	12,5%	0,0%

So bewerten die befragten Patientinnen und Patienten ihren derzeitigen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt „12 Monate nach Entlassung“ positiver als zum Zeitpunkt „6 Monate nach Entlassung“.

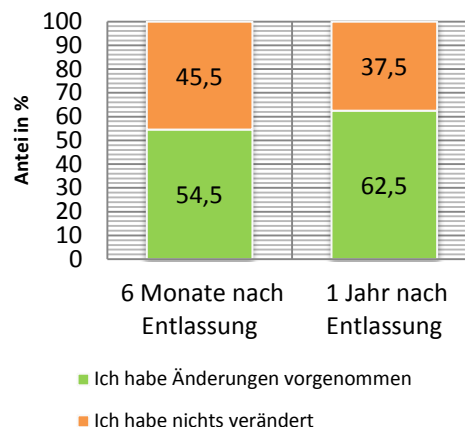


Abbildung 1-1: Änderung der Lebensführung zu verschiedenen Befragungszeitpunkten

Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die **Änderungen an ihrer Lebensführung** vorgenommen haben, nimmt mit der Zeit zu (vgl. Abbildung 1.1) Zu den häufigsten Veränderungen zählen dabei die „Umstellung der Ernährung“ (zu beiden Befragungszeitpunkten je 50% der Befragten), das „Mehr achten auf Körper/Gesundheit“ und der „Versuch, nicht mehr alles so ernst zu nehmen“.

Zu der Eigenverantwortung der Patienten zählt auch die **Teilnahme an den Nachsorgeuntersuchungen**. Gerade im Vergleich zu den Ergebnissen des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg / östliches Hamburg (Bz^{Hzgl/öHH}) sind hier die aufgrund ihrer Darmkrebserkrankung behandelten Patientinnen und Patienten etwas zurückhaltender. So geben 78% der Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt „6 Monate nach Entlassung“ und 71% zum Zeitpunkt „12 Monate nach Entlassung“ an, regelmäßig an den Nachsorgeuntersuchungen teilzunehmen (vgl. Abbildung 1.2). Im Bz^{Hzgl/öHH} liegen diese Raten zu den gleichen Befragungszeitpunkten bei über 90%.

Diejenigen Patientinnen und Patienten, die zu den Nachsorgeuntersuchungen gehen, sehen dies relativ entspannt (siehe Abbildung 1.3).

Lediglich ¼ der befragten Patienten hatten Angst vor einem neuerlichen Befund oder waren schon Tage vor der Untersuchung angespannt.

Sehr positiv bewerten die Patientinnen und Patienten des **DZG** die hinterfragten **Aspekte der Betreuung durch den mit der Nachsorge beauftragten Arzt**, wie es exemplarisch in Abbildung 1.4 dargestellt ist.

Die Antwortkategorien umgerechnet auf einen Scorewert von 1 bis 5 liegen mit einer Ausnahme zwischen 1,00 und 1,43. Lediglich die Möglichkeit, auch über seelische Probleme und Gefühle zu sprechen, wird mit 2,14 schlechter bewertet.

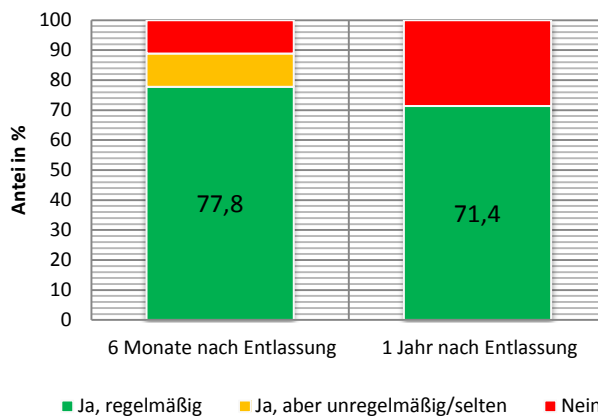


Abbildung 1-2: Teilnahme an Nachsorgeuntersuchung(en) zu verschiedenen Befragungszeitpunkten

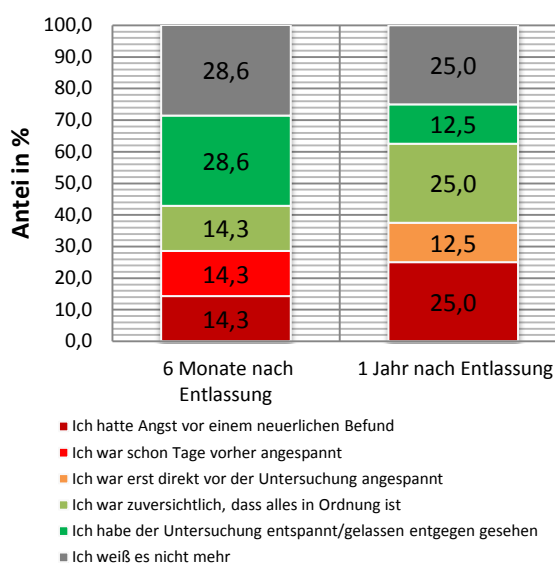


Abbildung 1-3: Gefühlswelt bei der letzten Nachsorgeuntersuchung zu verschiedenen Befragungszeitpunkten

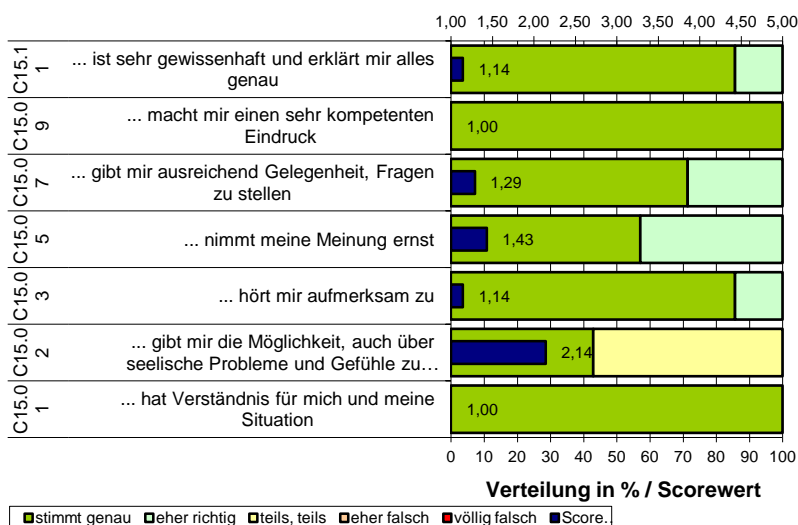


Abbildung 1-4: Ausgewählte Aspekte der Betreuung durch den mit der Nachsorge beauftragten Arzt zum Zeitpunkt 6 Monate nach Entlassung – TEIL A

2 Neue Intensivstation

Nach rund 12 Monaten Bauzeit hat die modernste Intensivstation der Region den Echtbetrieb aufgenommen. „Wir haben die erste Etage in dem Bereich vollständig entkernt und komplett neu aufgebaut“, sagt der Geschäftsführer der Klinik Carsten Schwaab. Auf ca. 380 Quadratmetern ist ein innovatives Konzept umgesetzt worden, das konsequent dem Prinzip der kurzen Wege folgt. Acht Intensiv-Betten, darunter zwei Isolierzimmer, und ein Aufwachraum befinden sich jetzt in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den Operationsälen und den chirurgischen Abteilungen der Klinik. Untergebracht werden die intensivpflichtigen Patienten in geräumigen Einzelzimmern, die genug Platz bieten, um alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten optimal ausschöpfen zu können. Darüber hinaus stehen drei In-



termediate Care-Zimmer mit insgesamt sechs Betten zur Verfügung. Behandelt werden auf der Intensivstation des Johanner-Krankenhauses pro Jahr rund 1500 Patienten.

Dazu gehören auch die über 120 Patienten nach kolorektalen Resektionen. Dabei wird schon auf der ITS das Fast-Track-Konzept mit Mobilisation und Kostenaufbau am OP-Tag begonnen.

3 Neue S3-Leitlinie

Die neue deutsche S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ entstand im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie der AWMF, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und ersetzt die bisherige Leitlinie aus dem Jahr 2008.

Die Leitlinie führt mit den enthaltenen evidenzbasierten Therapieempfehlungen zahlreiche Neuerungen und Präzisierungen bezüglich Diagnostik und Therapie des Kolon- und Rektumkarzinoms ein. Es wurden insbesondere konsentrierte Empfehlungen zur Methodik der Früherkennung, Verfahrenswahl in der präoperativen Diagnostik sowie für den Einsatz interventioneller radiologischer Therapieverfahren ausgesprochen.

Tabelle 23: Programmierte Untersuchungen im Rahmen der Nachsorge bei kolorektalem Karzinom UICC II oder III

Untersuchung	Monate										
	3	6	9	12	15	18	21	24	36	48	60
Anamnese, körp.Untersuch., CEA		X		X		X		X	X	X	X
Koloskopie		X*		X**							X**
Abdomensonografie***		X	X		X			X	X	X	X
Sigmoidoskopie (Rektoskopie)****		X		X		X		X			
Spiralcomputertomografie x	X										
Röntgen Thorax*****				X				X	X	X	X

* wenn keine vollständige Koloskopie präoperativ erfolgt ist bei unauffälligem Befund (kein Adenom, kein Karzinom) nächste Koloskopie nach 5 Jahren
 ** eine Metaanalyse ergab einen Vorteil für ein bildgebendes Verfahren zum Nachweis von Lebermetastasen in der Nachsorge. Aus diesem Grund entschied sich die Expertenkommission, das einfachste und kostengünstigste Verfahren anzuwenden.
 **** nur beim Rektumkarzinom ohne neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie
 ***** nur beim Rektumkarzinom kann jährlich eine Röntgen Thoraxuntersuchung durchgeführt werden.
 x nur beim Rektumkarzinom 3 Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie (Operation bzw. adjuvante Strahlen-/Chemotherapie) als Ausgangsbefund.

Die Leitlinie weist zudem herausgearbeitete Qualitätsindikatoren auf, um mithilfe standardisierter Methoden der Qualitätssicherung patientenrelevante Prozesse zu optimieren.

4 Termine des DZG

Die nächste **Patienten-Informationsveranstaltung** findet voraussichtlich am 20. September 2014 statt.