



Deutscher  
Behindertenrat



BundesArbeitsGemein-  
schaft der PatientInnen-  
stellen und -initiativen



Deutsche  
Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen e. V.

verbraucherzentrale

Bundesverband

**Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss**

# **Ergebnisbericht**

## **Versorgung von Frauen und Männern mit und nach Brustkrebs**

### **Patientenvertretung nach § 140f Gemeinsamer Bundesausschuss**

**Stabsstelle Patientenbeteiligung**

Susanne Teupen

In Kooperation mit der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

November 2014

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	2
2. Methode .....	3
3. Zusammenfassung .....	4
4. Datenerfassung und –auswertung .....	5
4.1 Stichprobe.....	5
4.2 Patientencharakteristika .....	5
4.3 Aufklärung und Information .....	21
4.4 Behandlungsverlauf .....	28
4.5 Nachsorge .....	35
4.6 DMP vs. Nicht-DMP .....	42
4.7 Brustzentrum vs. Nicht-Brustzentrum.....	44
4.8 Deskriptiver Vergleich DMP vs. Brustzentrum .....	45
4.9 Deskriptiver Vergleich Land vs. Stadt.....	48
5. Freitextangaben .....	50
6. Abbildungsverzeichnis.....	63
7. Tabellenverzeichnis.....	65

## 1. Einleitung

Im Jahre 2002 wurden die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung der Strukturierten Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten bzw. Disease Management Programmen (DMP) geschaffen. Die DMPs sollen den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker gezielt verbessern. Ziel war es, eine leitlinienentsprechende Versorgung zu etablieren und eine aktive Mitarbeit der Patienten an der Behandlung im Sinne der Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten zu erreichen. Der § 137f und g SGB V regelt die gesetzlichen Grundlagen strukturierter Behandlungsprogramme bei chronischen Kranken.

Anfang 2012 waren rund 4.000 Ärzte bundesweit für die medizinische Umsetzung des DMP Brustkrebs eingeschrieben. Mit ca. 126.260 eingeschriebenen Patientinnen nehmen rund ein Viertel der innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraums für eine Behandlung im Rahmen des DMP in Frage kommenden Patientinnen mit primärem Mammakarzinom, an einem Programm teil.<sup>1</sup>

Das Disease-Management-Programm für Patientinnen mit Brustkrebs unterscheidet sich wesentlich zu anderen DMP-Programmen (Diabetes, KHK, Asthma/COPD), indem die Teilnahmedauer der Patientinnen in der Regel auf 5 Jahre begrenzt ist.

Bei allen übrigen Krankheitsbildern kann der Patient durch sein Verhalten wie die Teilnahme an Schulungen, Präventionsangeboten und regelmäßigen Verlaufskontrollen den Krankheitsverlauf aktiv beeinflussen. Da dies bei der Indikation Brustkrebs nur sehr eingeschränkt möglich ist, gibt es hier keine Schulungsprogramme. Die Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. (FSH) stellte einige grundsätzliche Fragen zur Versorgungssituation des DMP vor dem Hintergrund gefundener Veränderungen im Versorgungssystem.

Um die Situation zu erfassen, wurde von August 2012 bis Februar 2013, mit finanzieller Unterstützung des G-BA, eine Befragung (FSH und Patientenvertretung nach § 140f SGB V) bei Patientinnen<sup>2</sup>, die nach 1998 an Brustkrebs erkrankt sind durch die Stabsstelle Patientenbeteiligung, durchgeführt. Erfasst werden sollten Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der Aspekte Aufklärung, Information, Behandlung, sowie Aspekte der Nachsorge. Der vorliegende Abschlussbericht beschreibt die Methode und die Ergebnisse der Befragung.

---

<sup>1</sup> Stand: 31. Dezember 2012; <http://www.bundesversicherungsamt.de/neitere-themen/disease-management-programme/zulassung-disease-management-programme-dmp.html#c207>

<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht die weibliche Sprachform verwendet, um Angaben zu den Befragungsteilnehmerinnen zu machen. Gemeint sind dabei aber immer sowohl die Teilnehmerinnen als auch die Teilnehmer der Befragung.

## 2. Methode

Um die relevanten Aspekte der Versorgung zu identifizieren wurde eine Fokusgruppe mit betroffenen Frauen durchgeführt, mit dem Ziel, die Versorgungssituation aus der Patientensperspektive zu erfassen, die Qualität der Versorgung von Brustkrebspatienten abzubilden, oder sie möglicherweise aus einem neuen Blickwinkel zu sehen und eine Verbesserung in bestimmten Bereichen abzubilden. Die Ergebnisse flossen in die Konstruktion des Fragebogens ein. Der Aufbau des Fragebogens orientiert sich an Fragen der Aufklärung und Informationsweitergabe, dem Behandlungsverlauf und der Einbindung der Patientinnen sowie der Nachsorge. Ein angeschlossener Prätest durch betroffene Frauen im Rahmen der Selbsthilfeorganisation bestätigte die Verständlichkeit und Plausibilität der Fragebogenkonstruktion.

Der Zugang konnte durch die bundesweiten Selbsthilfegruppen realisiert werden. Die Befragung wurde in der Zeit vom September 2012 bis Februar 2013 in den bundesweiten Selbsthilfegruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. anonym durchgeführt.

Die Patientenvertretung nach § 140f SGB V hat das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln damit beauftragt, die elektronische Datenerfassung und Auswertung einer anonymen Befragung von Brustkrebspatientinnen vorzunehmen. Der Fragebogen wurde durch das IMVR in eine elektronisch einlesbare Form überführt.

### 3. Zusammenfassung

Bei der Befragung handelt es sich um eine nicht repräsentative Umfrage von betroffenen Frauen und Männern in Kooperation mit der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. zu deren Erfahrungen im Versorgungsalltag. Insgesamt konnten 2048 Fragebögen über die regionalen Selbsthilfegruppen in die Auswertung einbezogen werden. Bei 47% der Befragten lag der Diagnosezeitpunkt über 6 bis 10 Jahre, bzw. ab dem Jahr 2002 oder früher, zurück. Es zeigen sich somit deutliche Unterschiede im zeitlichen Krankheitsverlauf und möglicherweise differierende Erfahrungen im derzeitigen Versorgungsgeschehen. Zum Zeitpunkt der Befragung befinden sich rund 52% der Studienteilnehmerinnen aktuell in Behandlung.

DMP-Teilnehmerinnen fühlten sich mehr in Therapieentscheidungen und in die Planung der Behandlungsschritte eingebunden, hatten häufiger das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in ihrer Sache zusammenarbeiten, erhielten eher Beratung bei krankheitsbedingten Problemen und zeigten sich insgesamt zufriedener mit dem Behandlungsverlauf, als Nicht-Teilnehmerinnen an einem DMP Brustkrebs. Jedoch gaben DMP-Teilnehmerinnen signifikant häufiger an, sehr unter den Nebenwirkungen gelitten zu haben. Bezüglich der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten zeigt sich, dass DMP-Teilnehmerinnen signifikant häufiger Anschluss-Heilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Nachsorgemaßnahmen und psychologische Betreuung in Anspruch nehmen als Nicht-Teilnehmerinnen. Zur Bewertung der Qualität bezüglich einer Versorgung im ländlichen versus städtischen Wohnbereich der Patientinnen ist kein relevanter Unterschied feststellbar.

Betrachtet man die Frage, inwieweit sich die Versorgungsqualität zwischen dem Versorgungsbereich DMP und einer Behandlung in einem Brustzentrum unterscheidet, ergeben sich explorative Unterschiede. Aufgrund der kleinen Gruppe ist hier allerdings nur eine deskriptive Gegenüberstellung möglich.

Auffällig sind jedoch die Häufigkeiten der positiven Angaben bei der Frage nach dem Vorliegen chronischer Erkrankungen, die direkt mit der Krebserkrankung in Verbindung stehen. Insgesamt kreuzten 44% aller Befragten dies mit „ja“ an. Die Freitextangaben zur Konkretisierung verdeutlichen dies noch, denn hier wurden von den Befragten in der Regel mehr als 2 Antworten gegeben. Am häufigsten wurde Fatigue, gefolgt von Lymphödemen genannt.

Zusammenfassend sind Aspekte der Verbesserung der Nachsorge von Folgeerkrankung und Aufklärung (Reha, Rente etc.) besonders häufig genannt worden. Es zeigt sich, dass das DMP Brustkrebs hier besondere Schwerpunkte setzen sollte. Auch mehr Interdisziplinarität zwischen den Versorgungsbereichen bzw. Fachärzten, eine optimierte Nachsorge und psychosoziale Betreuung sind von wesentlicher Bedeutung für die betroffenen Patientinnen.

## 4. Datenerfassung und –auswertung

Die ausgefüllten Fragebögen wurden von den Patientinnen und Gruppenleitungen anonymisiert postalisch an das IMVR geschickt. Die Daten wurden mittels Teleform® (einer Software zur Dateneingabe) gescannt und anschließend qualitätsgesichert ausgewertet. Parallel wurden die Daten der freien Textantworten eingegeben. Die Datenauswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 21.0. Die Ergebnisse werden in Form einer anonymisierten Auswertung dargestellt.

Vorgenommen wurden deskriptive Analysen in Form von Häufigkeitsdarstellungen für die einzelnen Fragebogenitems sowie Gruppenvergleiche mittels Mann-Whitney-U-Tests und Chi-Quadrat-Tests. Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich dabei auf alle bis zum 15.04.2013 im IMVR eingegangenen Fragebögen. Später eingegangene Fragebögen wurden nicht mehr berücksichtigt.

### 4.1 Stichprobe

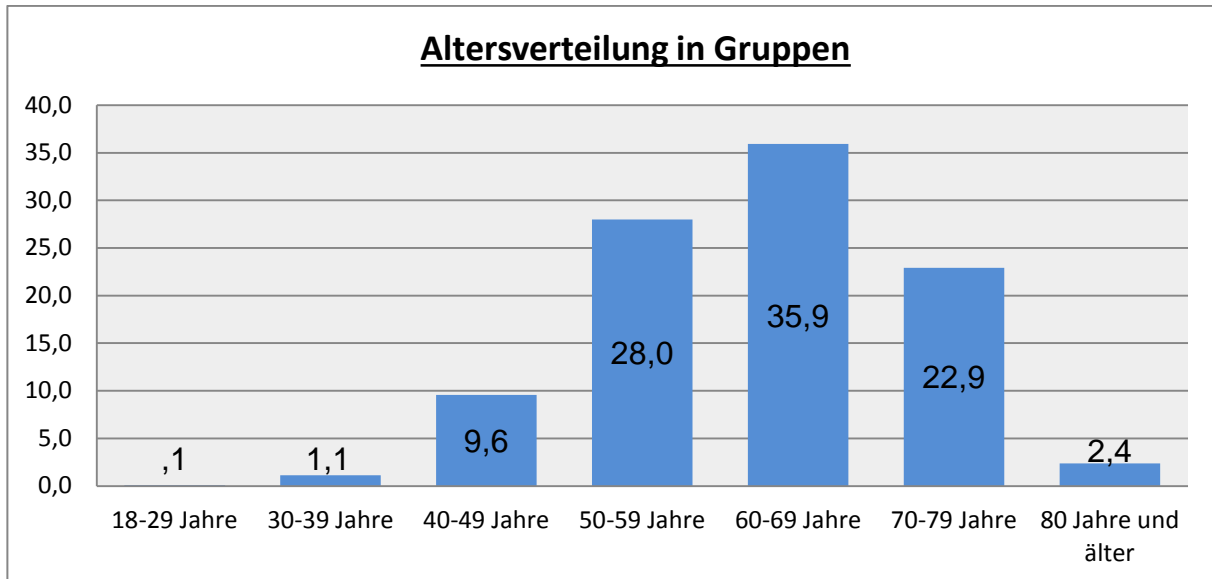
In die Auswertung flossen Daten von insgesamt 2048 Fragebögen ein.

### 4.2 Patientencharakteristika

Die nachfolgenden Tabellen geben Auskunft über einige patientenspezifische Charakteristika wie z.B. das Alter, den Schulabschluss und den Gesundheitszustand. Bezüglich des Alters zeigt sich, dass über die Hälfte der Patientinnen zum Zeitpunkt der Befragung 60 Jahre und älter ist (61%). Die größte Gruppe fällt dabei auf die Patientinnen im Alter zwischen 60 und 69 Jahren (36%) (s. Tab. 1 und Abb. 1).

**Tabelle 1: Altersverteilung der Patienten in % (N)**

Alter in Gruppen	%	N
18 bis 29 Jahre	0,1	2
30 bis 39 Jahre	1,1	23
40 bis 49 Jahre	9,6	195
50 bis 59 Jahre	28,0	570
60 bis 69 Jahre	<b>35,9</b>	732
70 bis 79 Jahre	22,9	467
80 Jahre und älter	2,4	48
Gesamt	100	2.037
Keine Angabe		11



**Abbildung 1: Altersverteilung in Gruppen**

Die Geschlechterverteilung zeigt einen Anteil von 99,1% weiblichen Teilnehmerinnen. 0,9% der Befragten sind männliche Brustkrebspatienten. Aufgrund der geringen Anzahl sind diese in die Auswertung eingeflossen.

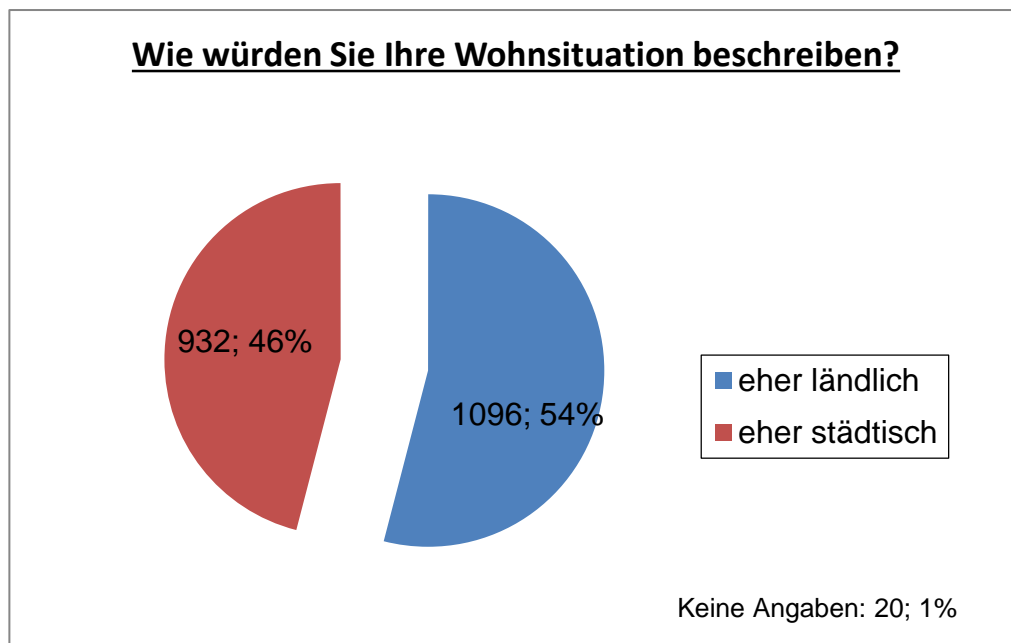
Die beiden Bundesländer, aus denen die meisten Befragten stammen, sind Baden Württemberg und Nordrhein-Westfalen mit jeweils 16%. Auf die restlichen Bundesländer entfallen Prozentzahlen zwischen 0,4% (Berlin) und 11% (Niedersachsen) (s. Tab. 2).

**Tabelle 2: Bundesland in % (N)**

In welchem Bundesland leben Sie?	%	N
Baden Württemberg	16,2	315
Bayern	4,4	85
Berlin	0,4	8
Brandenburg	4,3	84
Bremen	0,3	5
Hamburg	3,6	71
Hessen	7,3	142
Mecklenburg-Vorpommern	5,0	97
Niedersachsen	10,9	213
Nordrhein-Westfalen	16,0	312
Rheinland-Pfalz	8,5	166
Saarland	1,1	22
Sachsen	8,0	156

Sachsen-Anhalt	6,2	121
Schleswig-Holstein	1,2	24
Thüringen	6,4	125
Gesamt	100,0	1.946
Keine Angabe		102

Über die Hälfte der Befragungsteilnehmerinnen (54%) gibt an, eher ländlich zu wohnen. Die restlichen 46% geben an, eher städtisch zu wohnen. (Abb. 2).



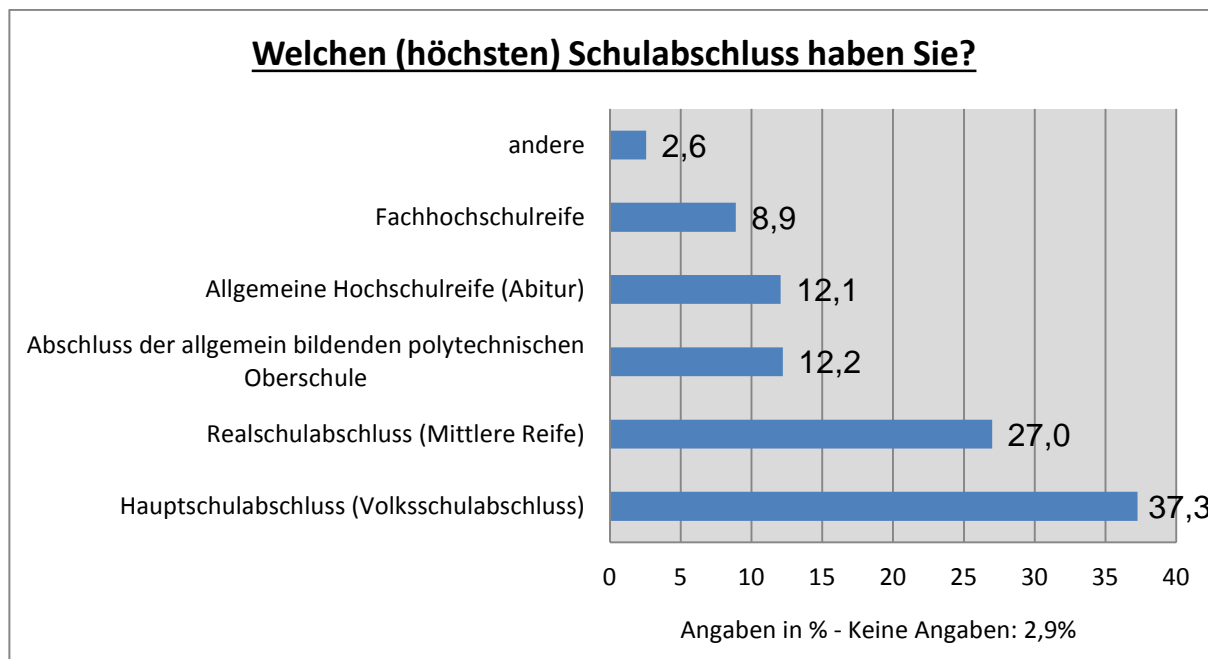
**Abbildung 2: Wohnsituation**

Bezogen auf das den höchsten Schulabschluss gaben 37,3% der Befragten einen Hauptschulabschluss, gefolgt von der Mittleren Reife mit 27%.

Tabelle 3: Schulabschluss in % (N)

Welchen (höchsten) Schulabschluss haben Sie?	%	N
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	<b>37,3</b>	741
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	27,0	537
Abschluss der allgemein bildenden polytechnischen Oberschule (POS) in der ehemaligen DDR	12,2	243
Allgemeine Hochschulreife (Abitur)	12,1	240
Fachhochschulreife	8,9	177
Andere	2,6	51
Gesamt	100	1.989
Keine Angabe		59





**Abbildung 3: Schulabschluss**

Beim Erwerbsstatus zeigt sich erwartungsgemäß, dass die meisten Befragten zum Befragungszeitpunkt nicht oder nicht mehr erwerbstätig sind (67%). Weitere 12% sind in Teilzeit beschäftigt und 9% der Befragten sind voll erwerbstätig (s. Tab. 4). Die meisten Befragten (75%) sind oder waren angestellt beschäftigt (s. Tab. 5).

**Tabelle 4: Erwerbstätigkeit in % (N)**

Sind Sie zurzeit erwerbstätig?	angekreuzt %	N
Voll erwerbstätig	9,2	188
Teilzeitbeschäftigt	12,1	248
Altersteilzeit	1,4	28
Geringfügig erwerbstätig (Mini-Job)	6,0	123
"Ein-Euro-Job" Bezug ALGII	0,1	2
Gelegentlich / unregelmäßig beschäftigt	0,8	16
Berufliche Ausbildung/Lehre	0,1	3
Umschulung	0	0
Freiwilliges soziales Jahr	0,1	2
Mutterschafts-, Erziehungsurlaub Elternzeit, sonstige Beurlaubung	0,3	6
Nicht erwerbstätig (Rentnerin/Pensionärin ohne Nebenverdienst /Studentin/ Arbeitslos/ Vorruhestand)	<b>66,6</b>	1.364
Sonstiges	5	103
Keine Angabe		40

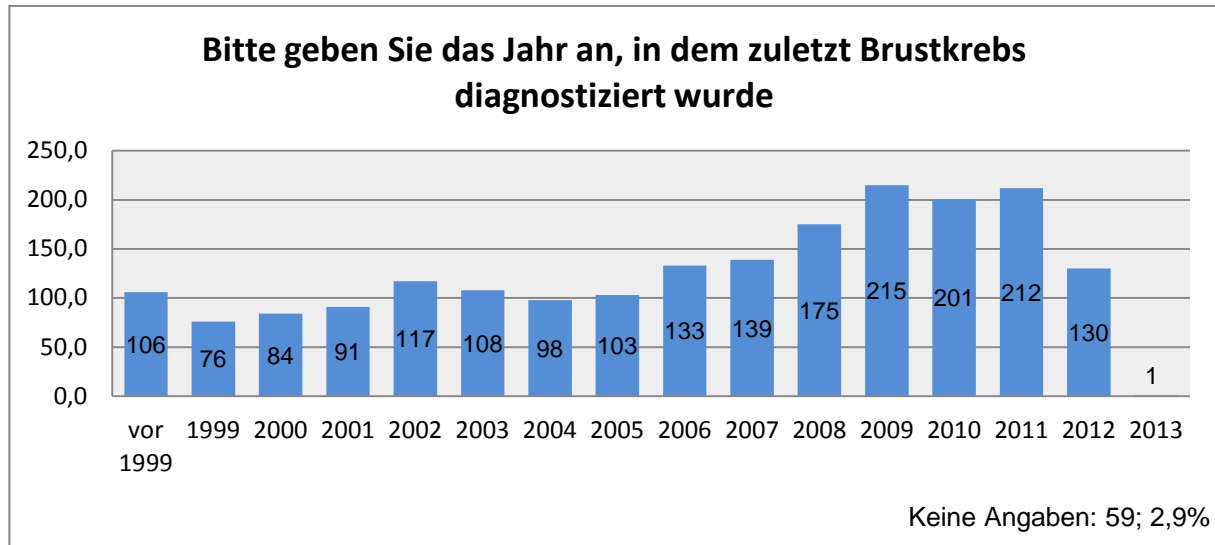
**Tabelle 5: Berufliche Position in % (N)**

<b>Welche berufliche Position nehmen Sie ein/haben Sie eingenommen?</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
ungelernte Arbeiterin	3,4	62
angelernte Arbeiterin	6,4	118
Auszubildende	0,8	15
Angestellte	<b>75,4</b>	<b>1.383</b>
Beamtin (auch: Berufssoldatin, RichterIn)	5,0	91
Produktionsgenossenschaft Handwerk	0,9	16
Freiberuflerin	1,5	28
Selbständige oder Unternehmerin	3,3	61
Mithelfende Familienangehörige	2,6	48
Landwirtin	0,7	12
Gesamt	100,0	1.834
Keine Angabe		214

Der Zeitpunkt der Brustkrebsdiagnose liegt bei 47% der Teilnehmerinnen innerhalb der letzten 5 Jahre. Bei 29% der Befragten liegt die Diagnose zwischen 6 und 10 Jahren zurück. Bei 24% der Teilnehmerinnen wurde die Diagnose im Jahr 2002 oder früher gestellt. Die Angaben zu den einzelnen Jahren finden sich in Tabelle 6 und Abbildung 4.

**Tabelle 6: Jahr der Brustkrebs-Diagnose in % (N)**

Bitte geben Sie das Jahr an, in dem zuletzt Brustkrebs diagnostiziert wurde	%	N
vor 1999	5,3	106
1999	3,8	76
2000	4,2	84
2001	4,6	91
2002	5,9	117
2003	5,4	108
2004	4,9	98
2005	5,2	103
2006	6,7	133
2007	7,0	139
2008	8,8	175
2009	<b>10,8</b>	215
2010	10,1	201
2011	10,7	212
2012	6,5	130
2013	0,1	1
Gesamt	100,0	1.989
Keine Angabe		59



**Abbildung 4: Jahr der Brustkrebs-Diagnose**

44% der Teilnehmerinnen geben an, an chronischen Erkrankungen, wie z.B. Fatigue, zu leiden, die mit der Brustkrebsdiagnose bzw. Therapie in Verbindung stehen (s. Tab. 7 und Abb. 5). 56% der Teilnehmerinnen leiden an weiteren chronischen Erkrankungen (s. Tab. 8 und Abb. 6).

**Tabelle 7: Chronische Erkrankungen in % (N)**

Leiden Sie an chronischen Erkrankungen, die mit Ihrer Krebserkrankung in Verbindung stehen (z.B. Fatigue etc.)?	%	N
Ja	43,5	817
Nein	<b>56,5</b>	1.061
Gesamt	100,0	1.878
Keine Angaben		170

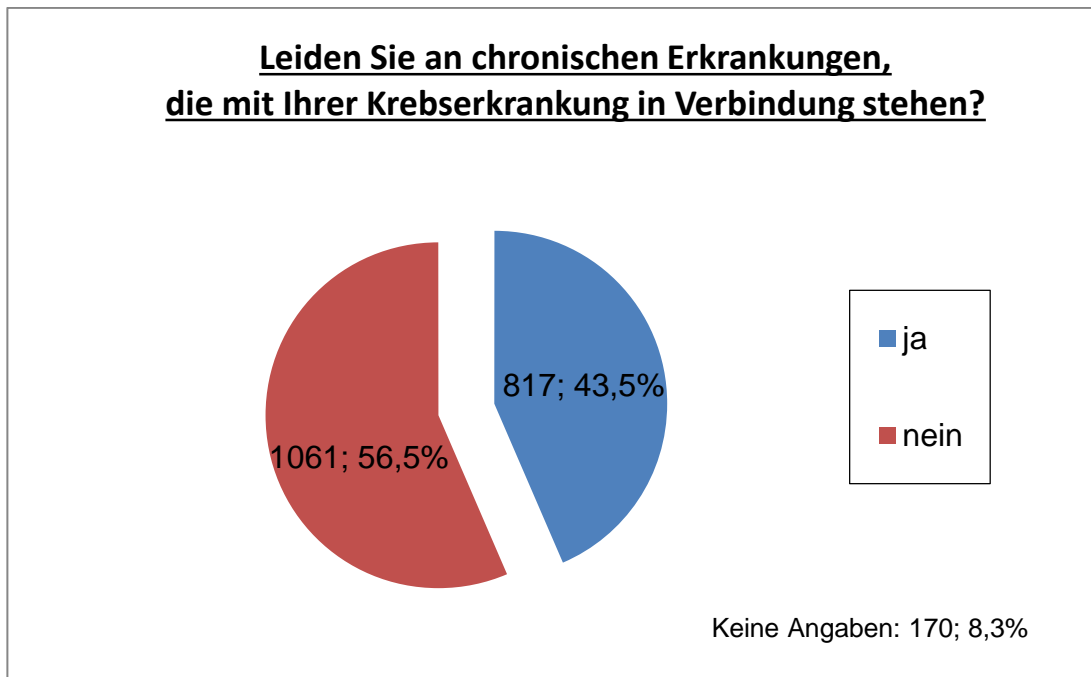
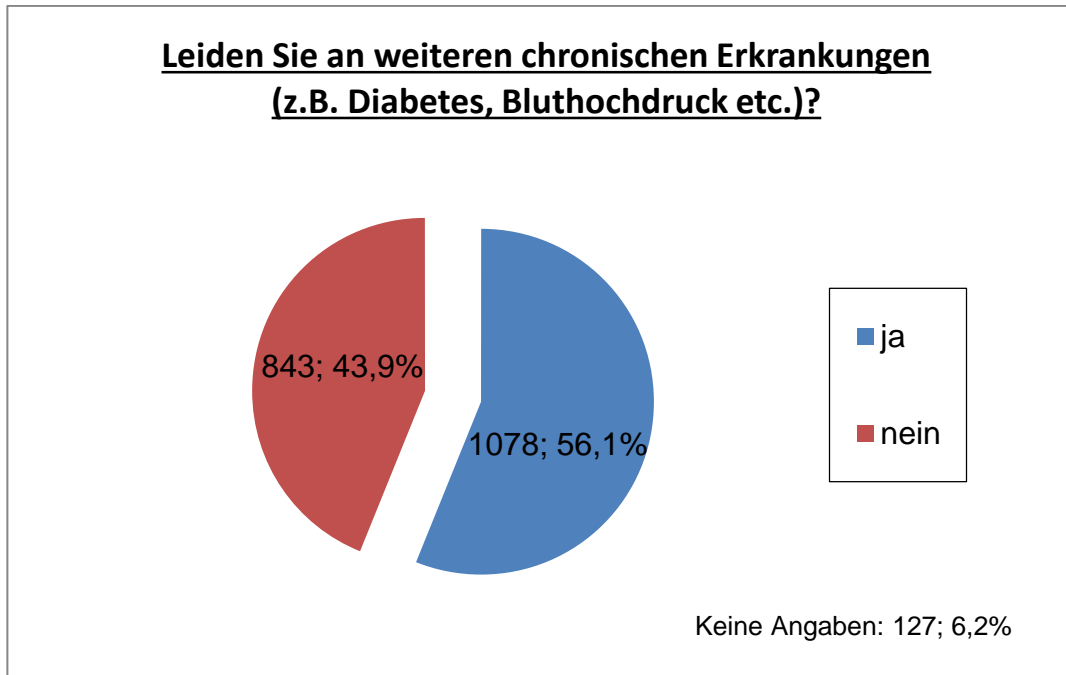


Abbildung 5: Chronische Erkrankungen

Tabelle 8: Weitere chronische Erkrankungen in % (N)

Leiden Sie an weiteren chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Bluthochdruck etc.)?	%	N
Ja	56,1	1.078
Nein	43,9	843
Gesamt	100,0	1.921
Keine Angaben		127



**Abbildung 6: Weitere chronische Erkrankungen**

39% der Befragten nehmen an einem Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs ihrer Krankenversicherung teil (s. Tab. 9 und Abb. 7). Dabei wurde über die Hälfte der Teilnehmerinnen (59%) innerhalb der letzten 5 Jahre in das DMP eingeschlossen (s. Tab. 10 und Abb. 8). Von den Teilnehmerinnen haben lediglich 4% die Teilnahme vorzeitig beendet (s. Tab. 11).

**Tabelle 9: DMP eingeschrieben in % (N)**

Sind Sie im Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs eingeschrieben?	%	N
Ja	38,8	717
Nein	<b>61,2</b>	1.130
Gesamt	100,0	1.847
Keine Angaben		201

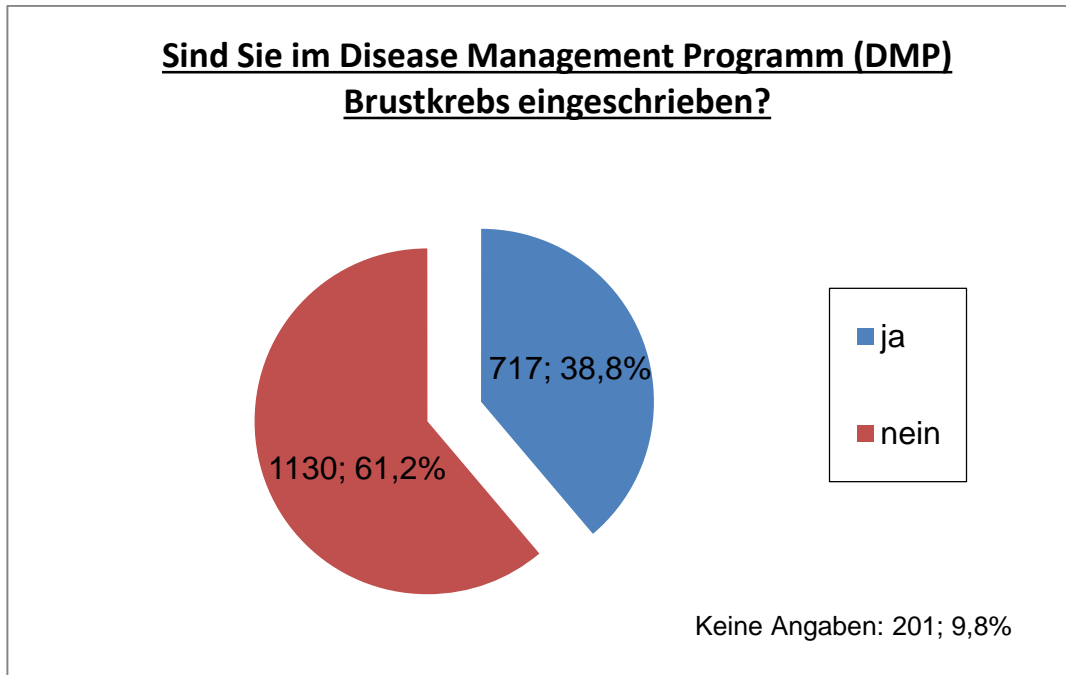


Abbildung 7: DMP eingeschrieben

Tabelle 10: Jahr der DMP-Einschreibung in % (N)

Wenn ja: Seit wann sind Sie im DMP Brustkrebs eingeschrieben?	%	N
Datum vor 2002 angegeben	6,0	40
2002	2,1	14
2003	4,3	29
2004	5,5	37
2005	6,6	44
2006	8,8	59
2007	7,9	53
2008	12,3	82
2009	11,5	77
2010	12,0	80
2011	<b>14,2</b>	95
2012	8,5	57
2013	0,3	2
Gesamt	100,0	669
Keine Angabe		48

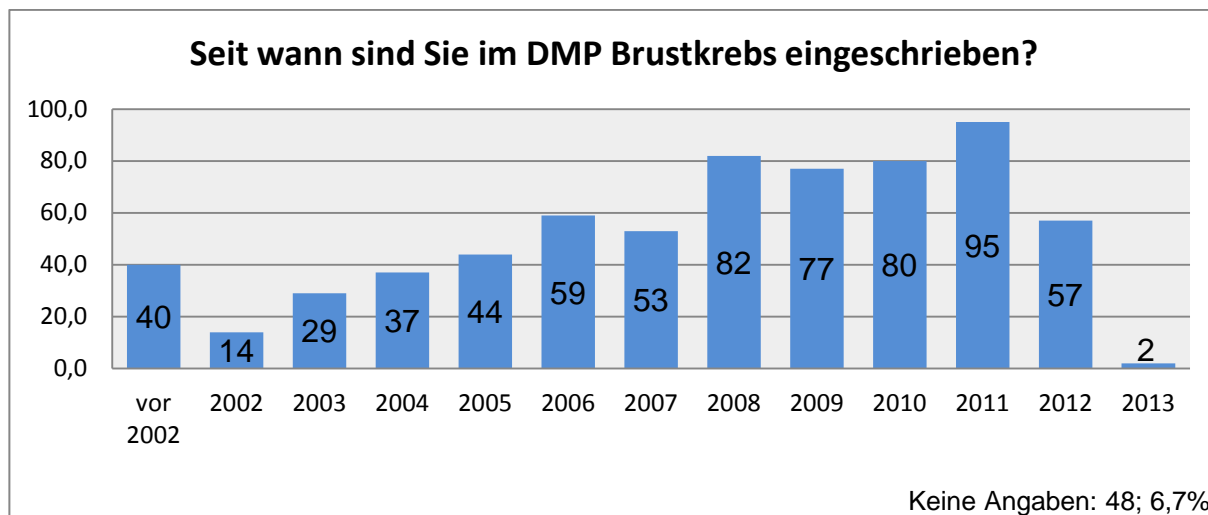


Abbildung 8: Jahr der DMP-Einschreibung

Tabelle 11: DMP Teilnahme vorzeitig beendet in % (N)

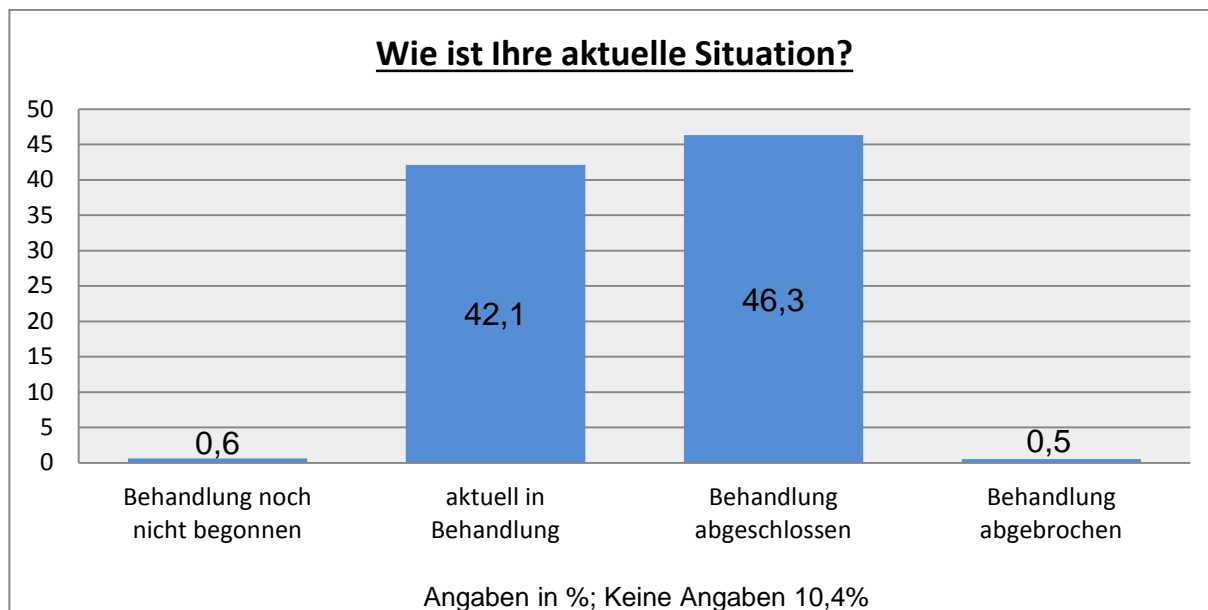
Haben Sie die Teilnahme vorzeitig beendet?	%	N
Ja	4,4	43
Nein	<b>95,6</b>	939
Gesamt	100,0	982
Keine Angaben		1.066

47% der Befragten befinden sich zum Zeitpunkt der Befragung in Behandlung, 52% der Befragten befinden sich nicht mehr in Behandlung (s. Tab. 12 und Abb. 9). Bezüglich der Leistungen bzw. Versorgungsangebote geben 79% der Befragten an, Nachsorge zu kennen. 76% kennen eine Anschluss-Heilbehandlung. 67% geben an, Rehabilitationsmaßnahmen zu kennen und 51% kennen psychologische Betreuung (s. Tab. 13 und Abb. 10). Fragt man die Teilnehmerinnen nach der Inanspruchnahme von Leistungen, so geben 75% an, Nachsorgemaßnahmen in Anspruch genommen zu haben, 66% haben eine Anschluss-Heilbehandlung wahrgenommen und 53% eine Rehabilitationsmaßnahme. Psychologische Betreuungsangebote haben 31% der Befragten wahrgenommen (s. Tab. 14 und Abb. 11).

Tabelle 12: Aktuelle Behandlungssituation in % (N)

Wie ist Ihre aktuelle Situation?	%	N
Behandlung noch nicht begonnen	0,7	13
aktuell in Behandlung	47,0	863
Behandlung abgeschlossen	<b>51,7</b>	949
Behandlung abgebrochen	0,6	11
Gesamt	100,0	1.836
Keine Angabe		212

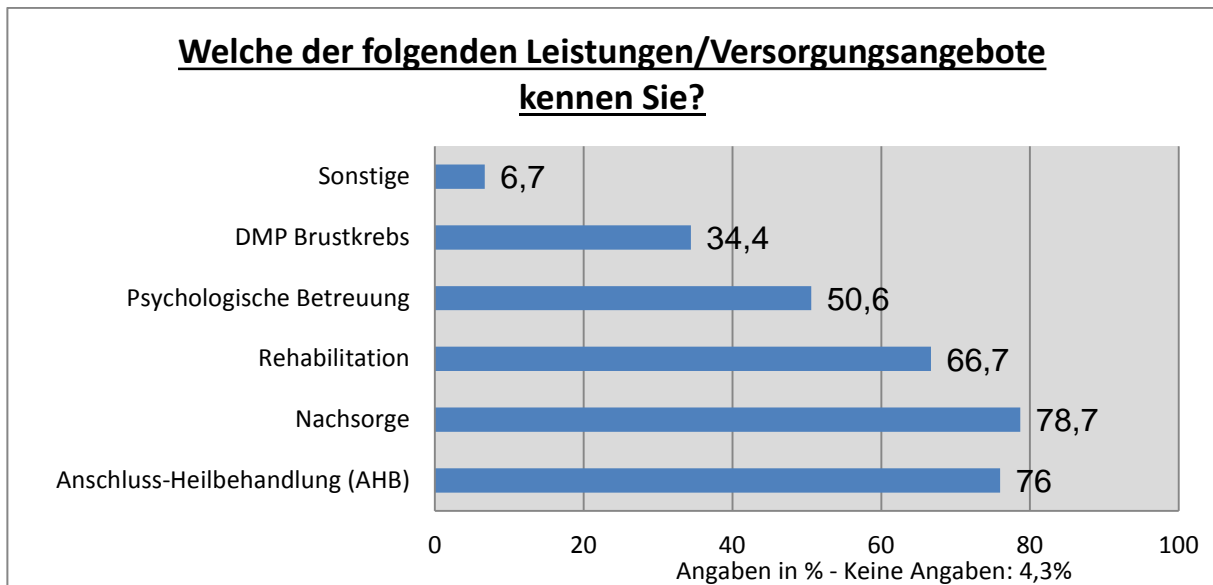




**Abbildung 9: Aktuelle Behandlungssituation**

**Tabelle 13: Leistungen/ Versorgungsangebote in % (N)**

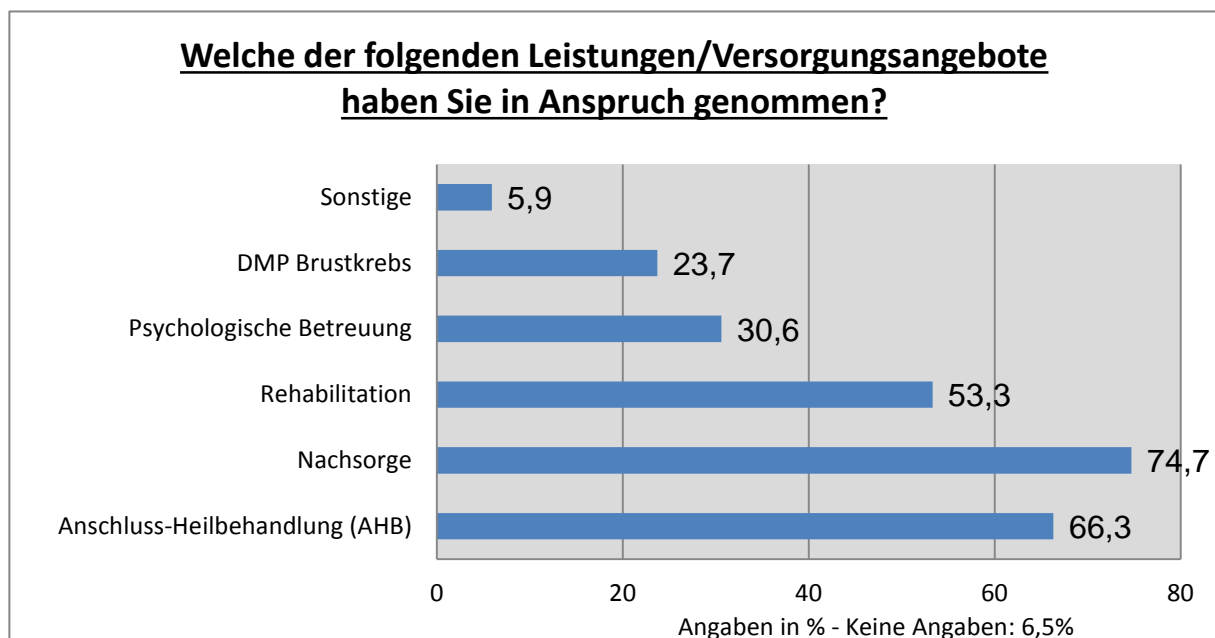
Welche der folgenden Leistungen/ Versorgungsangebote kennen Sie?	angekreuzt %	N
Anschluss-Heilbehandlung (AHB)	76	1.556
Nachsorge	<b>78,7</b>	<b>1.611</b>
Rehabilitation	66,7	1.365
Psychologische Betreuung	50,6	1.037
DMP Brustkrebs	34,4	704
Sonstige	6,7	138
Keine Angabe		88



**Abbildung 10: Leistungen/ Versorgungsangebote**

**Tabelle 14: Leistungen/ Versorgungsangebote in Anspruch genommen in % (N)**

Welche der folgenden Leistungen/ Versorgungsangebote haben Sie in Anspruch genommen?	angekreuzt %	N
Anschluss-Heilbehandlung (AHB)	66,3	1.357
Nachsorge	<b>74,7</b>	<b>1.529</b>
Rehabilitation	53,3	1.092
Psychologische Betreuung	30,6	627
DMP Brustkrebs	23,7	485
Sonstige	5,9	120
Keine Angabe		134

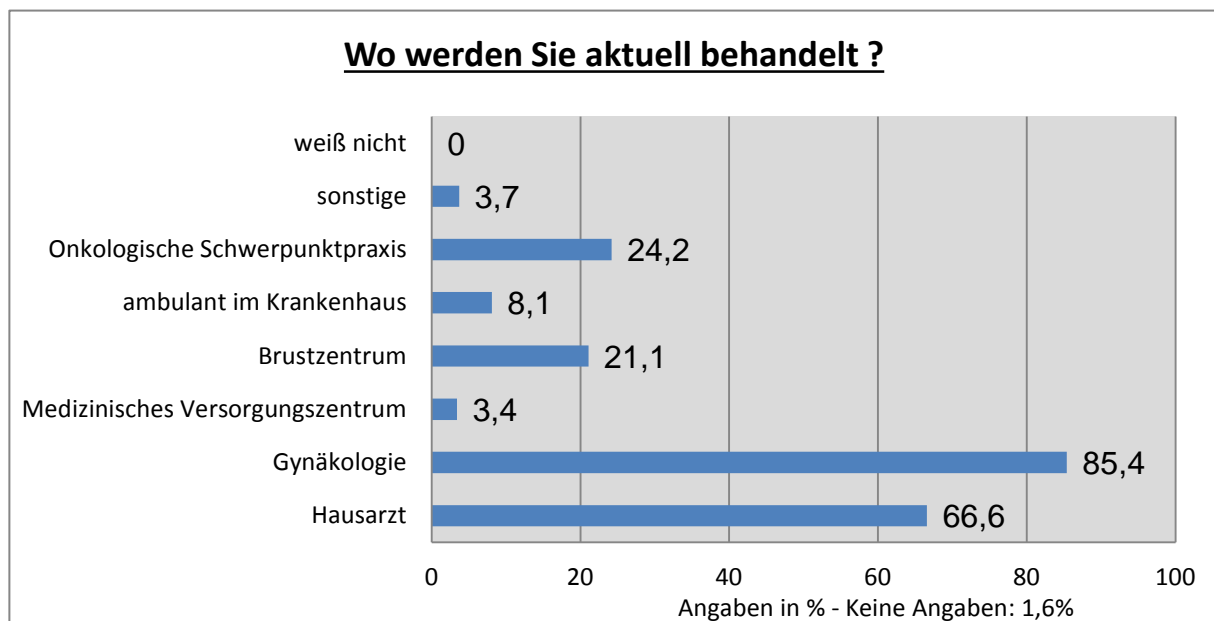


**Abbildung 11: Leistungen/ Versorgungsangebote in Anspruch genommen**

Eine große Mehrheit der Teilnehmerinnen (86%) ist in gynäkologischer Behandlung. 67% der Befragten sind in hausärztlicher Behandlung. In einem Brustzentrum werden zum Zeitpunkt der Befragung 21% der Befragten behandelt (s. Tab. 15 und Abb. 12).

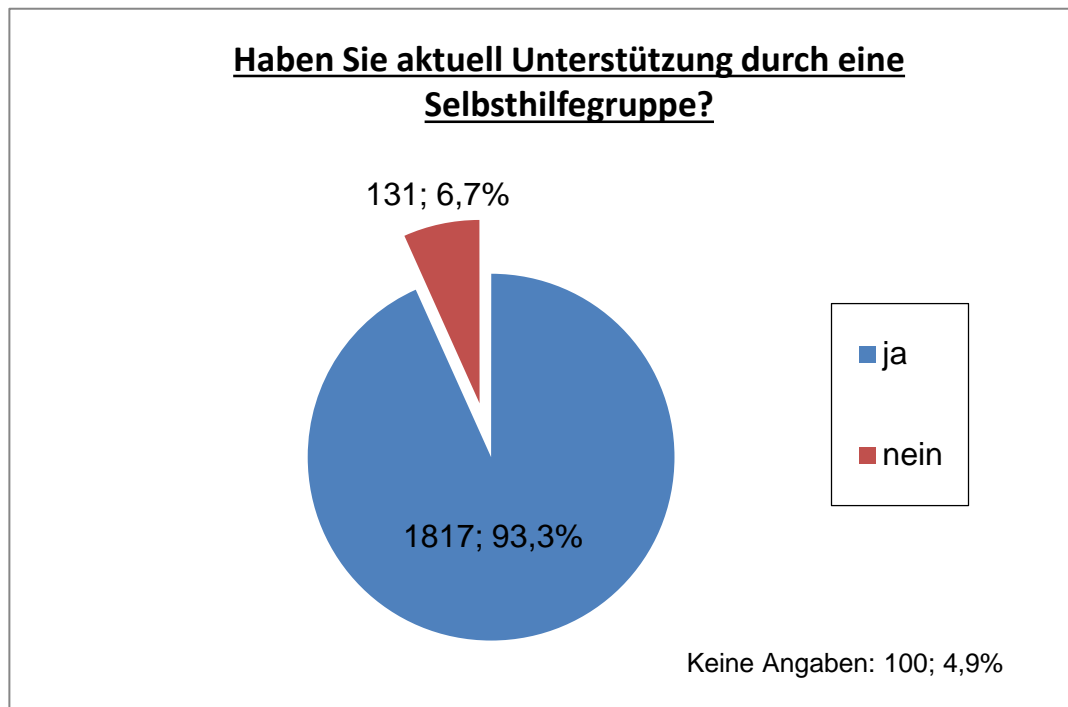
**Tabelle 15: Aktueller Behandlungsort in % (N)**

Wo werden Sie aktuell behandelt (Mehrfachantworten möglich)?	angekreuzt %	N
Hausarzt	66,6	1.364
Gynäkologie	<b>85,4</b>	<b>1.749</b>
Medizinisches Versorgungszentrum	3,4	69
Brustzentrum	21,1	433
ambulant im Krankenhaus	8,1	166
Onkologische Schwerpunktpraxis	24,2	496
sonstige	3,7	76
weiß nicht	0	0
Keine Angabe		33



**Abbildung 12: Aktueller Behandlungsort**

Befragt nach der Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe, geben 93% der Teilnehmerinnen an, zum Zeitpunkt der Befragung Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe zu erhalten (s. Abb. 13).



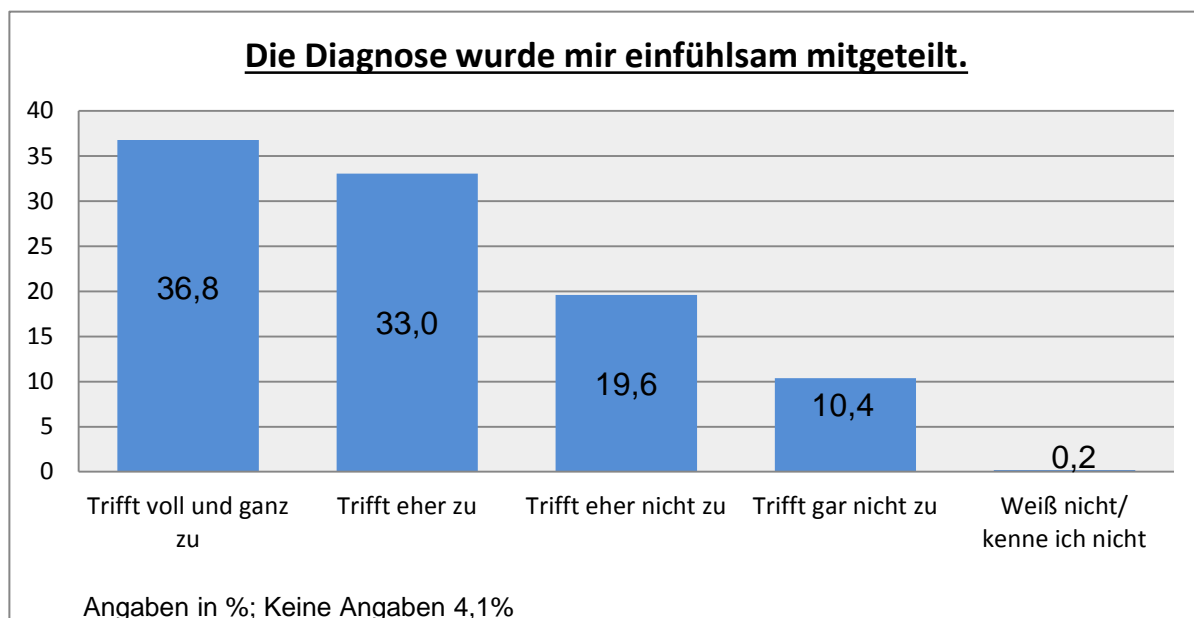
**Abbildung 13: Unterstützung durch Selbsthilfegruppe**

### 4.3 Aufklärung und Information

Die folgenden Tabellen und Abbildungen stellen die Befragungsergebnisse zu den Erfahrungen der Teilnehmerinnen im Bereich Aufklärung und Information dar. 75% der Teilnehmerinnen haben ihre Diagnosemitteilung als einfühlsam erlebt und 77% der Teilnehmerinnen geben an, in alle Therapieentscheidungen eingebunden gewesen zu sein. 76% fühlten sich in die Planung der gesamten Behandlung eingebunden. 81% der Befragten fühlten sich umfassend durch ihren Arzt informiert. 74% der Befragten haben die Erfahrung gemacht, dass ihre individuellen Wünsche berücksichtigt werden und 85% geben an, dass sie jederzeit die Fragen stellen konnten, die für sie wichtig waren. Für 27% der Teilnehmerinnen verging belastend viel Zeit zwischen Verdacht und Diagnosstellung.

**Tabelle 16: Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt. in % (N)**

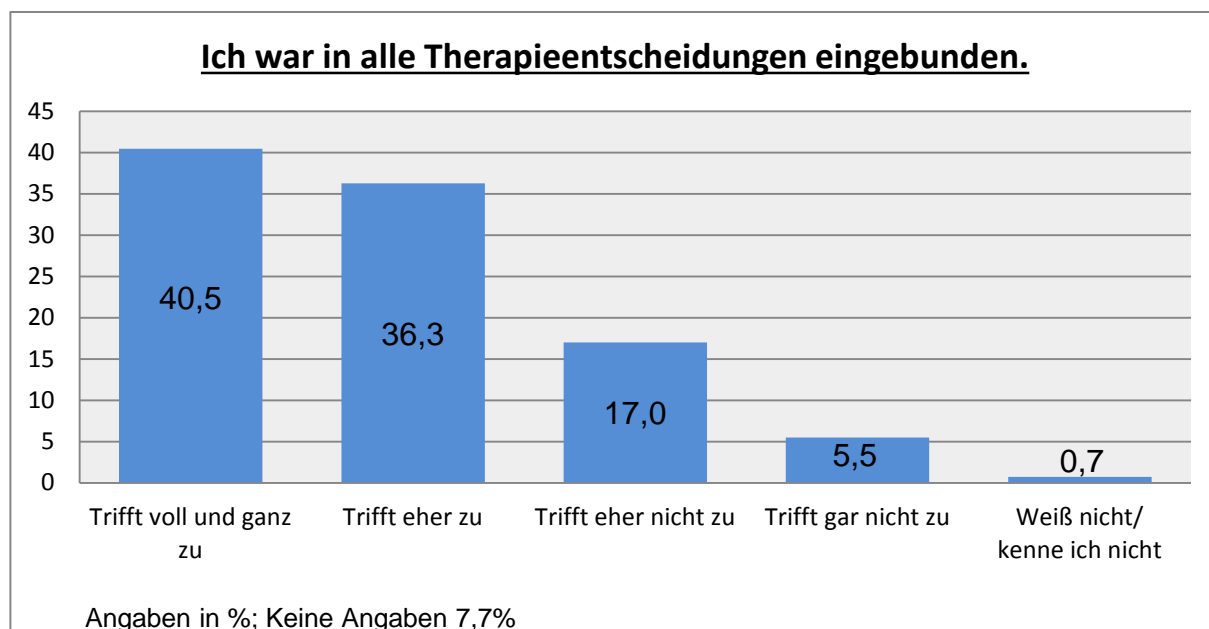
Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt.	%	N
Trifft voll und ganz zu	36,8	722
Trifft eher zu	33,0	649
Trifft eher nicht zu	19,6	385
Trifft gar nicht zu	10,4	204
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,2	4
Gesamt	100,0	1.964
Keine Angabe		84



**Abbildung 14: Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt.**

**Tabelle 17: Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden. in % (N)**

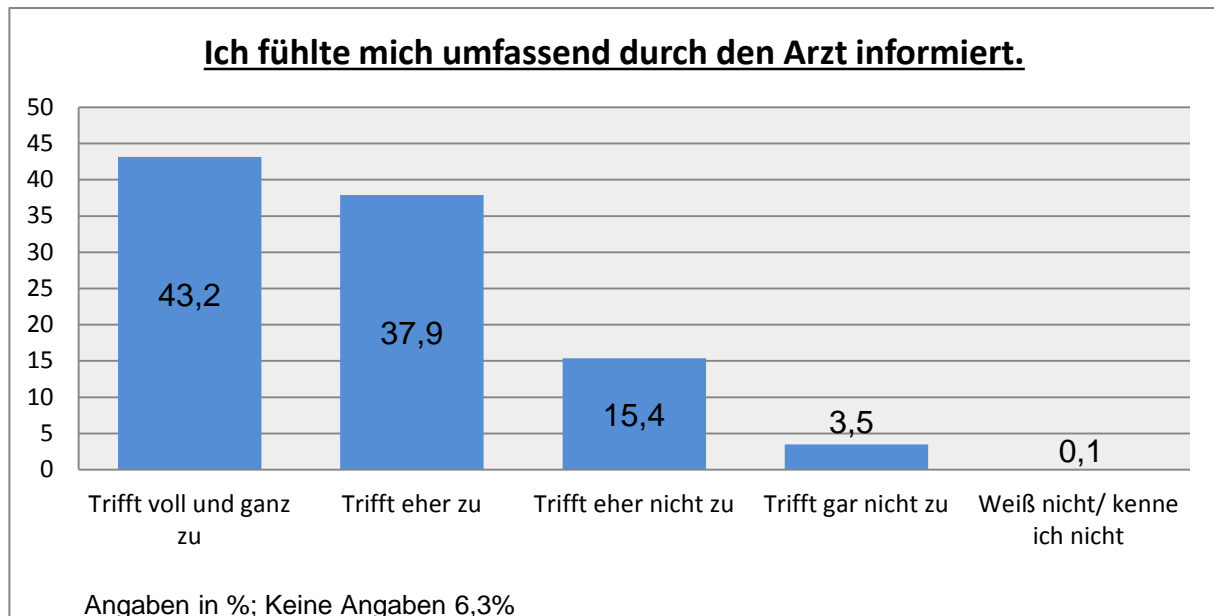
Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden.	%	N
Trifft voll und ganz zu	<b>40,5</b>	765
Trifft eher zu	36,3	686
Trifft eher nicht zu	17,0	322
Trifft gar nicht zu	5,5	104
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,7	14
Gesamt	100	1.891
Keine Angabe		157



**Abbildung 15: Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden.**

**Tabelle 18: Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert. in % (N)**

Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert.	%	N
Trifft voll und ganz zu	<b>43,2</b>	828
Trifft eher zu	37,9	727
Trifft eher nicht zu	15,4	295
Trifft gar nicht zu	3,5	67
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,1	1
Gesamt	100	1.918
Keine Angabe		130

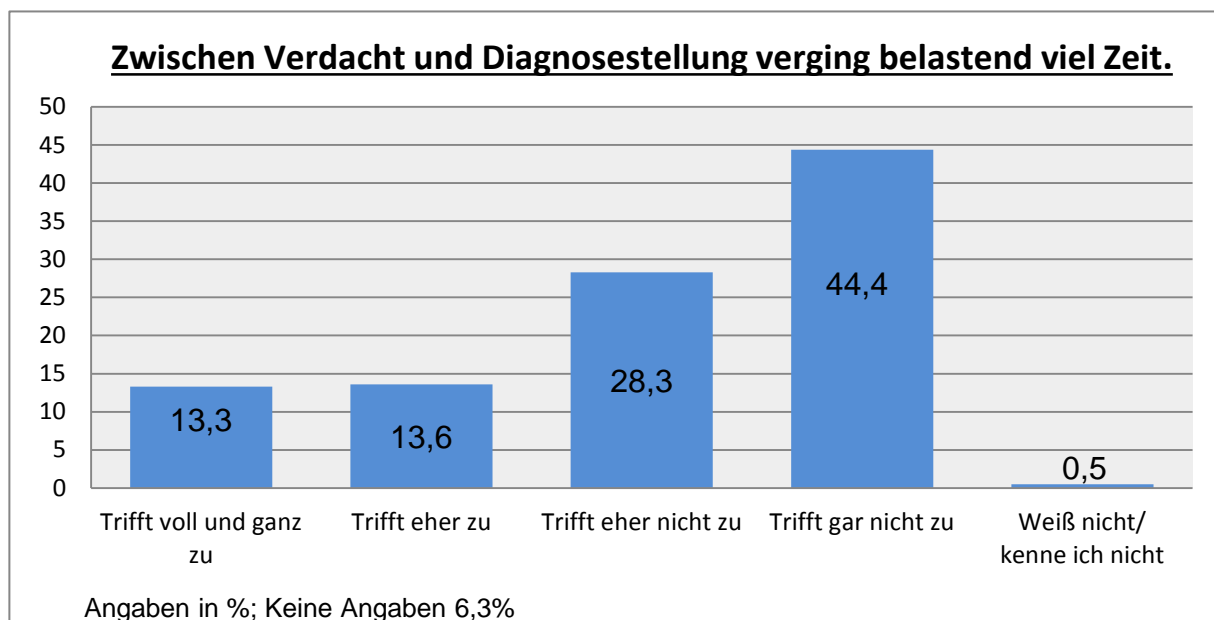


**Abbildung 16: Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert.**



**Tabelle 19: Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit. in % (N)**

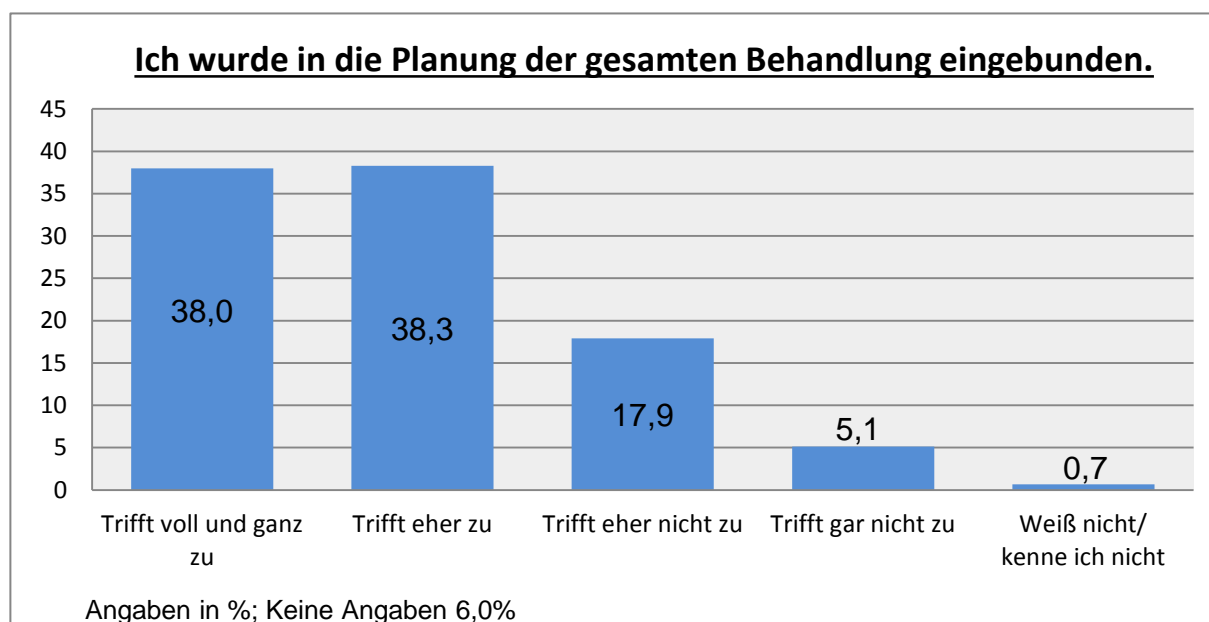
Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit.	%	N
Trifft voll und ganz zu	13,3	255
Trifft eher zu	13,6	261
Trifft eher nicht zu	28,3	543
Trifft gar nicht zu	<b>44,4</b>	852
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,5	9
Gesamt	100,0	1.920
Keine Angabe		128



**Abbildung 17: Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit.**

**Tabelle 20: Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung eingebunden. in % (N)**

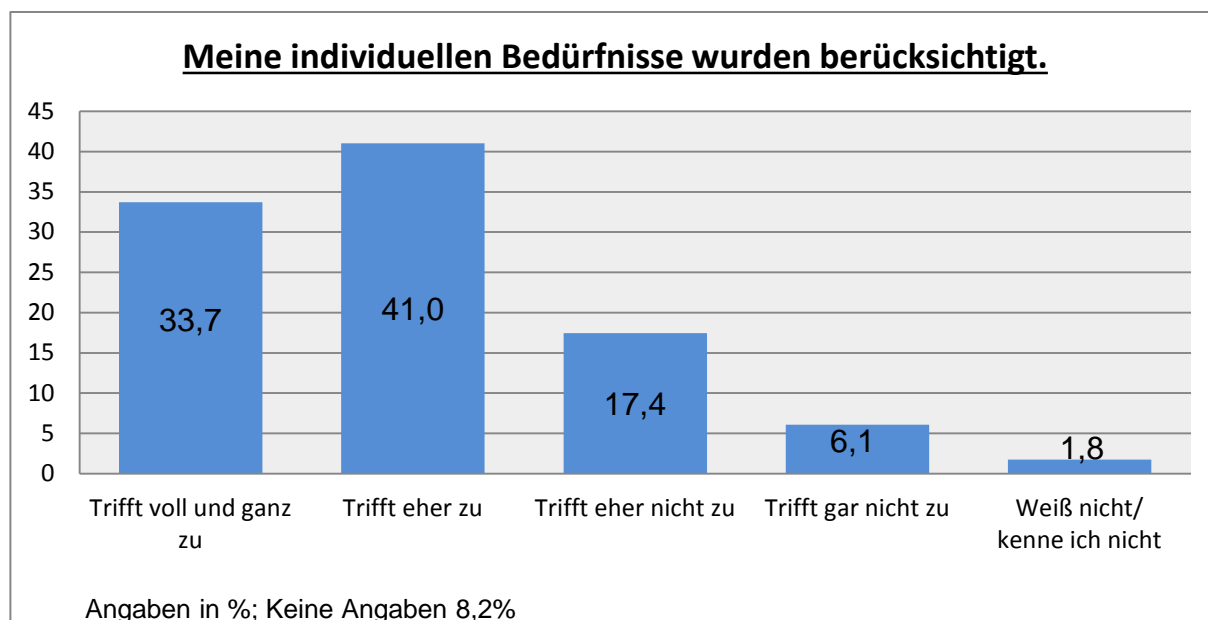
<b>Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung eingebunden.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	38,0	731
Trifft eher zu	<b>38,3</b>	737
Trifft eher nicht zu	17,9	345
Trifft gar nicht zu	5,1	99
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,7	13
Gesamt	100,0	1.925
Keine Angabe		123



**Abbildung 18: Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung eingebunden.**

**Tabelle 21: Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt. in % (N)**

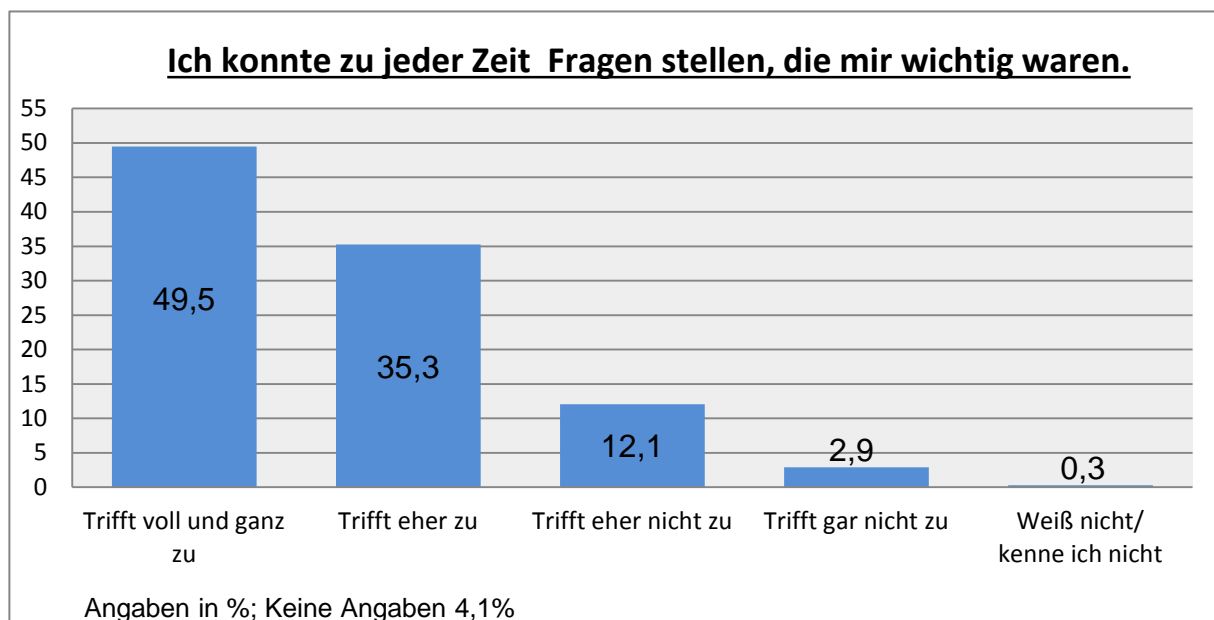
Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt.	%	N
Trifft voll und ganz zu	33,7	634
Trifft eher zu	<b>41,0</b>	771
Trifft eher nicht zu	17,4	328
Trifft gar nicht zu	6,1	114
Weiß nicht/ kenne ich nicht	1,8	33
Gesamt	100,0	1.880
Keine Angabe		168



**Abbildung 19: Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt.**

**Tabelle 22: Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren. in % (N)**

Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren.	%	N
Trifft voll und ganz zu	49,5	972
Trifft eher zu	35,3	693
Trifft eher nicht zu	12,1	237
Trifft gar nicht zu	2,9	57
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,3	6
Gesamt	100,0	1.965
Keine Angabe		83



**Abbildung 20: Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren.**

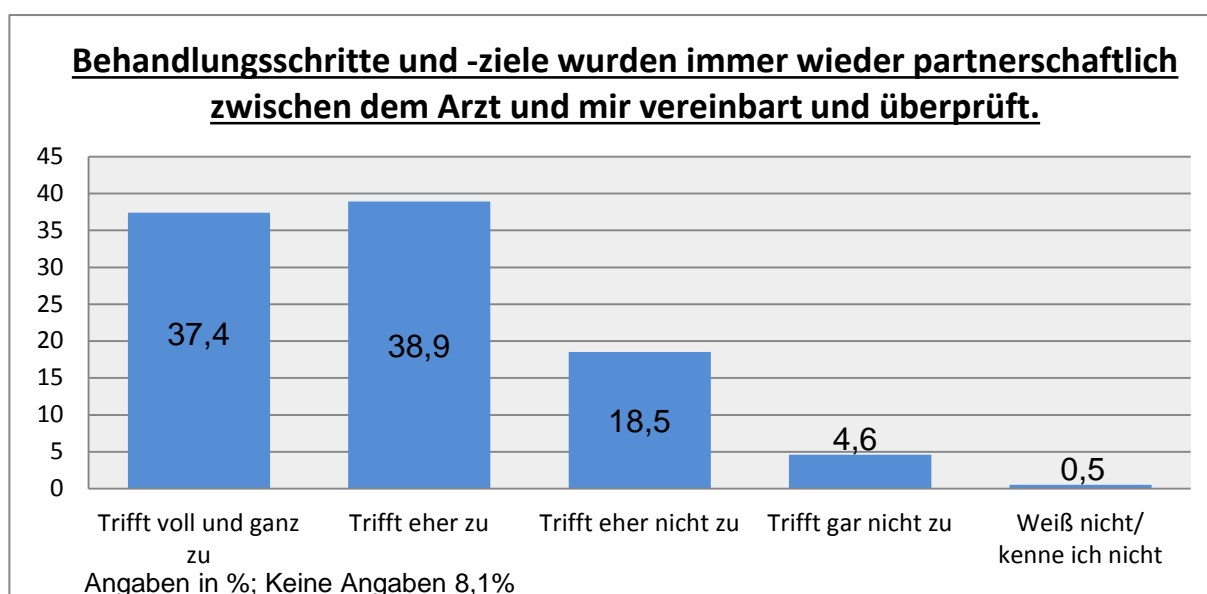
## 4.4 Behandlungsverlauf

Die folgenden Tabellen und Abbildungen beschreiben die Befragungsergebnisse zu den Erfahrungen der Teilnehmerinnen im Behandlungsverlauf. 76% der Teilnehmerinnen haben die Erfahrung gemacht, dass die Behandlungsschritte und Ziele immer wieder partnerschaftlich zwischen Arzt und Teilnehmerin vereinbart wurden. 79% der Befragten konnten ihre Sorgen und Nöte jederzeit mit ihrem Arzt besprechen. Bezüglich der ärztlichen Zusammenarbeit geben 63% der Befragten an, dass aus ihrer Sicht die Ärzte verschiedener Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Insgesamt zufrieden mit dem Behandlungsverlauf zeigen sich 82% der Befragten.

Dennoch geben 71% an, sehr unter den Nebenwirkungen gelitten zu haben. 59% der Teilnehmerinnen wurde nicht das Angebot gemacht, an ihrer Tumorkonferenz teilzunehmen und 42% der Teilnehmerinnen geben an, dass die Ergebnisse der Tumorkonferenz nicht mit ihnen besprochen wurden.

**Tabelle 23: Behandlungsschritte und -ziele vereinbart. in % (N)**

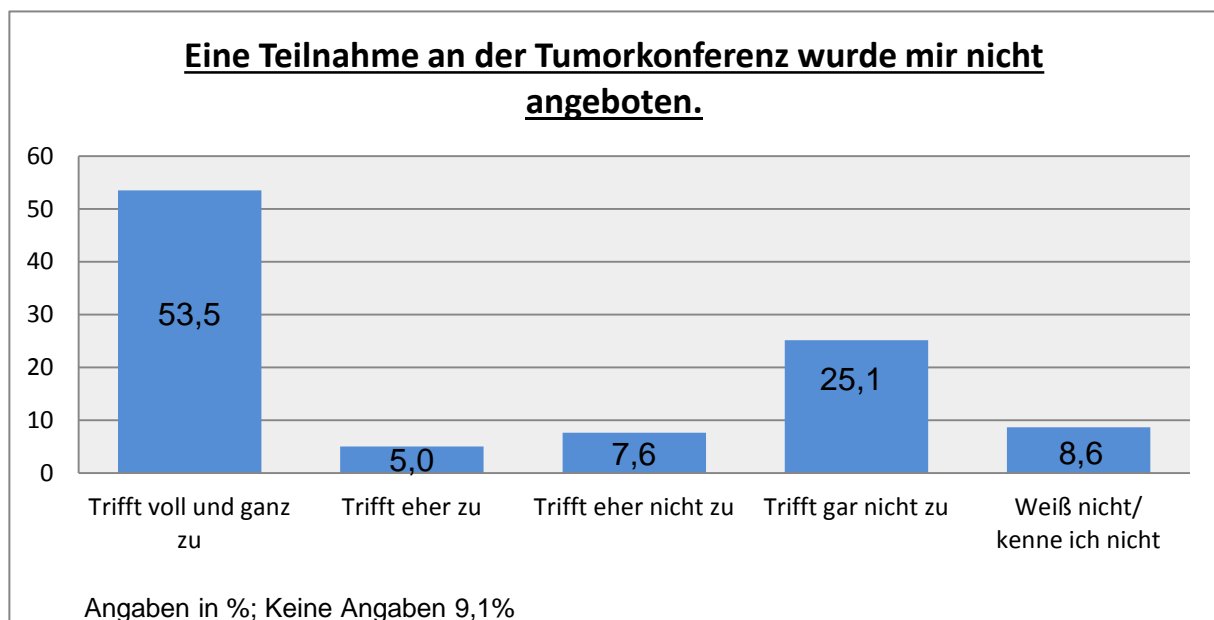
<b>Behandlungsschritte und -ziele wurden immer wieder partnerschaftlich zwischen dem Arzt und mir vereinbart und überprüft.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	37,4	704
Trifft eher zu	<b>38,9</b>	733
Trifft eher nicht zu	18,5	349
Trifft gar nicht zu	4,6	87
Weiß nicht/ kenne ich nicht	,5	10
Gesamt	100,0	1.883
Keine Angabe		165



**Abbildung 21: Behandlungsschritte und -ziele vereinbart**

**Tabelle 24: Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten. in % (N)**

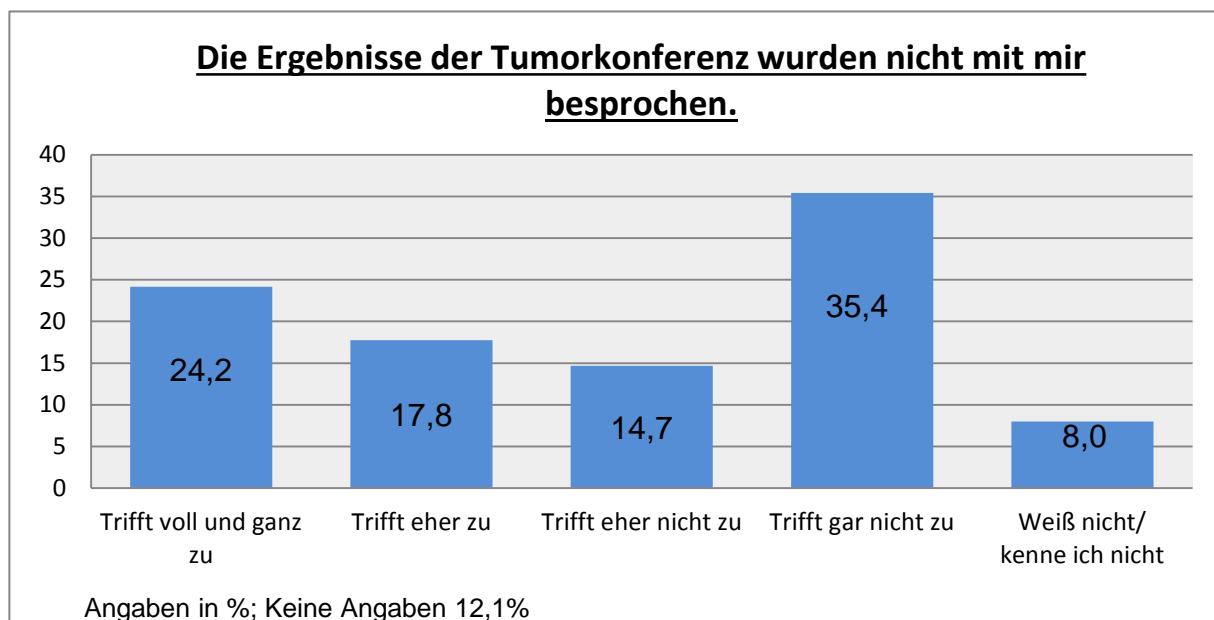
<b>Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	53,5	997
Trifft eher zu	5,0	94
Trifft eher nicht zu	7,6	142
Trifft gar nicht zu	25,1	468
Weiß nicht/ kenne ich nicht	8,6	161
Gesamt	100,0	1.862
Keine Angabe		186



**Abbildung 22: Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten.**

**Tabelle 25: Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen. in % (N)**

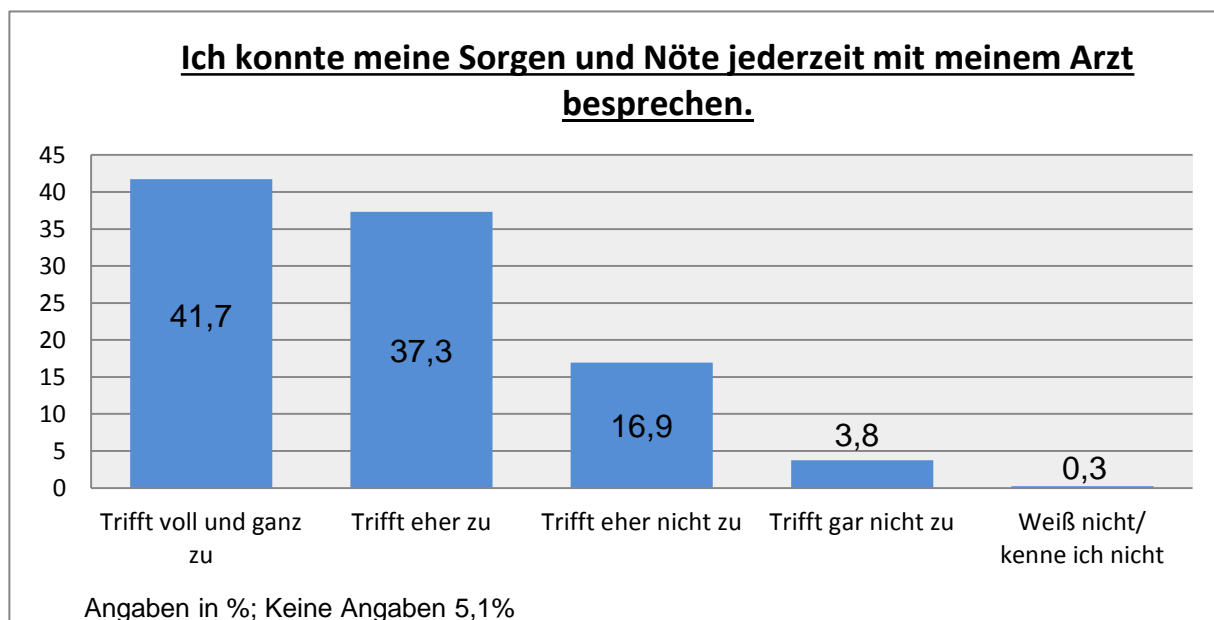
Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen.	%	N
Trifft voll und ganz zu	24,2	435
Trifft eher zu	17,8	320
Trifft eher nicht zu	14,7	264
Trifft gar nicht zu	<b>35,4</b>	638
Weiß nicht/ kenne ich nicht	8,0	144
Gesamt	100,0	1.801
Keine Angabe		247



**Abbildung 23: Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen.**

**Tabelle 26: Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen. in % (N)**

<b>Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	41,7	811
Trifft eher zu	37,3	725
Trifft eher nicht zu	16,9	329
Trifft gar nicht zu	3,8	73
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,3	5
Gesamt	100,0	1943
Keine Angabe		105

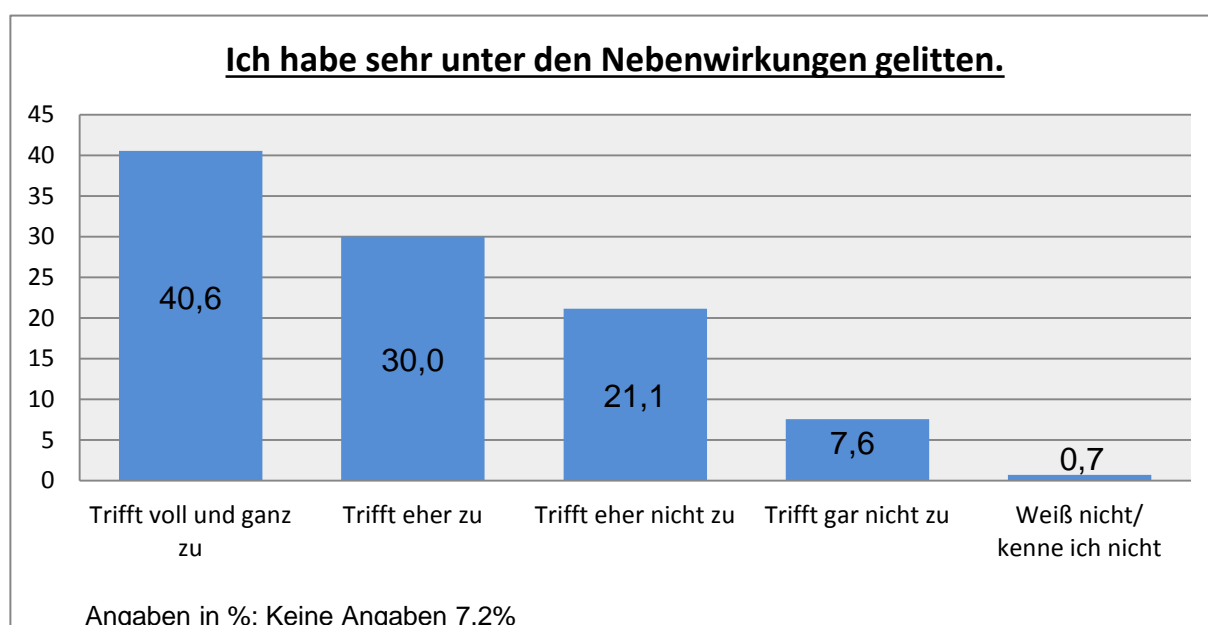


**Abbildung 24: Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen.**



**Tabelle 27: Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten. in % (N)**

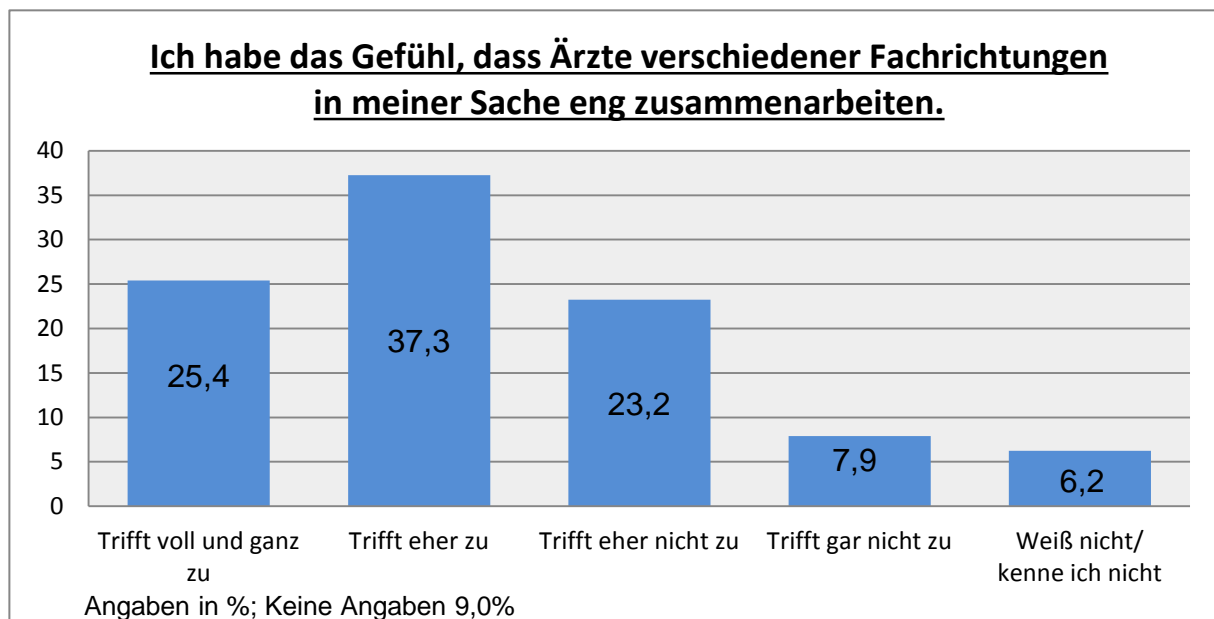
<b>Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	<b>40,6</b>	771
Trifft eher zu	30,0	570
Trifft eher nicht zu	21,1	402
Trifft gar nicht zu	7,6	144
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,7	14
<b>Gesamt</b>	<b>100,0</b>	<b>1.901</b>
Keine Angabe		147



**Abbildung 25: Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten.**

**Tabelle 28: Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in meiner Sache eng zusammenarbeiten. in % (N)**

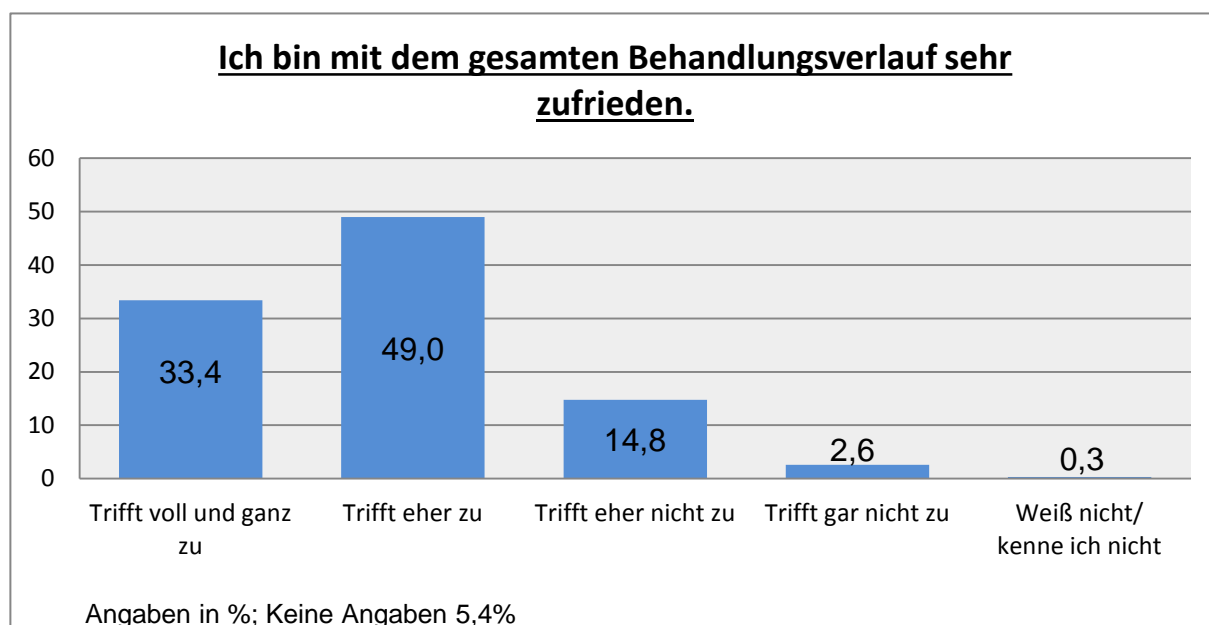
<b>Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in meiner Sache eng zusammenarbeiten.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	25,4	473
Trifft eher zu	<b>37,3</b>	694
Trifft eher nicht zu	23,2	433
Trifft gar nicht zu	7,9	147
Weiß nicht/ kenne ich nicht	6,2	116
Gesamt	100,0	1.863
Keine Angabe		185



**Abbildung 26: Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in meiner Sache eng zusammenarbeiten.**

**Tabelle 29: Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden. in % (N)**

<b>Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	33,4	647
Trifft eher zu	<b>49,0</b>	949
Trifft eher nicht zu	14,8	286
Trifft gar nicht zu	2,6	50
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,3	6
Gesamt	100,0	1.938
Keine Angabe		110



**Abbildung 27: Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden.**

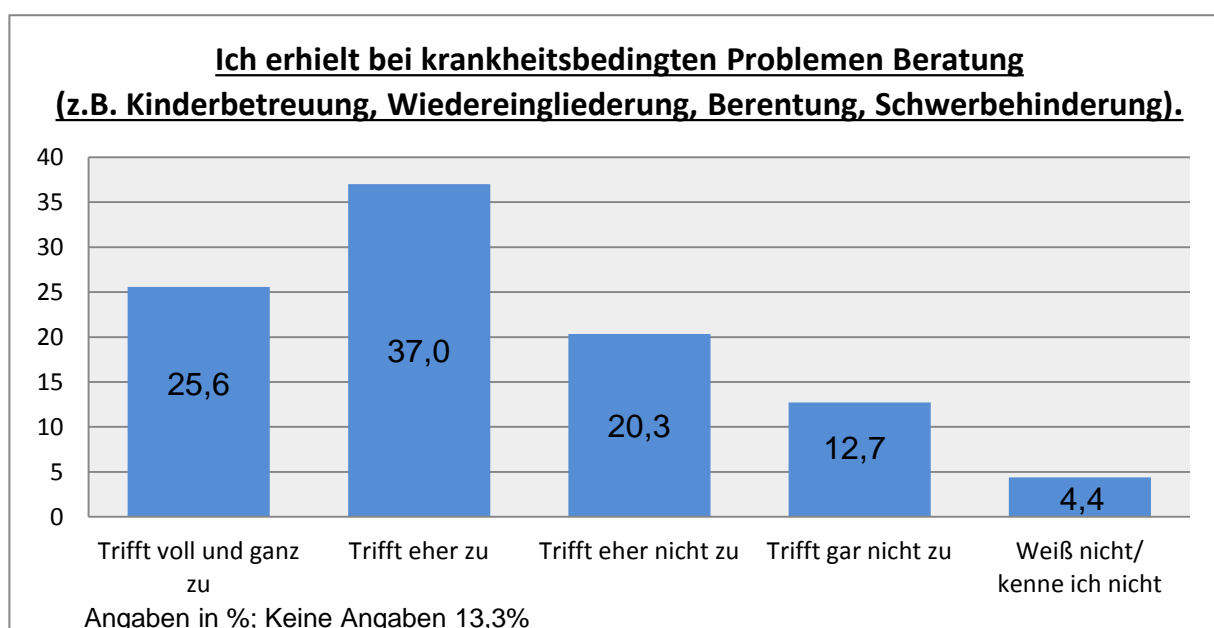
## 4.5 Nachsorge

Die folgenden Tabellen und Abbildungen beschreiben die Befragungsergebnisse zu den Erfahrungen der Teilnehmerinnen im Bereich Nachsorge. 62% der Befragten erhielten Beratung zu krankheitsbedingten Fragen wie Kinderbetreuung oder Wiedereingliederung. 82% geben an, problemlos Perücken, Prothesen oder Spezial-BHs erhalten zu haben. Eine ausreichende Unterstützung durch Familie und Freunde haben 91% der Teilnehmerinnen erlebt und für 90% der Teilnehmerinnen war die Unterstützung durch die Selbsthilfe im Behandlungsverlauf sehr wichtig.

31% der Befragten geben an, keine ausreichenden Verordnungen von Physiotherapie, Lymphdrainage oder Kompressionsstrümpfen erhalten zu haben. 27% der Teilnehmerinnen haben trotz Bedarf kein psychotherapeutisches Unterstützungsangebot erhalten. 33% der Befragten fühlten sich durch den Brustimplantatskandal verunsichert.

**Tabelle 30: Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung. in % (N)**

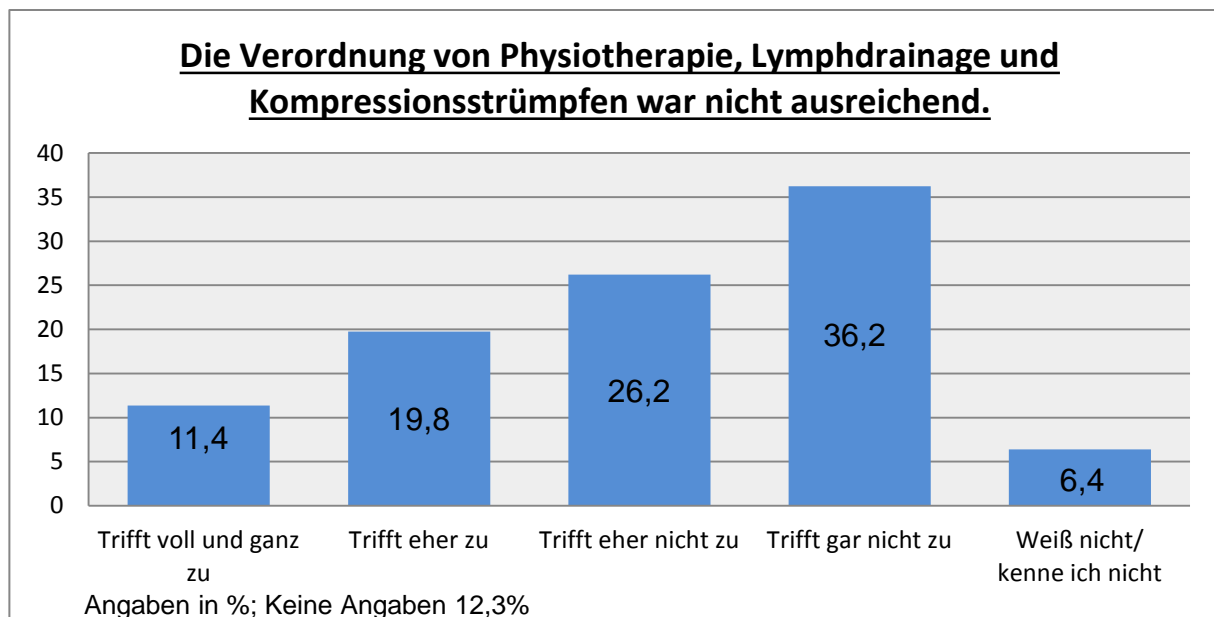
Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung (z.B. Kinderbetreuung, Wiedereingliederung, Beratung, Schwerbehinderung etc.).	%	N
Trifft voll und ganz zu	25,6	454
Trifft eher zu	<b>37,0</b>	657
Trifft eher nicht zu	20,3	361
Trifft gar nicht zu	12,7	226
Weiß nicht/ kenne ich nicht	4,4	78
Gesamt	100,0	1.776
Keine Angabe		272



**Abbildung 28: Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung.**

**Tabelle 31: Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend. in % (N)**

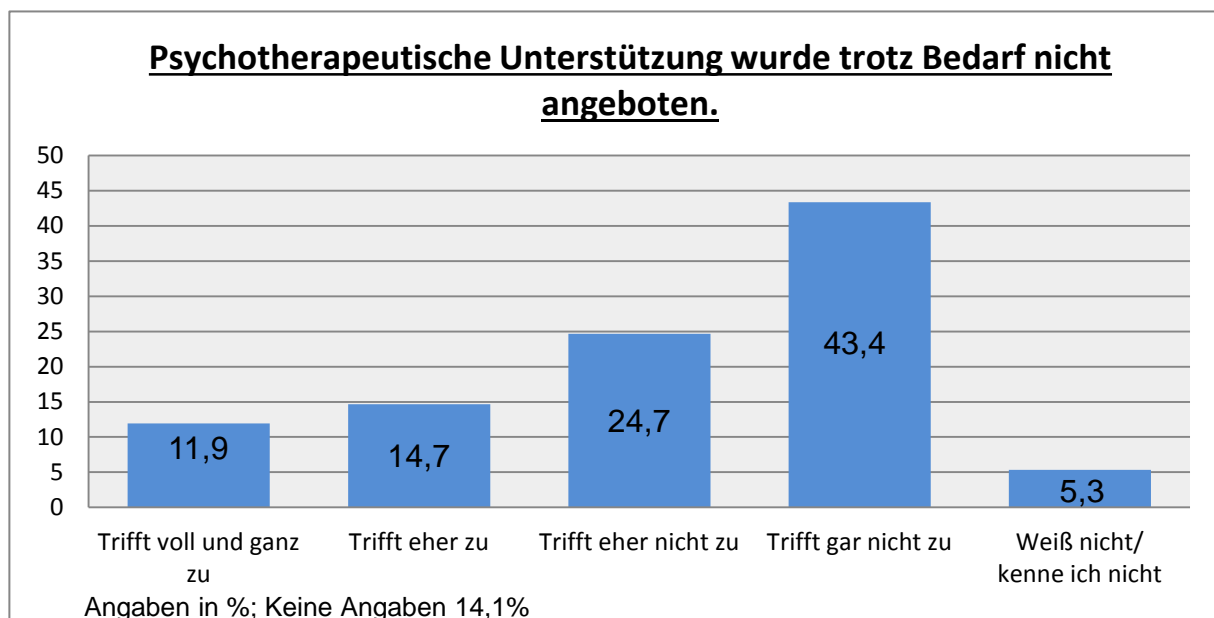
Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend.	%	N
Trifft voll und ganz zu	11,4	204
Trifft eher zu	19,8	355
Trifft eher nicht zu	26,2	471
Trifft gar nicht zu	<b>36,2</b>	651
Weiß nicht/ kenne ich nicht	6,4	115
Gesamt	100,0	1.796
Keine Angabe		252



**Abbildung 29: Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend.**

**Tabelle 32: Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten. in % (N)**

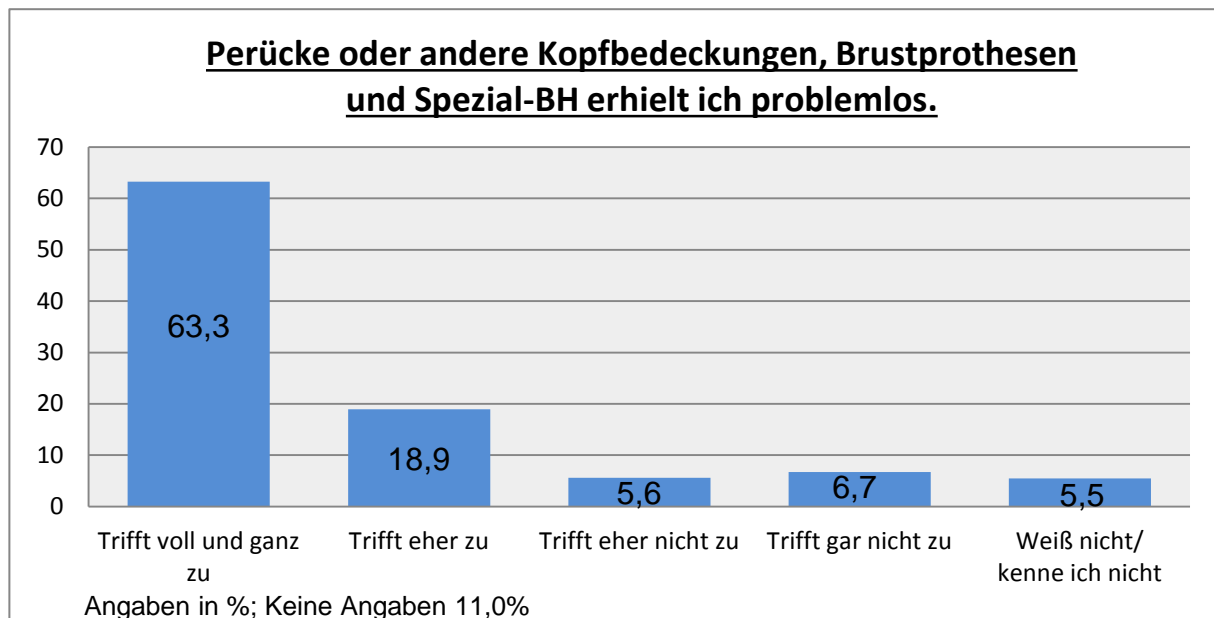
Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten.	%	N
Trifft voll und ganz zu	11,9	210
Trifft eher zu	14,7	258
Trifft eher nicht zu	24,7	434
Trifft gar nicht zu	<b>43,4</b>	763
Weiß nicht/ kenne ich nicht	5,3	94
Gesamt	100,0	1.759
Keine Angabe		289



**Abbildung 30: Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten.**

**Tabelle 33: Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BH erhielt ich problemlos. in % (N)**

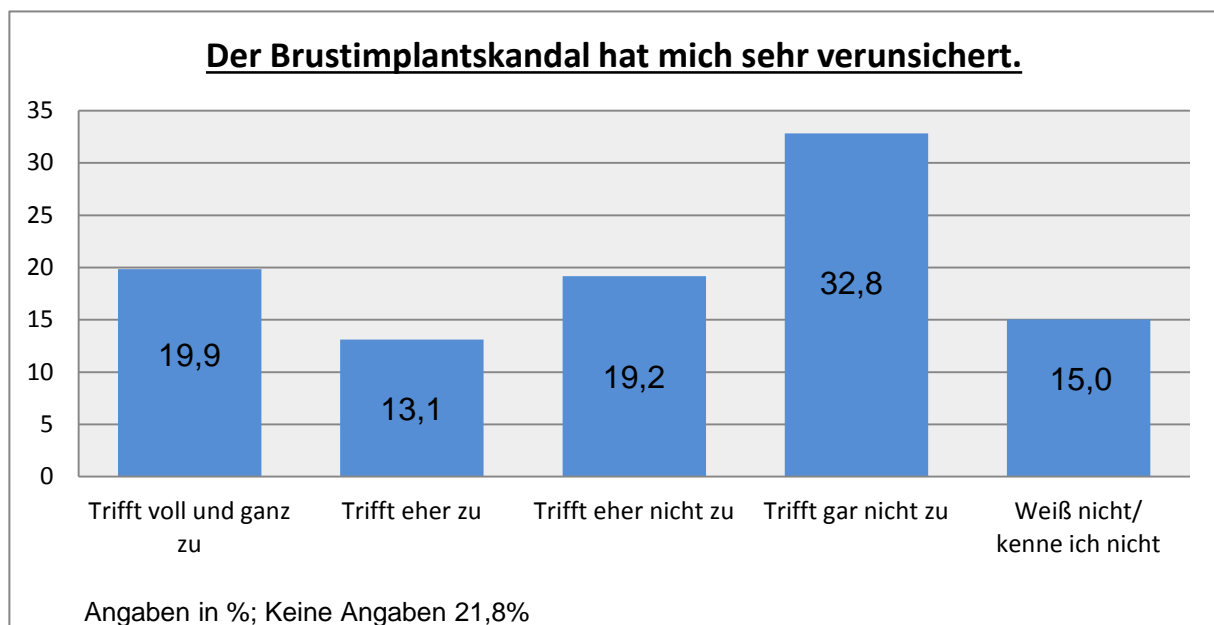
<b>Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BH erhielt ich problemlos.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	63,3	1.153
Trifft eher zu	18,9	345
Trifft eher nicht zu	5,6	102
Trifft gar nicht zu	6,7	122
Weiß nicht/ kenne ich nicht	5,5	100
Gesamt	100,0	1.822
Keine Angabe		226



**Abbildung 31: Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BH erhielt ich problemlos.**

**Tabelle 34: Der Brustimplantskandal hat mich sehr verunsichert. in % (N)**

Der Brustimplantskandal hat mich sehr verunsichert.	%	N
Trifft voll und ganz zu	19,9	318
Trifft eher zu	13,1	210
Trifft eher nicht zu	19,2	307
Trifft gar nicht zu	<b>32,8</b>	526
Weiß nicht/ kenne ich nicht	15,0	241
Gesamt	100,0	1.602
Keine Angabe		446

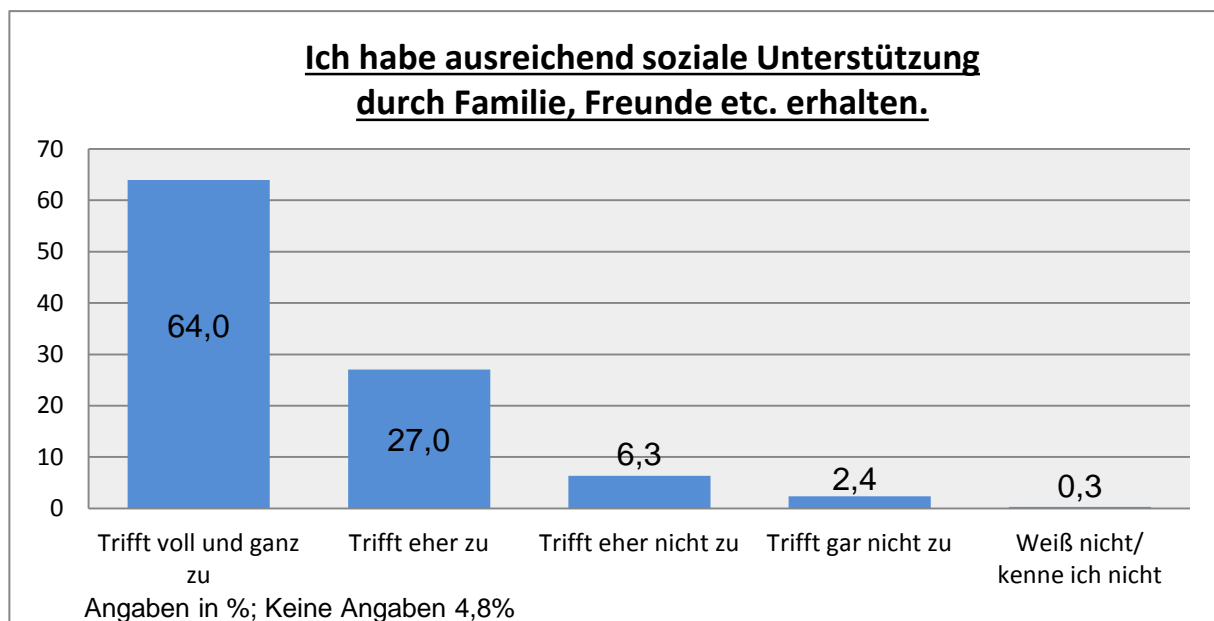


**Abbildung 32: Der Brustimplantskandal hat mich sehr verunsichert.**



**Tabelle 35: Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten. in % (N)**

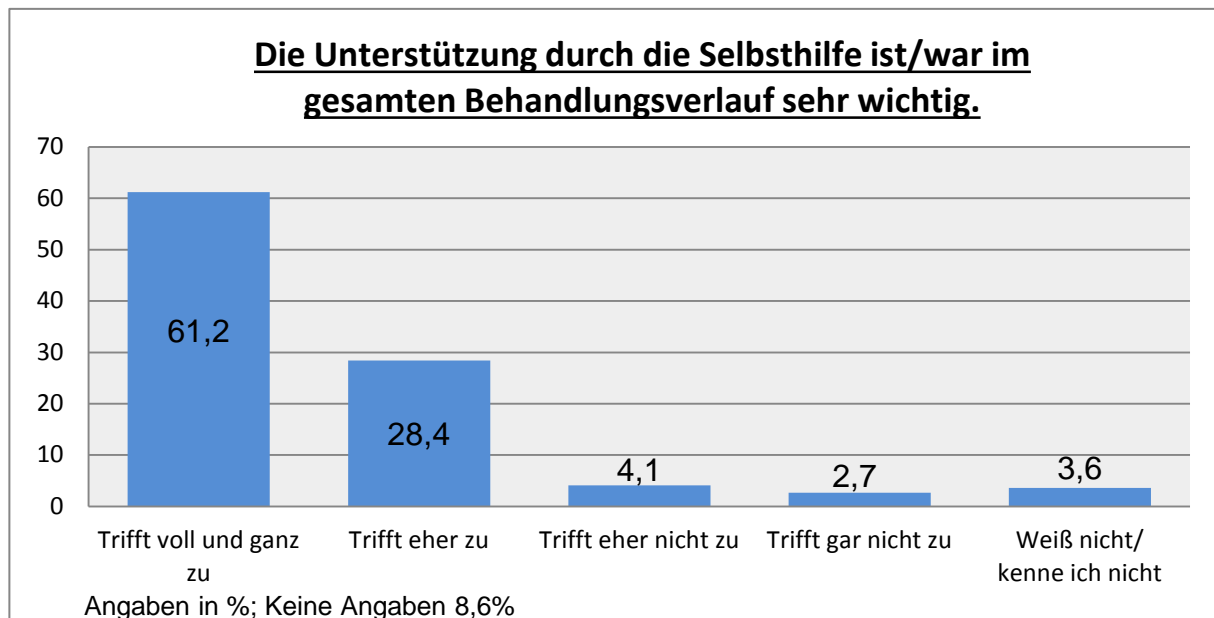
<b>Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten.</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Trifft voll und ganz zu	64,0	1.247
Trifft eher zu	27,0	527
Trifft eher nicht zu	6,3	123
Trifft gar nicht zu	2,4	46
Weiß nicht/ kenne ich nicht	0,3	6
Gesamt	100,0	1.949
Keine Angabe		99



**Abbildung 33: Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten.**

**Tabelle 36: Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf sehr wichtig. in % (N)**

Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf sehr wichtig.	%	N
Trifft voll und ganz zu	61,2	1.145
Trifft eher zu	28,4	532
Trifft eher nicht zu	4,1	77
Trifft gar nicht zu	2,7	50
Weiß nicht/ kenne ich nicht	3,6	67
Gesamt	100,0	1.871
Keine Angabe		177



**Abbildung 34: Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf sehr wichtig.**

## 4.6 DMP vs. Nicht-DMP

Die folgende Tabelle gibt Aufschluss über die Unterschiede in der wahrgenommenen Versorgungsqualität zwischen Teilnehmerinnen an einem Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs und Nicht-Teilnehmerinnen an einem DMP Brustkrebs. In einigen Bereichen finden sich dabei signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (s. Tab. 37).

DMP-Teilnehmerinnen fühlten sich mehr in Therapieentscheidungen und in die Planung der Behandlungsschritte eingebunden, hatten häufiger das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in ihrer Sache zusammenarbeiten, erhielten eher Beratung bei krankheitsbedingten Problemen und zeigten sich insgesamt zufriedener mit dem Behandlungsverlauf. Jedoch gaben DMP-Teilnehmerinnen signifikant häufiger an, sehr unter den Nebenwirkungen gelitten zu haben. Bezüglich der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten zeigt sich, dass DMP-Teilnehmerinnen signifikant häufiger Anschluss-Heilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Nachsorgemaßnahmen und psychologische Betreuung in Anspruch nehmen als Nicht-Teilnehmerinnen (s. Tab. 38).

**Tabelle 37: Versorgungsqualität DMP vs. Nicht-DMP**

<b>Aufklärung und Information</b>	<b>Zustimmung* DMP</b>	<b>Zustimmung* Nicht-DMP</b>	<b>Signifikanz**</b>
Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt.	68,2%	66,8%	,230
Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden.	74,6%	70,6%	<b>,023</b>
Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert.	78,9%	75,3%	,268
Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit.	24,5%	24,5%	,347
Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung einbezogen.	74,6%	71,7%	,109
Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt.	73,1%	67,8%	,063
Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren.	85,7%	80,8%	,880
<b>Behandlungsverlauf</b>	<b>Zustimmung* DMP</b>	<b>Zustimmung* Nicht-DMP</b>	<b>Signifikanz**</b>
Behandlungsschritte und -ziele wurden immer wieder partnerschaftlich zwischen dem Arzt und mir vereinbart und überprüft.	75,5%	68,7%	<b>,006</b>
Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten.	54,8%	55%	,913

Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen.	36,5%	38,9%	,555
Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen.	79,2%	73,7%	,051
Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten.	70,3%	64,8%	,025
Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in meiner Sache eng zusammenarbeiten.	62,4%	55,4%	,027
Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden.	81,7%	76,8%	,048
<b>Nachsorge</b>	<b>Zustimmung* DMP</b>	<b>Zustimmung* Nicht-DMP</b>	<b>Signifikanz**</b>
Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung (z.B. Kinderbetreuung, Wiedereingliederung, Beratung, Schwerbehinderung etc.).	60,1%	53,4%	,001
Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend.	26,1%	29,1%	,109
Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten.	21,6%	24,8%	,253
Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BHs erhielt ich problemlos.	77,3%	71,8%	,106
Der Brustimplantatskandal hat mich sehr verunsichert.	28,6%	25,6%	,399
Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten.	88,9%	87,5%	,313
Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf sehr wichtig.	84,8%	81,7%	,758

\*Zusammenfassung der Antwortkategorien „Trifft voll und ganz zu“ und „Trifft eher zu“.

\*\* p-Werte < 0.05 gelten als signifikant.

**Tabelle 38: Inanspruchnahme Versorgungsangebote DMP vs. Nicht-DMP**

Inanspruchnahme Versorgungsangebote	DMP	Nicht-DMP	Signifikanz**
Anschluss-Heilbehandlung	70,3%	65,9%	,030
Rehabilitation	58,8%	51,9%	,003
Nachsorge	79,2%	74,3%	,011
Psychologische Betreuung	36,9%	29,1%	,000
Sonstige	6,1%	6,5%	,407

\*\* p-Werte < 0.05 gelten als signifikant.

#### 4.7 Brustzentrum vs. Nicht-Brustzentrum

Vergleicht man diejenigen Teilnehmerinnen, die aktuell in einem Brustzentrum behandelt werden, mit denjenigen Teilnehmerinnen, die aktuell außerhalb eines Brustzentrums behandelt werden, so zeigen sich signifikante Unterschiede in Bezug auf die psychologische Betreuung: Es nehmen signifikant mehr Befragungsteilnehmerinnen psychologische Betreuung in Anspruch, die aktuell in einem Brustzentrum behandelt werden (41%) als Teilnehmerinnen, die aktuell durch einen anderen Versorger behandelt werden (30%). Vergleicht man die Einbindung der Befragten in die Tumorkonferenz, so zeigt sich, dass mit denjenigen Befragten, die im Brustzentrum behandelt werden, signifikant häufiger die Ergebnisse der Tumorkonferenz besprochen wurden (68% vs. 58%)

In den Vergleich eingegangen sind nur Teilnehmerinnen, die zum Zeitpunkt der Befragung behandelt wurden. (N=863, s. Tab. 17). Davon werden N=242 Teilnehmerinnen zum Zeitpunkt der Befragung in einem Brustzentrum behandelt. N=621 Teilnehmerinnen geben an, zum Zeitpunkt der Befragung nicht in einem Brustzentrum behandelt zu werden.

**Tabelle 39: Inanspruchnahme Versorgungsangebote Brustzentrum vs. Nicht-Brustzentrum**

Inanspruchnahme Versorgungsangebote	Brustzentrum	Nicht-Brustzentrum	Signifikanz*
Anschluss-Heilbehandlung	59,9%	63,9%	,273
Rehabilitation	46,7%	53,3%	,081
Nachsorge	73,1%	72,3%	,804
Psychologische Betreuung	40,9%	29,8%	,002
DMP	28,9%	25,1%	,253
Sonstige	9,1%	6,4%	,176

\*\* p-Werte < 0.05 gelten als signifikant.

**Tabelle 40: Tumorkonferenz Brustzentrum vs. Nicht-Brustzentrum**

Behandlungsverlauf	Zustimmung* Brustzentrum	Zustimmung* Nicht- Brustzentrum	Signifikanz**
Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten.	64,3%	60,9%	,245
Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen.	32,1%	42,4%	<b>,007</b>

\*Zusammenfassung der Antwortkategorien „Trifft voll und ganz zu“ und „Trifft eher zu“.

\*\* p-Werte < 0.05 gelten als signifikant.

## 4.8 Deskriptiver Vergleich DMP vs. Brustzentrum

Die folgenden Tabellen stellen den Vergleich der Versorgung von aktuell in einem Brustzentrum behandelten Patientinnen, die nicht an einem DMP teilnehmen (N=298), mit denjenigen Patientinnen, die aktuell an einem DMP teilnehmen, sich aber nicht in der Behandlung in einem Brustzentrum befinden (N=139), dar. Die Werte sind deskriptiv gegenübergestellt.

**Tabelle 41: Versorgungsqualität DMP vs. Brustzentrum**

<b>Aufklärung und Information</b>	<b>Zustimmung* aktuell DMP (Nicht-BZ)</b>	<b>Zustimmung* aktuell BZ (Nicht-DMP)</b>
Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt.	68,4%	69,5%
Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden.	78,4%	76,8%
Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert.	79,9%	78,9%
Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit.	23,8%	27,5%
Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung einbezogen.	79,2%	78,5%
Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt.	78,4%	70,5%
Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren.	89,9%	83,9%
<b>Behandlungsverlauf</b>	<b>Zustimmung* aktuell DMP (Nicht-BZ)</b>	<b>Zustimmung* aktuell BZ (Nicht-DMP)</b>
Behandlungsschritte und -ziele wurden immer wieder partnerschaftlich zwischen dem Arzt und mir vereinbart und überprüft.	79,1%	75,2%
Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten.	62,6%	57,3%
Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen.	37,4%	43,0%
Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen.	81,2%	79,2%
Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten.	77,7%	67,4%
Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in meiner Sachen eng zusammenarbeiten.	72,6%	55,3%
Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden.	87,1%	79,2%

<b>Nachsorge</b>	<b>Zustimmung* aktuell DMP (Nicht-BZ)</b>	<b>Zustimmung* aktuell BZ (Nicht-DMP)</b>
Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung (z.B. Kinderbetreuung, Wiedereingliederung, Berentung, Schwerbehinderung etc.).	66,9%	56,1%
Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend.	31,7%	28,5%
Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten.	20,1%	24,9%
Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BHs erhielt ich problemlos.	79,1%	74,1%
Der Brustimplantatskandal hat mich sehr verunsichert.	31,7%	26,8%
Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten.	91,4%	88,2%
Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf sehr wichtig.	87,1%	82,5%

\*Zusammenfassung der Antwortkategorien „Trifft voll und ganz zu“ und „Trifft eher zu“.

Tabelle 42: Kenntnis Versorgungsangebote DMP vs. Brustzentrum

<b>Kennen der Versorgungsangebote</b>	<b>aktuell DMP (Nicht-BZ)</b>	<b>aktuell BZ (Nicht-DMP)</b>
Anschluss-Heilbehandlung	82,0%	71,1%
Rehabilitation	83,5%	66,8%
Nachsorge	91,4%	78,5%
Psychologische Betreuung	66,9%	44,6%

Tabelle 43: 2.7 Inanspruchnahme Versorgungsangebote DMP vs. Brustzentrum

<b>Inanspruchnahme der Versorgungsangebote</b>	<b>aktuell DMP (Nicht-BZ)</b>	<b>aktuell BZ (Nicht-DMP)</b>
Anschluss-Heilbehandlung	74,1%	62,4%
Rehabilitation	68,3%	51,7%
Nachsorge	90,6%	71,8%
Psychologische Betreuung	41,7%	29,5%



## 4.9 Deskriptiver Vergleich Land vs. Stadt

Die folgenden Tabellen vergleichen die Versorgung derjenigen Teilnehmerinnen, die angeben, eher ländlich zu wohnen (N=1096) mit der Versorgung derjenigen Teilnehmerinnen, die angeben, eher städtisch zu wohnen (N=932). Die Werte sind deskriptiv gegenübergestellt.

**Tabelle 44: Versorgungsqualität Stadt vs. Land**

<b>Aufklärung und Information</b>	<b>Stadt</b>	<b>Land</b>
Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt.	66,1%	67,8%
Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden.	72,7%	69,3%
Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert.	77,9%	74,6%
Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit.	23,9%	26,2%
Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung einbezogen.	74,3%	69,6%
Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt.	68,6%	68,9%
Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren.	82,5%	80,5%
<b>Behandlungsverlauf</b>	<b>Stadt</b>	<b>Land</b>
Behandlungsschritte und -ziele wurden immer wieder partnerschaftlich zwischen dem Arzt und mir vereinbart und überprüft.	72,6%	69,1%
Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten.	51,9%	54,7%
Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen.	36,9%	37,2%
Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen.	76,9%	73,5%
Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten.	64,4%	66,4%
Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in meiner Sache eng zusammenarbeiten.	58,7%	55,9%
Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden.	79,9%	76,6%

Nachsorge	Stadt	Land
Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung (z.B. Kinderbetreuung, Wiedereingliederung, Berentung, Schwerbehinderung etc.).	54,0%	54,7%
Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend.	28,1%	26,5%
Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten.	25,3%	20,7%
Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BHs erhielt ich problemlos.	75,3%	71,7%
Der Brustimplantatskandal hat mich sehr verunsichert.	25,0%	26,6%
Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten.	86,3%	87,1%
Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf sehr wichtig.	82,4%	81,7%

\*Zusammenfassung der Antwortkategorien „Trifft voll und ganz zu“ und „Trifft eher zu“.

Tabelle 45: Kenntnis der Versorgungsangebote Stadt vs. Land

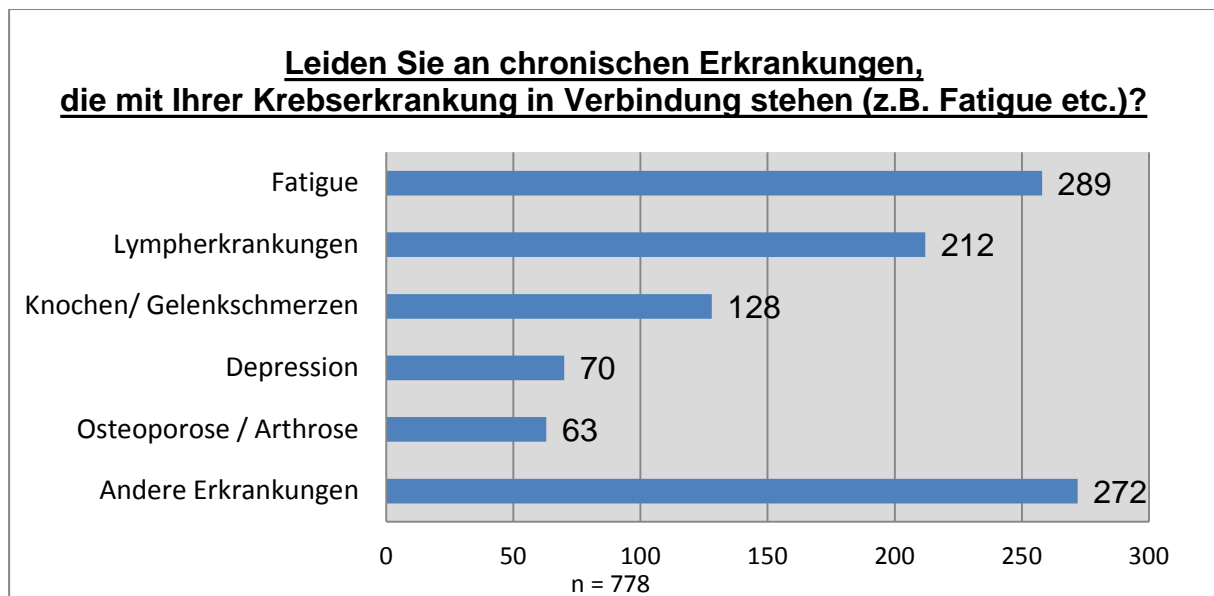
Kennen der Versorgungsangebote	Stadt	Land
Anschluss-Heilbehandlung	74,0%	77,6%
Rehabilitation	66,1%	67,4%
Nachsorge	78,0%	79,6%
Psychologische Betreuung	48,8%	52,1%
Disease Management Programm Brustkrebs	32,0%	36,3%

Tabelle 46: 2.8 Inanspruchnahme der Versorgungsangebote Stadt vs. Land

Inanspruchnahme der Versorgungsangebote	Stadt	Land
Anschluss-Heilbehandlung	65,8%	66,7%
Rehabilitation	52,1%	54,2%
Nachsorge	74,4%	75,1%
Psychologische Betreuung	30,8%	30,4%
Disease Management Programm Brustkrebs	22,4%	24,5%

## 5. Freitextangaben

Im Rahmen einer Freitextfrage sollten Angaben zu chronischen Erkrankungen, die unmittelbar mit der Brustkrebserkrankung im Zusammenhange stehen, gemacht werden. Insgesamt gaben 778 der Befragten mindestens eine chronische Erkrankung an. Am häufigsten wurde Fatigue, gefolgt von Lymphödemen genannt.



**Abbildung 35: Chronische Erkrankungen, die mit Ihrer Krebserkrankung in Verbindung stehen**

Eine der weiteren Freitextangaben bezog sich auf Verbesserungen und Hinweise, die die Patientinnen als besonders wichtig erachten. Zusammenfassend sind Aspekte der Verbesserung der Nachsorge von Folgeerkrankung und Aufklärung (Reha, Rente etc.) besonders häufig genannt worden. Um Redundanzen zu vermeiden sind die wichtigsten Freitexte in der Tabelle 47 abgebildet. Es zeigt sich, dass das DMP Brustkrebs hier besondere Schwerpunkte setzen sollte und mehr Interdisziplinarität zwischen den Versorgungsbereichen, Nachsorge und psychosoziale Betreuung implementieren sollte.

**Table 47: Haben Sie noch weitere Punkte, Probleme, Verbesserungen die Ihnen wichtig sind und die Sie uns mitteilen möchten?**

<b>Haben Sie noch weitere Punkte, Probleme, Verbesserungen die Ihnen wichtig sind und die Sie uns mitteilen möchten? (Stichworte genügen)</b>
Keine Betreuung (weder medizinisch noch psychologisch noch im Alltag) nach der Entlassung aus der Klinik
Warum gibt es keine Brustprothesen für den Badeanzug, z.B. alle 3 Jahre auf Kassenleistung?
Um vieles musste ich mich selbst kümmern. Zu wenig Unterstützung durch den Gynäkologen (BH verweigert, Lymphdrainage verweigert), Arzt gewechselt.
Nachsorgesprechstunde in der Klinik: jedes Mal ein anderer Arzt, dadurch zu konkreten Fragen oft unterschiedliche Meinungen.
Dass man zwecks der Nebenwirkungen der Chemo nicht intensiv genug aufgeklärt wird
Alle Untersuchungen mussten jeweils bei einem anderen Arzt gemacht werden. Pro Quartal nur eine Untersuchung! Lange Fahrten nötig. Keine Unterstützung von der Krankenkasse, keine häusliche Hilfe trotz schlimmer Chemo.
Erst 3 Jahre nach der akuten Krebsbehandlung sind bei mir Nebenwirkungen aufgetreten (sehr viel und starkes Schwitzen; Trockenheit in Mund, Nase, Augen; sehr schmerzhaftes Bein; Fatigue)
Viele fühlen sich allein in ihrer Situation!
Bitte mehr psychologische Plätze einrichten. Habe zum Teil große Schwierigkeiten gehabt, in meiner Behandlungszeit schnellstmöglich psychologische Therapie/ Beratung Kritik: Wenig Beratung über "Vorteil" meines Schwerbehindertenstatus
Habe letztendlich keine Selbsthilfegruppe o.ä. genutzt, aber es war sehr wichtig, schnell zu wissen, dass es solche Gruppen und Initiativen gibt.
Problem: Ärzte sind nicht bereit, bewährte Medikamente zu verordnen, wenn diese nicht in ihrer sog. "Liste" aufgeführt sind.
Alleine gelassen, sobald Antihormone verordnet wurden. Nebenwirkungen werden nicht akzeptiert, nicht zur Kenntnis genommen. Ärzte sagen immer, das kommt aber nicht von den Tabletten. Die dritte Reha wurde über die Krebs Arge abgelehnt, trotz Fatigue.
Mein Antrag auf Reha wurde 2mal abgelehnt.
Ich wäre gerne über neueste Forschungsergebnisse (falls es welche gibt) informiert.
Zweitmeinung wegen Wechseln des Krankenhauses, hatte ich z.B. nicht gewusst / gehabt. Danke an die Selbsthilfegruppen, die geholfen haben.
Es gab keine SHG, wurde erst durch mich gegründet.
Wie erhalte ich Unterstützung, keine Erwerbsminderungsrente!

<p>Es haben sich in den vergangenen 12 Jahren etliche Beschwerden und Erkrankungen eingestellt.</p>
<p>5 Jahre nach der Krebsbehandlung ging es mir gut. Jedoch stellen sich seit geraumer Zeit starke Beschwerden ein. Schmerzen am ganzen Körper - Arthrose - mit Anfang 50 zu früh!</p>
<p>Die Krankheit verlief mit vielen Komplikationen: 4 Wochen Koma, Blutvergiftung, Bauchfellentzündung, Leberversagen, Lungenentzündung</p>
<p>Dass der Mensch mehr im Vordergrund stehen soll und nicht als Nummer abgetan wird. Dass sich die Ärzte mehr Zeit nehmen sollen auch in Unikliniken, auch wenn die akute Behandlung abgeschlossen ist.</p>
<p>Mir wurde keine AHB angeboten.</p>
<p>Ausgepowert nach Behandlungsende (Chemo, Bestrahlung) wurde zu viel Eigeninitiative betr. AHB-Anmeldung erwartet. Diverse Telefonate ermöglichten erst einen reibungslosen Verlauf.</p>
<p>Wer diagnostiziert eigentlich wirklich, ob Fatigue oder Burnout vorliegen? Der Psychiater spricht von nicht klar definierbar und was die ärztliche Meinung der Arbeitsmediziner betrifft - die interessiert keinen</p>
<p>FB: Die Fragen wären leicht zu beantworten, wenn sie einheitlich gestellt wären, z.B. alle in negativer oder positiver Fragestellung.</p>
<p>Bessere Einbindung des Patienten in alle Abläufe und Behandlungen die der Erkrankung.</p>
<p>Am meisten habe ich unter den Nebenwirkungen der Anti-Hormon-Therapie gelitten. Diese Nebenwirkungen werden sehr heruntergespielt.</p>
<p>es gibt zu wenig Psychoonkologen, die Nachsorge beschränkt sich nur auf die Brust, aber viele Frauen bekommen die Metastasen woanders</p>
<p>Kur für eine Lymphologische Klinik wäre bei mir ratsam: Starkes Lymphödem rechts. Doch problematisch - ständig Ablehnungen!!!</p>
<p>Ich werde mit meinen Nebenwirkungen nicht ernst genommen und muss auch mit Schmerzen allein klar kommen. Weiß nicht wohin ich gehen kann, wer helfen kann.</p>
<p>Ich würde mir wünschen, von den Ärzten ernstgenommen zu werden und dass die verschiedenen Fachrichtungen besser zusammenarbeiten.</p>
<p>Besuche am Krankenbett im Krankenhaus durch Vertreter der Selbsthilfegruppen wäre eventuell hilfreich gewesen.</p>
<p>Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe für mich am wertvollsten gewesen.</p>
<p>Ich finde in den 11 Jahren hat sich viel getan.</p>
<p>Die ganzheitliche Nachsorge muss verbessert werden. Es ist bekannt, dass der Brustkrebs streuen kann, aber nur die betroffene Brust wird kontrolliert.</p>
<p>Die Zusammenarbeit meiner Ärzte läuft prima, sie telefonieren untereinander wenn etwas geändert werden muss.</p>
<p>DMP - auch Onkologen mit einbinden Ärzte bieten es häufig nicht an - wegen Arbeitsaufwand</p>

Das DMP habe ich nur als Fragebogenausfüllen empfunden. Bin verunsichert über Wert. Fatigue wird immer wieder abgetan, mit : " andere sind auch erschöpft", es sollte mehr über Erfahrungen damit thematisiert werden.
Im DMP Programm hatte ich Schwierigkeiten eine niedergelassene Gynäkologin zu finden. Ich habe mich an das behandelnde Brustzentrum gewandt, die das dann selbst übernommen haben.
MdE % werden zu früh reduziert und nicht auf jede Situation angepasst Arbeitssituation ist sehr häufig "erpressend" - da oft mit Kündigung gedroht.
Ich bin erst 2 Jahre später zur Gruppe gestoßen. Fühle mich da sehr wohl, vor allem bei sportlichen Aktivitäten.
Habe mich erst nach OP, Chemo, Bestrahlung, Reha an Selbsthilfe gewandt. Hatte umfangreiche Vorkenntnis vor meiner Diagnose.
Ich war zum Zeitpunkt des Behandlungsverlaufs nicht informiert und nicht offen für die Selbsthilfe.
Vor der Erkrankung habe ich mir keine Gedanken über Krebs gemacht. Deshalb hatte ich keine Fragen und merkte auch nicht, dass mir Information von Arzt und Pflegepersonal fehlte. Nach meinem heutigen Wissensstand weis ich wie wichtig das ist.
-Unterstützung in Fragen für Krankenkasse, Rente -welcher Arzt verordnet die unterschiedlichsten Anwendungen (z.B. Lymphdrainage; KG; Thrombosestrümpfe)
Aufklärung über die zu erwartenden Voruntersuchungen nach stationärer Aufnahme im Klinikum z.B.: -wie werden die gemacht - kommen dort Schmerzen auf mich zu?
Aus meiner Sicht sollte man noch mehr von der FSH auch in den Kliniken informieren.
Der Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung verlief nicht gut. Ich hatte den Eindruck, dass der Hausarzt oft überfordert war. Es wäre sicher besser, wenn nur Hausärzte mit onkologischer Weiterbildung die Betreuung übernehmen würden.
Den Patienten als Mensch sehen, nicht als Objekt oder Fall.
Patienten mit "Hintergrundwissen" können leichter mit den Ärzten zusammenarbeiten -> partnerschaftliches Verhältnis Was steht mir zu, woher bekomme ich es, wer hilft -> Kostet sehr viel Kraft!
Bessere und gründliche Vorsorge z.B. der Familienangehörigen Betroffener
mehr Vorsorge (gründlicher); Familienangehörige Betroffener bei der Vorsorge einbeziehen
Es gibt nicht genug niedergelassene Onkopsychologen.
Verbesserung durch Einbindung von Komplementärmedizin wäre wünschenswert gewesen. Ganzheitliche Behandlung bei Mehrfacherkrankungen funktioniert an Uni nicht (bei mir z.B. OP unter Chemo -> Ärzte versch. Fachbereiche sind nicht koordiniert).
In großen Kliniken weniger individuelle Behandlung Mehr Onkopsychologen wären nötig

mehr Psychoonkologen im ambulanten Bereich, mehr flächendeckend psychosoziale Beratungsstelle, SAPV spezialisierte ambulante palliativmed. Versorgung verbessern Fahrtkosten für onkolog. Patient
- bessere und umfangreichere psychologische Betreuung für Betroffene und Angehörige. - das trifft auch für den Palliativbereich zu (Erfahrungen von Gruppenteilnehmern)
Mammo-Screening: Es sollte sich mehr Zeit genommen werden, den Ablauf des Screening zu erläutern; und bei etwaigen Befunden der weitere Ablauf (Biopsie etc.) detailliert zu erläutern!
Lymphdrainage muss regelmäßig verordnet werden Psychoonkologen und Gynäkologen sollten sich gemeinsam für die Behandlung der Patienten einsetzen
Die Nachsorge, wenn die Behandlung komplett abgeschlossen ist.
Beschwerden mit Skelettsystem. Wollte zur Reha wurde abgelehnt.
Da ich immer noch sehr viele Nebenerkrankungen habe, stellte ich einen Antrag auf Erhöhung des Behindertengrades.
- bei den ärztlichen Gesprächen (fällt mir nun im Nachhinein auf) wurde und wird oft nicht gesagt, warum etwas so und nicht anders gemacht werden soll. - Der Bürokratismus, insbesondere mit den Krankenkassen, ist sehr belastend (Antrag Kur - Widerspruch, Rezept Spezial-BH-Widerspruch, Telefonate, E-Mails)
Habe mich um sehr viel selber gekümmert.
Es hat sich vieles in den letzten Jahren verbessert: 2. Meinung ist besser möglich, Brustzentren und Tumorkonferenzen, aber Zeit im Behandlungsverlauf und begleitende Nachsorge - Angebote fehlen an vielen Orten noch.
Die gesundheitlichen Spätfolgen der Tumorerkrankung und -behandlung müssten mehr Beachtung finden. Zum Beispiel durch psychoonkologische Betreuung und Berücksichtigung im Schwerbehindertenrecht. Die Information der Patienten über Ansprüche und Rechte ist ungenügend.
Fehlende Unterstützung bei Schwerbehindertengewährung/Aberkennung nach drei Jahren!
Zum Beispiel Schwerbehinderung auf unbestimmte Zeit und nicht nach fünf Jahren aberkennen!
Zusammenarbeit zwischen Ärzten/Onkologie und z.B. Hals-Nasen-Ohren fand nicht statt.
Letztendlich habe ich meine Erkrankung und Behandlung selbst gemanagt: Infos aus Internet (z. B KK),
Nach einer Krebserkrankung finde ich es unwürdig, die Schwerbehinderung nach fünf Jahren abzulehnen
Über alternative Behandlungsmethoden informieren. Aufklärung vor der Behandlung über Nebenwirkungen.
Es sollte mehr Zusammenarbeit zwischen den Ärzten erreicht werden.
In all dem Behandlungsablauf sollte man als Mensch behandelt werden und nicht als Teil einer Maschinerie
Einordnung von Studien in allgemeiner Nachsorge - ist immer wieder kompliziert

<p>I Was Aufklärung und Information betrifft gibt es große Unterschiede zwischen Kassenpatienten und Privat-Versicherten.</p>
<p>Nachsorge, Nachsorge, Nachsorge!!! So vieles kommt erst später: Beschwerden, Fragen, Angst, Depression usw. Aber das Brustzentrum hat schon wieder viele neue Patienten!</p>
<p>Psychologische Betreuung ist sehr wichtig finde ich. schwierig einen Psychologen zu finden. Viel zu lange Wartezeiten und speziell auf Krebs (onkologische Betreuung) ausgebildete Psychologen!</p>
<p>Selbsthilfegruppe habe ich nach 3 Jahren gefunden. Psychotherapeutische Behandlung nach langem Kampf erst nach 6 Jahren. Zu lange Wartelisten bei den Psychotherapeuten.</p>
<p>Selbsthilfegruppe erst 2 Jahre nach OP Psychotherapie erst 3 Jahre nach OP. Zu lange Wartelisten bei Psychotherapeuten zu spätes bzw. fehlendes Angebot von psychologische Hilfe.</p>
<p>Behandlung durch anthroposophische Ärzte und Krankenhäuser Hyperthermie und Misteltherapie sehr empfehlenswert</p>
<p>Die Ärzte sollten den Befund einfühlsamer und ehrlich dem Patienten rüber bringen, nicht nur drum herum reden.</p>
<p>Das Einfühlungsvermögen der Ärzte hält sich in Grenzen. Die Nachsorge verläuft spontan - nicht standardisiert oder individuell. Was ich anrege, wird untersucht.</p>
<p>Nachsorge sollte nur im BZ stattfinden! Gynäkologen eher recht lax bei der Nachsorge!</p>
<p>Was ist wichtig an Nachsorge? Wo bekomme ich diese Info? Warum gibt es kein einheitliches, klar definiertes, überall durchgeführtes Nachsorge-Programm?</p>
<p>Habe die Erfahrung gemacht, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen in meiner Sache nicht zusammenarbeiten. Bin Vermittler und Informant zwischen meinen Ärzten zu stehen. Dies ist sehr anstrengend und zermürend.</p>
<p>Ärzte mit anderen Fachrichtungen, z.B. Dermatologen, sind in der Behandlung mit Tumorpatienten überfordert. Arztübergreifend wird nicht untereinander kommuniziert.</p>
<p>Man fühlt sich trotzdem oft alleingelassen.</p>
<p>Knochendichtemessung sollte zum Programm gehören und von der Kasse bezahlt werden.</p>
<p>Es ist mir kein Nachsorgeprogramm bekannt.</p>
<p>Die Mitteilungen aus der SH-Gruppe vermitteln den Eindruck, dass die Nachsorge früher (ca. vor 10 Jahren) besser war. Vielleicht haben die Patienten in der Anzahl sehr zugenommen.</p>
<p>Fehlende Infos zu Sexualität. Kann nicht mehr mit meinem Mann Geschlechtsverkehr haben, wegen starker Schmerzen (trockene Schleimhäute). Keiner kann mir da helfen.</p>
<p>Apparative Nachsorge wird nicht mehr angeboten!</p>
<p>Fragen treffen nur teilweise zu, da außer OP keine Schulmedizin oder Therapien bis jetzt gewünscht sind.</p>
<p>Arzt und Patient mehr erfahren und der Schwerbeschädigten Ausweis auf die gesamte Krankheit anerkannt wird, vor allem nach der Chemo und Bestrahlung.</p>



Mehr Anerkennung der psychische Probleme nach Abschluss der Behandlung
Information über Chemoverlauf und tatsächliche Nebenwirkungen und Folgen. Bewusst machen wie wenig Chemotherapie tatsächlich zur Heilung beiträgt.
Das Angebot der Psychoonkologie zur Pflicht wäre dringend nötig
Dialog Arzt-Patient-Angehörige verbessern
Krebskranke sollten ohne Zuzahlung (Igel-Leistungen) selbstverständlich Ultraschalluntersuchungen falls notwendig (Angst) mehr als einmal im Jahr bekommen können.
Ultraschalluntersuchungen (Brust und Eierstöcke) ohne Selbstzahlung
Der Nachsorge sollte ein höherer Stellenwert und damit mehr finanzielle Mittel eingeräumt werden. Hilfsmittel (Prothesen etc.) sollten problemlos genehmigt werden
In den letzten drei Bereichen bin ich von meiner dritten Krebserkrankung ausgegangen. Für die ersten zwei Brustkrebserkrankung (und OP) trifft genau das Gegenteil zu.
Wollte 2010 eine AHB in Anspruch nehmen. Es kam eine Absage.
Koordination der Ärzte: Note 6
leide an starken Knochenschmerzen (Osteoporose).
Bei der Nachsorge den ganzen Körper einbeziehen, nicht nur die Brust.
Spezial-BH-Versorgung ist mangelhaft, da zwei pro Jahr nicht ausreichen. Bessere Orga.
An der Tumorkonferenz hätte ich gerne teilgenommen. Informationen über einen Brustaufbau wären nötig gewesen.
Nicht mehr so belastbar (körperlich und geistig) Super, dass ich immer noch Lymphdrainage und Krankengymnastik bekomme
Es fehlt die fachliche Unterstützung der auszufüllenden Formulare. Das Problem, ich musste dauernd hinter irgendwelchen Formulare hinterher telefonieren, nachfragen, ob Unterlagen vollständig sind oder Teile fehlen. Oft habe ich über die Selbsthilfegruppe Informationen bekommen, die ich brauchte, um an mein Recht zu kommen.
Ich halte die 5 Jahre Frist für schwierig?
Rehas einfühlsamer; der große Kampf um Rente
Bzgl. der Aussage: "Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend" -> Uniklinik hat sich darum nicht genug gekümmert! Ist dort als Nebensache behandelt worden.
Mehr Infos über Brust-OPs und Aufbau. Mehr Info über Hilfsmittel.
Dass man laut Krankenkassen nach fünf Jahren als geheilt erklärt wird und Ultraschalluntersuchungen etc. selbst bezahlen muss, ist unerhört!
Fühlte mich als privat Versicherte weniger informiert als Kassenpatientin
Die Wartezeit bei Psychoonkologen ist zu lang!

Warum werden Röntgenuntersuchungen in Mammographie-Screening-Programm nur bis 69 Jahre durchgeführt?
Bessere Aufklärung der Frauenärzte über Kur/Reha Beantragung.
Probleme (gesundheitliche) die nach der Behandlung auftraten, werden von weiterbehandelnden Ärzten nicht wirklich wahrgenommen. Gemeint ist, wenn man aus der Akutphase raus ist, interessieren die Probleme halt keinen mehr!
weniger Probleme Verordnung Lymphdrainage, Schulung für Ärzte Keine Rückstufung Behindertenprozente
Bessere Aufklärung
Info Prothesen und Plastische Chirurgie, Problematik Lymphödem Verbesserung des Immunsystems, mehr Nachsorge
war sehr stark verbrannt durch die Bestrahlung
Keine Unterstützung von biologischen, komplementären Möglichkeiten. Ich befinde mich in ständigem "Kampf" gegen die Schulmedizin. Lehne "Chemo" ab und werde wegen meiner biologischen Krebsbekämpfung "belächelt".
Überforderung verschiedene Entscheidungen zu treffen. Z.B. Chemotherapie ja oder nein, ich hatte so viele Meinungen im Bekanntenkreis. Biologische statt chemische Mittel - z.B. Mistel und den Krebs mit Ernährung und natürlichen Stoffen & Behandlungsmethoden zu bekämpfen.
- psychologische Unterstützung bei Diagnose wäre wünschenswert - Zusammenarbeit der Fachärzte wäre in der Nachsorge wünschenswert, die in meinem Fall nicht übers Brustzentrum erfolgt
- mehr Nachsorge - mehr Einbezug der Angehörigen- n
Mehr Aufklärung Medikamente während der Chemo gegen Übelkeit und Folgeerkrankungen und Risiken
Bessere Zusammenarbeit von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen sollte verstärkt werden!
Krankenkasse und entsprechenden Organisationen müssen besser informiert
Schwerbeschädigtenausweis nicht nach 5 Jahren aberkennen
Versorgung nach 5 Jahren weiter?
Vernetzung und Kontakte zwischen verschiedenen Selbsthilfegruppen. Bessere Informationen über Selbsthilfegruppen z.B. über Ärzte, Sozialarbeiter.
weitere Schwerbehinderung, Aberkennung nach 5 Jahren?, Psychotherapeutische Unterstützung, Begleitung dafür
Mehr Info über Reha Sport! Individuelle Ausstellungszeiten / Verlängerung? Warum überhaupt befristen? Mehr Unterstützung für arbeitende Betroffene --> Info über Wiedereingliederung Hamburger Modell nicht ausreichend!

In Nachsorge sollten Hausarzt und Gynäkologe besser zusammenarbeiten.
Aberkennung Schwerbehinderung nach 5 Jahren nicht in Ordnung
Nach 10 Jahren haben Nebenwirkungen sich nicht gebessert
Verlängerung der Heilungsbewährungszeit auf mindesten 10 Jahre
Durch die SHG hatte ich eine Aufgabe, die ich gerne ausübe. Dadurch wurde ich von meinen Problemen der Krankheit abgelenkt und konnte so gesund werden. Vielen Dank an die Frauenselbsthilfe nach Krebs.
Nach Abschluss der Behandlung fühlt man sich allein gelassen, kein Arzt ist so richtig zuständig, Die Heilungsbewährung (5 Jahre) ist zu kurz. Mehr Haushaltshilfen
Fragen, die einem am Anfang der Behandlung dauernd begegnen. Wie, wo, was-> Wie die Brust pflegen bei der Bestrahlung? Wann Schwerbehindertenausweis anfordern, dass man Anspruch auf BH etc. hat?
Den Partner (Familie) enger in die Behandlung miteinbeziehen/aufklären über die Folgen (Nebenwirkungen) der einzelnen Therapie sowie die Veränderungen, die sich dadurch ergeben. Denn man ist nie wieder so wie man mal war, weil sich das ganze Leben auf einmal von heute auf morgen verändert und der Mensch selbst erst mal damit klar kommen muss.
Chemo wurden nicht auf einmal vom MDK genehmigt. Wusste nicht, ob am nächsten Tag meine Kinder durch die Haushaltshilfe (über die Sozialstation) versorgt sind.
Mehr Bandagen (Strümpfe)
Man müsste die Patienten über den Nutzen einer Chemo mehr aufklären. Dass es einen Test gibt, ob der Tumor darauf überhaupt anspricht, muss angeboten werden, Mehr Ärzte, die Probleme mit dem Lymphabfluss behandeln bräuchten wir.
-mehr Unterstützung für Patienten bei Behandlungs-/Diagnosefehlern
In der Anschlussheilbehandlung habe ich keine vorbeugende Lymphdrainage bekommen. Dann hat sich ein Lymphödem in der Brust entwickelt!
Wegfall des GdB nach 5 Jahren, Kampf um eine zweite Reha
Neuerkrankte sollten bereits vor der OP auf die Beratungsmöglichkeiten in Selbsthilfegruppen informiert werden.
Ansprache gewünscht - oder zumindest einen Flyer, wo hilfreiche Adressen wie z.B. Selbsthilfegruppen und Tipps drinstehen. Orientierungslosigkeit macht Angst
Auch nach abgeschlossener Therapie sollten Ärzte verschiedener Fachrichtungen kommunizieren
Keine Reha
Bessere Beratung nach Chemo und Bestrahlung. Aufbau des Immunsystems
weitere Hilfen notwendig
Psyche beachten

Behandlung ist Massenabfertigung. Es zählt grundsätzlich nur das Geld. Der Mensch selbst bleibt immer noch auf der Strecke. Es ist mühsam und anstrengend für eine Betroffene sich die richtigen Leute zu suchen (Hilfe gibt's keine)
Hausarzt hat keine Zeit für Gespräch (max. acht Minuten).
- mehr Unterstützung / Ansprechpartner durch Krankenkasse
- geringere Belastbarkeit bei der Arbeit
insgesamt mit dem Behandlungsverlauf zufrieden, das liegt aber daran, dass ich mir eine 2. Meinung durch einen niedergelassenen Onkologen eingeholt habe
Selbsthilfegruppe ab 2007 hat mich sehr unterstützt.
Die Beantragung der Reha ist schwierig
SHG gründete sich nach(!) meiner letzten Behandlung, aber die anschließende psychische Unterstützung half mir sehr.
Die SHG wäre gleich nach der Diagnose VOR Behandlungsbeginn gewesen. Mir hatte man jedoch keine Zeit gelassen, mir eine SHG zwecks Austauschs zu suchen.
Bei Diagnose wäre eine Information über eine Selbsthilfegruppe sehr hilfreich.
Bei Diagnose Brustkrebs wäre eine frühere Information über die Selbsthilfegruppe von Vorteil.
In der Diagnosezeit hat mir der Gynäkologe nicht beigegeben. Mein Hausarzt hat sich Zeit genommen und mir vieles erklärt. Im Krankenhaus wurde ich gut behandelt. Mehr Aufklärung der Patienten:
Ich würde begrüßen, wenn die Kurmaßnahmen 3 Jahre lang problemloser über die Bühne gingen.
Nach 5 Jahren wurde ich aus sämtlichen Programmen und aus der Betreuung des Brustzentrums entlassen
Sehr wichtig ist die Teilnahme an Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen.
Nach der Erkrankung möchte man von Selbsthilfe nichts wissen. Das kam erst später. Heute finde ich es gut.
Jeder Patient sollte ein "Lotse" zur Verfügung stehen, der gerade in der Anfangszeit (Diagnose, Therapie) begleitet.
Aus Kostengründen werden notwendige Verordnungen verweigert. Oft mit dem Hinweis, das Budget ist erschöpft.
Folgeerscheinungen-Nebenwirkungen durch Krebsbehandlung können mangels Kostenübernahme seitens der Kasse nur unzureichend bekämpft werden. „Budget“
Wartezeiten im Brustzentrum sind unzumutbar. Ich habe mit Termin 3,5 Stunden im Wartezimmer verbracht.
Schwerbehindertenausweis: warum nur 5 Jahre? Was wird danach?
Gefühle werden nicht ernst genommen. Es gibt zu oft Entweder-Oder.
Auf die Psyche wird zu wenig Rücksicht genommen.

Mehr Lymphdrainage, bzw. öfters, z.B. 2x pro Woche! Ganzjährig!!
Nebenwirkungen von Chemo und Bestrahlung werden nach 3-4 Jahren von den Ärzten nicht mehr für voll genommen.
Ich finde, dass eine Kur nach Krebs zu wenig ist, es gab schon mal 3 Kuren.
Lauferei zu Ämtern, Kosten und Widersprüche. Trotz chronischer Erkrankung (Fatigue, Ödem) wurde die Erwerbsminderungsrente abgelehntlanges Warten auf einen Termin beim Psychotherapeut. Einer Schwimmpithese wurde mehrmalig abgelehnt.
Einfühlungsvermögen bei der Diagnose müsste besser geschult werden.
Die psychotherapeutische Versorgung ist sehr schlecht. Die Reha ist unzureichend. Die weitere Vorsorge nach Chemo und Strahlenbehandlung ist nicht gut. Keine Aufklärung, auch zu Nebenwirkungen nicht ausreichend Informationen.
Die Aufklärung/Empfehlung über mögliche Therapien und Hilfen (z.B. Physio, Spezial-BHs etc.) war absolut ungenügend/fand nicht statt.
Transparenz und Aufklärung über Abläufe!
Ich wurde ziemlich überstürzt innerhalb von 2 Wochen operiert. Ohne Vorgespräch. Ohne Nachbetreuung. Von einem AHB hörte ich zufällig, ebenso dass es spezielle BHs gibt.
Lymphdrainagen sollen regelmäßig verordnet werden
Mehr Zeit und Patienten nicht zu oft unter Druck setzten
E Kur wäre sehr wichtig für mich - keine Chance
Viele Anregungen und Tipps habe ich jetzt von meiner Selbsthilfegruppe.
Verbesserung: eine ganzheitliche Aufklärung und Behandlung
Bin erst nach Chemo und Bestrahlung zur Selbsthilfegruppe gestoßen.
Zwischen Hausarzt, Gynäkologen und Onkologen besteht keinerlei Zusammenarbeit
Kommunikation von Ärzten zu Ärzten ist d oft auf der Strecke geblieben, also muss man als Betroffener selbst aufpasse
Noch bessere und öftere Behandlungen der Lymphdrainage.
Wenn sich nach der Behandlung (Chemo/Bestrahlung) Nachfolgeschäden, bzw. -beschwerden ergeben, sind die Ärzte oft überfordert.
MRT- sollte möglich sein, auch zur Differenzierung d. Befunde die Untersuchung von Ärzten befürwortet wird.
Krankenkassen lehnen Kurse für Reha Sport, Musikschulen, und Entspannungskurse zu 90% ab. Die Nachsorge bei Krebs ist nicht ausreichend
Ungenügende Information in Bezug auf Leistungen, die ich nicht bezahlen muss - Knochendichtemessung
Persönliche Betreuung, umfassende Aufklärung
Verbesserung: - psychologische Betreuung bei einer Erkrankung - Ergotherapie, Kuren

Zunächst nicht von Sanitätshaus mit Prothesen versorgt worden. Erst durch Verordnung der DMP-Ärztin und Wechsel des Sanitätshauses zufriedenstellende Versorgung.
Schwerbehinderung wurde immer wieder nach fünf Jahren aufgehoben und erst wieder bei Nachweis von Rezidiven anerkannt!
Die Zeit zwischen Diagnose und Behandlung war zu kurz. Ich brauchte Zeit um mich zu orientieren.
Kampf um Übernahme z.B. von Krankentransport-Taxikosten bei der GKV sollte problemloser passieren können
- Sport nach Krebs wird von Ärzten nicht erwähnt
Es fehlt Hilfe und Unterstützung im Arbeitsleben: bei der Suche nach einer neuen Stelle und während der Arbeit.
Die Selbsthilfe habe ich während der Behandlung nicht in Anspruch genommen, ganz bewusst.
Über die Kosten einer Perücke wurde ich nicht informiert, vor allem über die Eigenbeteiligung!
Manchmal ist es fraglich, ob man bei einem Chefarzt wirklich die beste Behandlung bekommt. Ich bin ambulant kassenärztl. und stationär privat versichert.
Keine Infos über Kosten von und Zuschüssen der Krankenkasse zu Perücke, BH und steuerliche Vorteile
- Eine Art Behandlungspass wäre sinnvoll (was wurde gemacht, Termine ect.
nach 5 Jahren müsste trotzdem 1x im Jahr ein Tumormarker durchgeführt werden.
Durch Erisipele brauchte ich unbedingt jährlich eine Reha in der Lymph- und Ödemklinik. Auch wichtig für das Allgemeinbefinden und zur Erhaltung der Beweglichkeit. Es müsste nach 5 Jahren ein Onkologe die weitere Behandlung übernehmen mit Überwachung, Überweisung usw.
Für die Ärzte ein Seminar für psychologischen Umgang: "Wie sage ich es meinem Kind?"!!!
massive Nebenwirkungen (Knochen-, Gelenk- und Muskelschmerzen) bekommen. Keine Lymphdrainage verschreibt die Gynäkologin mir nicht, weil sie meint es gebe keine Stauung, obwohl sie mir guttut.
Vom DMP merke ich NICHTS. KK schickt 1-2x jährlich Infos, ansonsten <u>Null</u> . Es gibt zu wenig Psychologen
Die Schwächegefühle sind für mich das Schlimmste.
Nach der OP hätte ich mir noch ein größeres Gesprächsangebot gewünscht, z.B. hinsichtlich der Heilungsdauer, Ernährung, Schwerbehinderungsantrag, Hilfsmittel durch das Sanitätshaus. Zu spät wurde mir Krankengymnastik verschrieben Nach meiner Meinung hätte das auch schon früher erfolgen müssen.
Mein Hausarzt ist mit meiner Nachsorge überfordert ist. – 5 Jahre DMP zu kurz

Vernetzung von behandelnden Ärzten ist mangelhaft. Habe alles selbst koordiniert. Die angebotene Nachsorge ist unbefriedigend.
Ehrlich, freundlich, hilfsbereit und offen zum Patienten sein!
Persönliche Meinungen in Bezug auf Nebenwirkungen etc. sollten von Ärzten wichtiger genommen und nicht als banal abgetan werden
Mehr Aufklärung über DMP-Programm: Was ist anders wenn man an dem Programm teilnimmt?
Mehr Aufklärung über lokales Karzinom und die Wahrscheinlichkeit mehrerer Operationen.
Aufklärung über Folgeschäden und körperliche Beeinträchtigungen fehlte, überhaupt keine Nachsorge bzw. Rehabilitationsangebote.
1 Jahr danach fühle ich mich eher allein gelassen: mit Ängsten vor jeder Untersuchung, mit entstandenem Ärger am Arbeitsplatz und generell mit der Nachsorge.
Bei der Beratung wurde auf meine Bedenken überhaupt nicht eingegangen, nur die Statistik zählt.
Die Wege in Arbeit nach der Behandlung, mit Möglichkeiten auch zur beruflichen Neuorientierung sowie damit verbunden Wege und Rechte und alle Behördengänge müssen unterstützt werden damit eine motivierte und selbstbewusste Zukunft ermöglicht werden kann.

## 6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung in Gruppen .....	6
Abbildung 2: Wohnsituation .....	7
Abbildung 3: Schulabschluss.....	8
Abbildung 4: Jahr der Brustkrebs-Diagnose .....	11
Abbildung 5: Chronische Erkrankungen .....	12
Abbildung 6: Weitere chronische Erkrankungen .....	13
Abbildung 7: DMP eingeschrieben .....	14
Abbildung 8: Jahr der DMP-Einschreibung .....	15
Abbildung 9: Aktuelle Behandlungssituation .....	16
Abbildung 10: Leistungen/ Versorgungsangebote .....	17
Abbildung 11: Leistungen/ Versorgungsangebote in Anspruch genommen .....	18
Abbildung 12: Aktueller Behandlungsort.....	19
Abbildung 13: Unterstützung durch Selbsthilfegruppe .....	20
Abbildung 14: Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt.....	21
Abbildung 15: Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden.....	22
Abbildung 16: Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert.....	23
Abbildung 17: Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit. ....	24
Abbildung 18: Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung eingebunden.....	25
Abbildung 19: Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt.....	26
Abbildung 20: Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren. ....	27
Abbildung 21: Behandlungsschritte und –ziele vereinbart.....	28
Abbildung 22: Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten.....	29
Abbildung 23: Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen.....	30
Abbildung 24: Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen....	31
Abbildung 25: Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten. ....	32
Abbildung 26: Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen.....	33
Abbildung 27: Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden. ....	34
Abbildung 28: Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung. ....	35
Abbildung 29: Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend.....	36
Abbildung 30: Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten.....	37
Abbildung 31: Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BH erhielt ich problemlos.....	38
Abbildung 32: Der Brustimplantskandal hat mich sehr verunsichert. ....	39
Abbildung 33: Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten. ....	40



Abbildung 34: Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf.....	41
Abbildung 35: Chronische Erkrankungen, die mit Ihrer Krebserkrankung in Verbindung stehen .....	50

## 7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersverteilung der Patienten in % (N) .....	5
Tabelle 2: Bundesland in % (N) .....	6
Tabelle 3: Schulabschluss in % (N) .....	7
Tabelle 4: Erwerbstätigkeit in % (N).....	8
Tabelle 5: Berufliche Position in % (N) .....	9
Tabelle 6: Jahr der Brustkrebs-Diagnose in % (N).....	10
Tabelle 7: Chronische Erkrankungen in % (N).....	11
Tabelle 8: Weitere chronische Erkrankungen in % (N).....	12
Tabelle 9: DMP eingeschrieben in % (N).....	13
Tabelle 10: Jahr der DMP-Einschreibung in % (N) .....	14
Tabelle 11: DMP Teilnahme vorzeitig beendet in % (N).....	15
Tabelle 12: Aktuelle Behandlungssituation in % (N) .....	15
Tabelle 13: Leistungen/ Versorgungsangebote in % (N).....	16
Tabelle 14: Leistungen/ Versorgungsangebote in Anspruch genommen in % (N).....	18
Tabelle 15: Aktueller Behandlungsort in % (N) .....	19
Tabelle 16: Die Diagnose wurde mir einfühlsam mitgeteilt. in % (N) .....	21
Tabelle 17: Ich war in alle Therapieentscheidungen eingebunden. in % (N) .....	22
Tabelle 18: Ich fühlte mich umfassend durch den Arzt informiert. in % (N) .....	23
Tabelle 19: Zwischen Verdacht und Diagnosestellung verging belastend viel Zeit. in % (N) .....	24
Tabelle 20: Ich wurde in die Planung der gesamten Behandlung eingebunden. in % (N) .....	25
Tabelle 21: Meine individuellen Bedürfnisse wurden berücksichtigt. in % (N) .....	26
Tabelle 22: Ich konnte zu jeder Zeit Fragen stellen, die mir wichtig waren. in % (N).....	27
Tabelle 23: Behandlungsschritte und –ziele vereinbart. in % (N) .....	28
Tabelle 24: Eine Teilnahme an der Tumorkonferenz wurde mir nicht angeboten. in % (N) ...	29
Tabelle 25: Die Ergebnisse der Tumorkonferenz wurden nicht mit mir besprochen. in % (N) .....	30
Tabelle 26: Ich konnte meine Sorgen und Nöte jederzeit mit meinem Arzt besprechen. in % (N).....	31
Tabelle 27: Ich habe sehr unter den Nebenwirkungen gelitten. in % (N).....	32
Tabelle 28: Ich habe das Gefühl, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen .....	33
Tabelle 29: Ich bin mit dem gesamten Behandlungsverlauf sehr zufrieden. in % (N).....	34
Tabelle 30: Ich erhielt bei krankheitsbedingten Problemen Beratung. in % (N).....	35
Tabelle 31: Die Verordnung von Physiotherapie, Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfen war nicht ausreichend. in % (N).....	36
Tabelle 32: Psychotherapeutische Unterstützung wurde trotz Bedarf nicht angeboten. in % (N).....	37

Tabelle 33: Perücke oder andere Kopfbedeckungen, Brustprothesen und Spezial-BH erhielt ich problemlos. in % (N) .....	38
Tabelle 34: Der Brustimplantskandal hat mich sehr verunsichert. in % (N) .....	39
Tabelle 35: Ich habe ausreichend soziale Unterstützung durch Familie, Freunde etc. erhalten. in % (N) .....	40
Tabelle 36: Die Unterstützung durch die Selbsthilfe ist/war im gesamten Behandlungsverlauf sehr wichtig. in % (N) .....	41
Tabelle 37: Versorgungsqualität DMP vs. Nicht-DMP .....	42
Tabelle 38: Inanspruchnahme Versorgungsangebote DMP vs. Nicht-DMP .....	44
Tabelle 39: Inanspruchnahme Versorgungsangebote Brustzentrum vs. Nicht-Brustzentrum .....	44
Tabelle 40: Tumorkonferenz Brustzentrum vs. Nicht-Brustzentrum .....	45
Tabelle 41: Versorgungsqualität DMP vs. Brustzentrum .....	46
Tabelle 42: Kenntnis Versorgungsangebote DMP vs. Brustzentrum .....	47
Tabelle 43: 2.7 Inanspruchnahme Versorgungsangebote DMP vs. Brustzentrum .....	47
Tabelle 44: Versorgungsqualität Stadt vs. Land .....	48
Tabelle 45: Kenntnis der Versorgungsangebote Stadt vs. Land .....	49
Tabelle 46: 2.8 Inanspruchnahme der Versorgungsangebote Stadt vs. Land .....	49
Tabelle 47: Haben Sie noch weitere Punkte, Probleme, Verbesserungen die Ihnen wichtig sind und die Sie uns mitteilen möchten? .....	51

