

AUSGANGSLAGE

1992 Übernahme geb.-gyn. Abteilung:
Stellenplan 1 / 2 / 5
Bettenplan 70 Betten
Belegung ca. 35 %
Geburten ca. 600
OP-Eingriffe 1.200
KEINE ambulanten Eingriffe



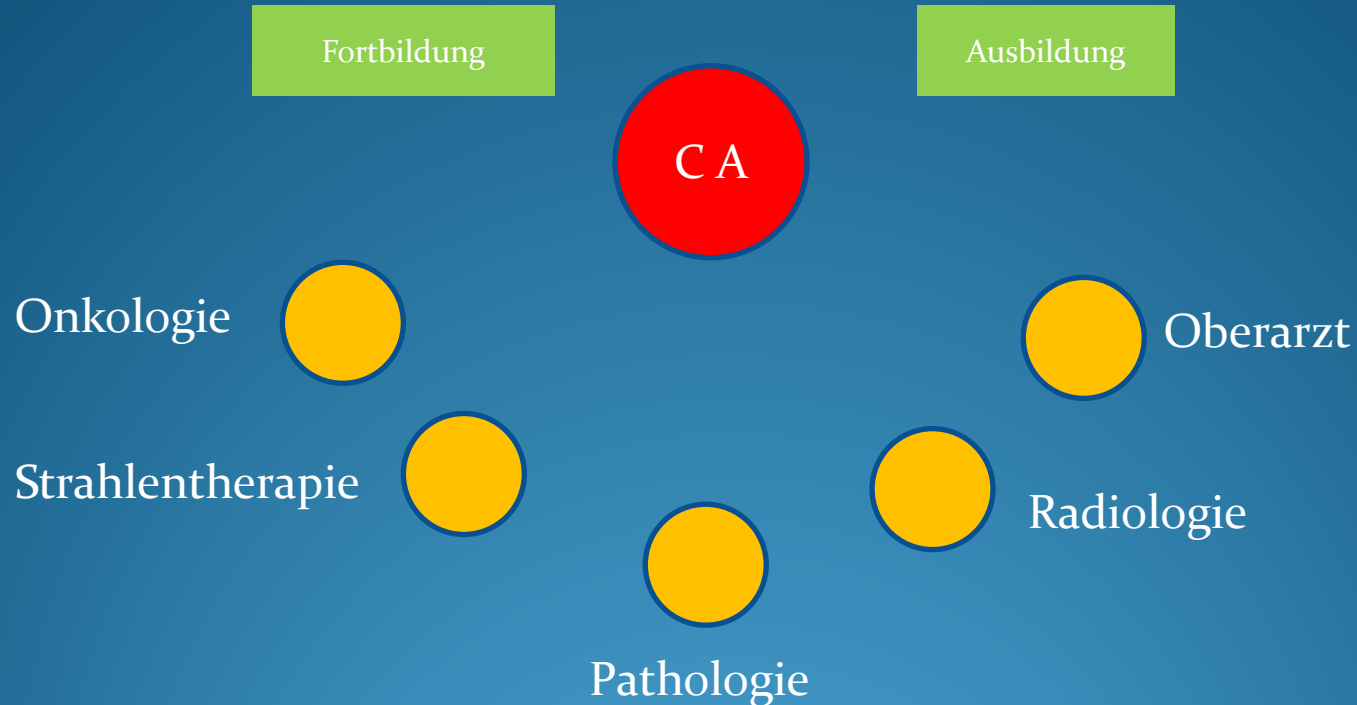
Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

FRÜHE VERÄNDERUNGEN

Familienorientierte Geburtshilfe
Erweiterung des operativen Spektrums
Gynäkologische Onkologie
Rekonstruktive und kosmetische Mammachirurgie
Primärversorgung des Mammacarcinoms

Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

FÜHRUNGSTRUKTUR



Niedrige hierarchische Führungsstruktur

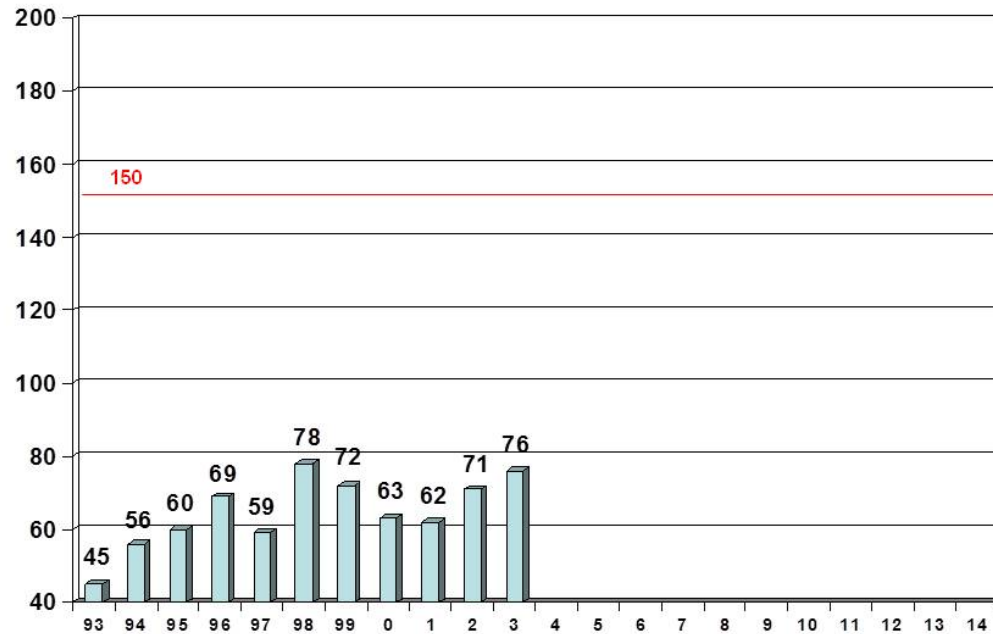
Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

ERGEBNIS

Anstieg der Geburten bis 950 / Jahr
Anstieg der operativen Eingriffe
Gute Auslastung der Abteilung
Guter Ruf in der Bevölkerung
Guter Kontakt zu den Einweisern
und

Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

Mammacarcinome 1993 - 2014



Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

SPÄTE VERÄNDERUNGEN

Keine Geburten unter der 36. SSW mehr

Hohes ambulantes Potential in der Gynäkologie

Vermehrte Belastung des Personals

Geringere Bettenauslastung

Geringerer DRG - Ertrag

Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

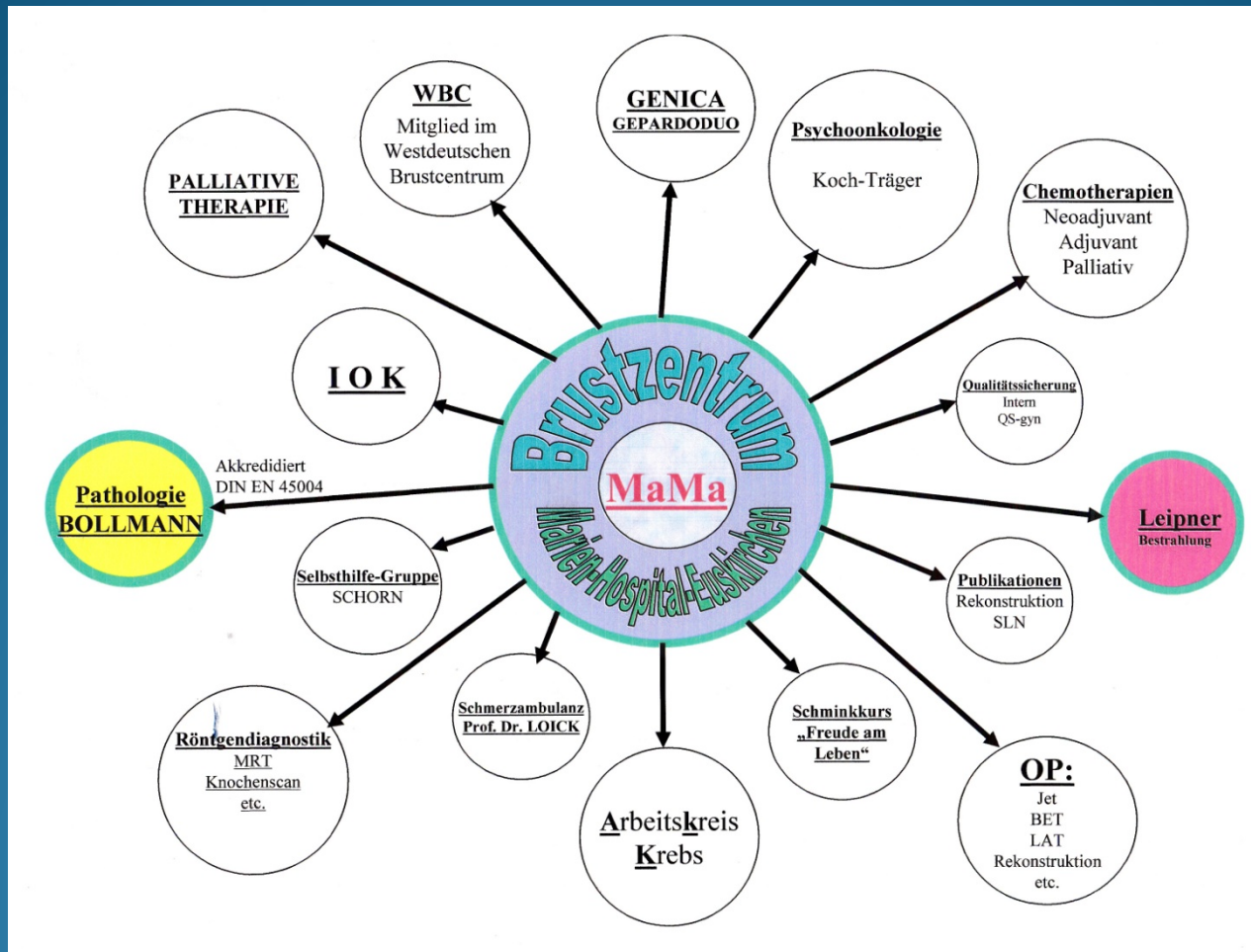
Brustkrebsschwerpunkt- DMP

Sept. 2002 Einladung der Herren Jakobs (AOK) und Mudra (VdAK)
an 27 Krankhäuser des Rheinlandes

Ohne Rücksprache mit der KGNW

Ziel: Verbesserung der Versorgung der MaCa Patientinnen
Leitung von Patientenströmen
Hohe Einbindung der Niedergelassenen
Verbesserung der AOK hinsichtlich des RSA

„Ablehnung durch den Krankenhauszweckverband“



Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

MAMMACARINOME

74.500 Neuerkrankungen am Mammacarcinom in der BRD

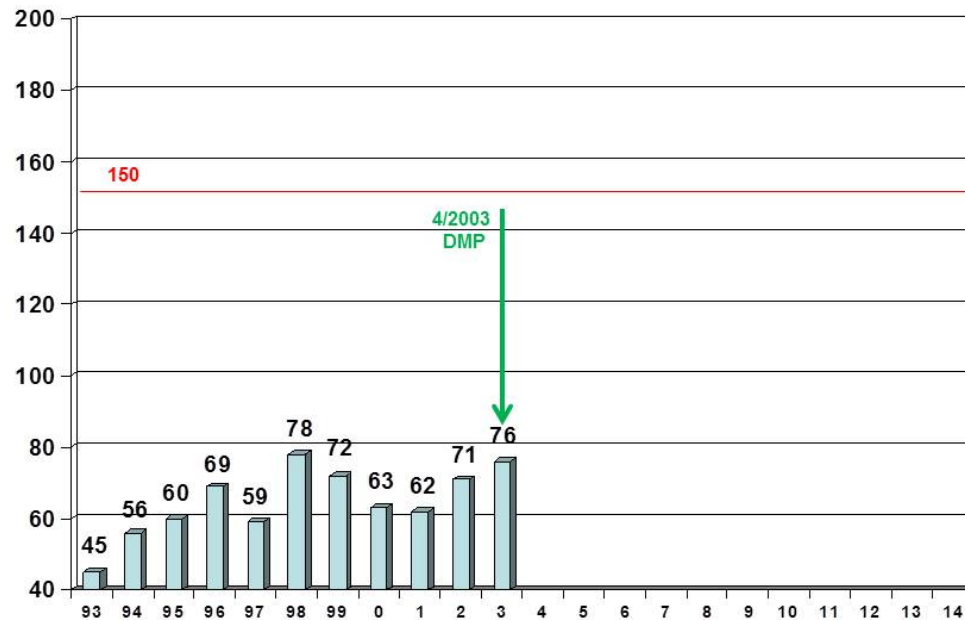
Jede achte Frau erkrankt an Brustkrebs in ihrem Leben

Ca. 17.500 / Jahr Neuerkrankungen in NRW

Ca. 4.300 / Jahr versterben an Brustkrebs in NRW

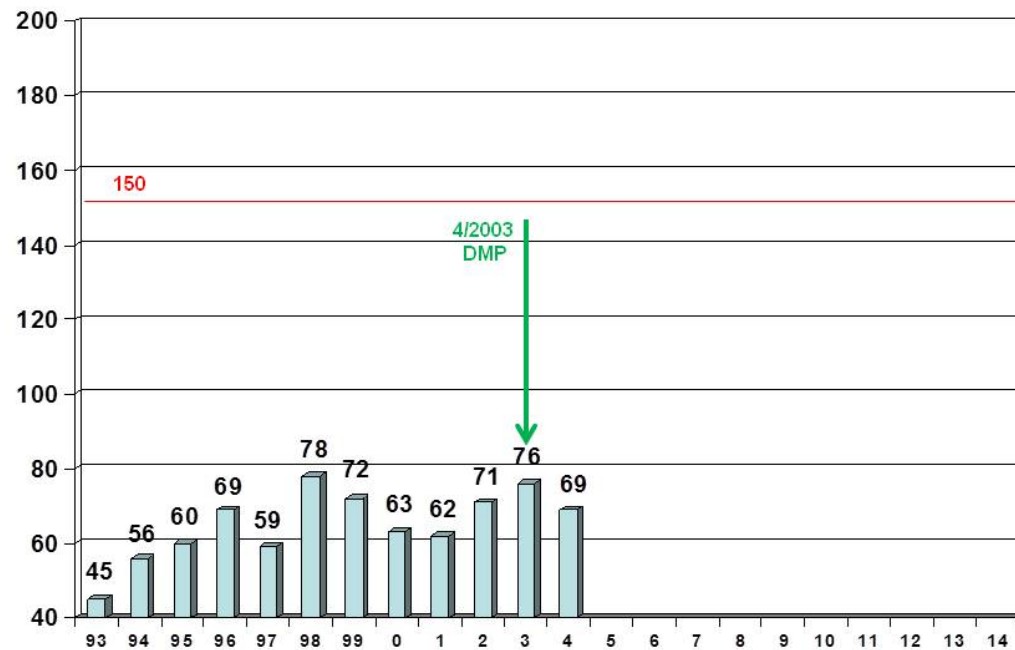
Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

Mammacarcinome 1993 - 2014



Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

Mammacarcinome 1993 - 2014



Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

Brustzentrum – NRW / DKG-DGS

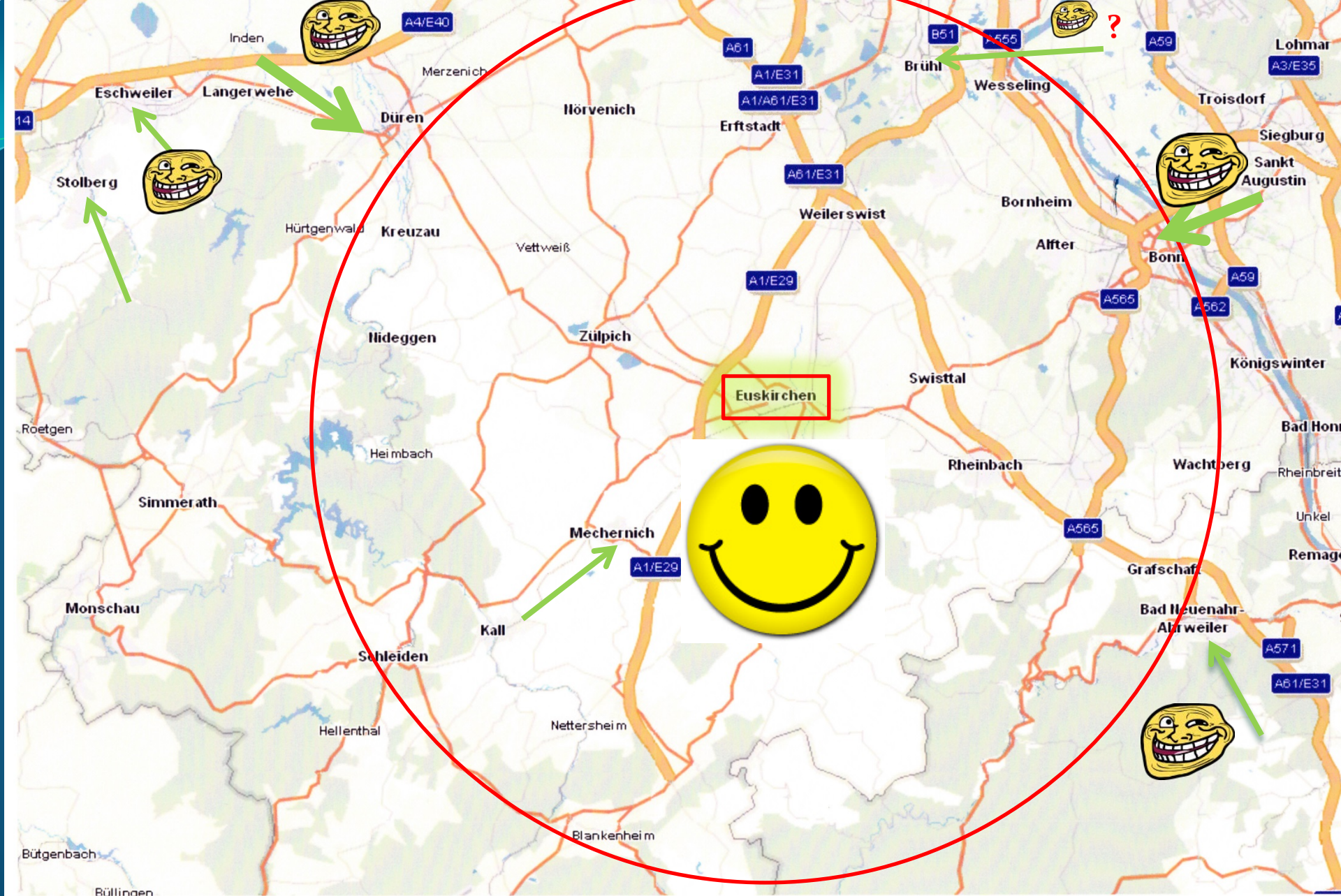
2003 Erstes zertifiziertes Brustzentrum der DKG / DGS

2004 Regionales Planungskonzept zur Ausweisung von Brustzentren

52 Brustzentren bzw. kooperative Brustzentren
in NRW

Feststellungsbescheid vom 12. 05. 2005

**Kooperatives Brustzentrum
„Johanniter-Krankenhaus Bonn / Marien-Hospital Euskirchen“**



Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

Innerster Kreis		Leitungs-/Steuerungsebene
2. Kreis		Hauptkooperationspartner
3. Kreis		Kooperationspartner
		Kooperationspartner (werden beim Audit nicht vor Ort überprüft)
4. Kreis		Einweiser (werden beim Audit nicht vor Ort überprüft)
Äußerster Kreis		Behandlungspartner (werden beim Audit nicht überprüft)

Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015



Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

ERGEBNIS

Einrichtung einer Pathologischen Abteilung am Krankenhaus

Einrichtung einer Strahlenabteilung am Krankenhaus

Einrichtung einer Videokonferenz für die Tumorkonferenz

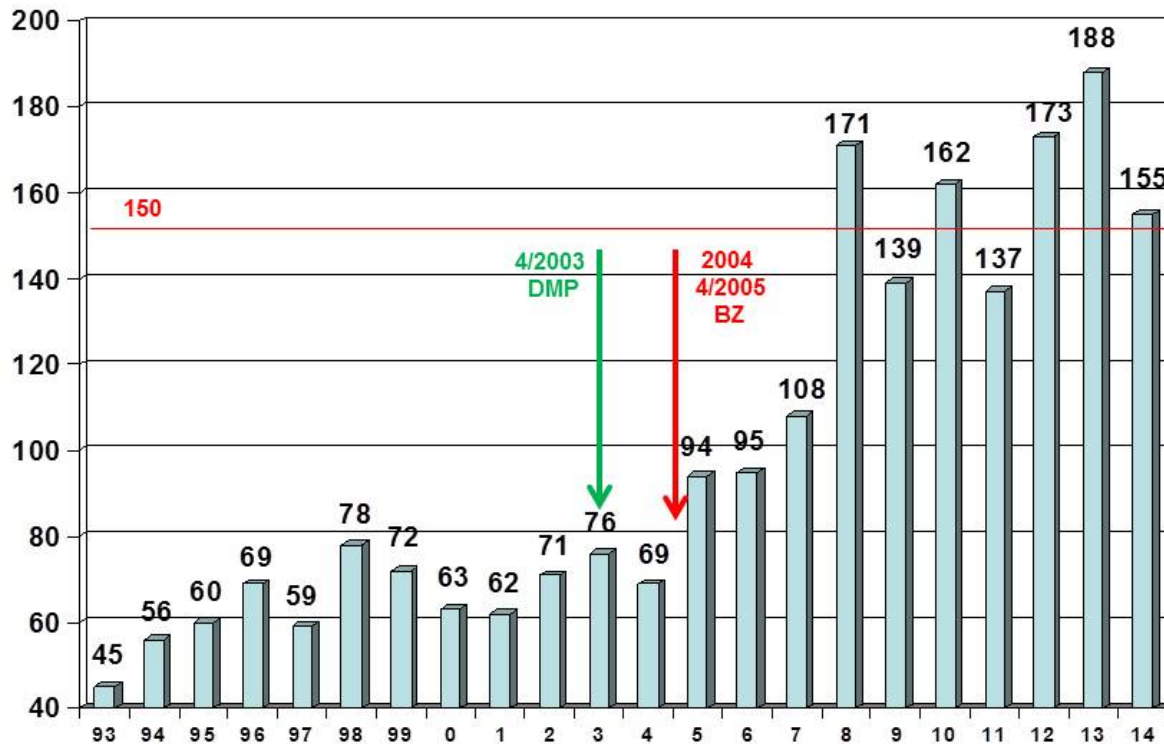
Therapieentscheidung auf breiter wissenschaftlicher Basis

nach konsiliarischer Erörterung

Breite Therapieinformation

Möglichkeiten der Diskussion grenzwertige Therapieentscheidungen
und

Mammacarcinome 1993 - 2014



Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit
Meschede 14. 03. 2015

ERGEBNIS

vermehrte Belastung der Mitarbeiter

keine Personalaufstockung

fragliche Kostenerstattung der zusätzlichen Belastung

ERGEBNIS

2014

274 zertifizierte Brustzentren nach DKG / DGS

52 zertifizierte Brustzentren nach ÄKWL

über 90 % der Primärerkrankten werden in Zentren
behandelt

Überlebensrate nach 4 Jahren in Zentren höher
als außerhalb („90% bzw. 83 %“)

ERGEBNIS

- Der Aufwand hat sich für die Patientinnen gelohnt
- Der Aufwand hat sich für die Abteilung gelohnt
- Die Personalsituation ist zu verbessern
- Die Finanzierung der zusätzlichen Belastungen ist anzustreben