

26. Fortbildungssymposium der Frauenklinik

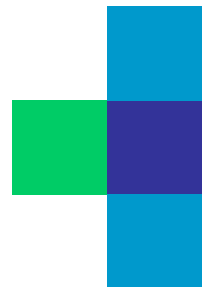
Die Frau mit Mammakarzinom im Jahre 2010:

Onkologie 2010

–

Wohin geht die Entwicklung?

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Was sind die derzeitigen Fakten zur Onkologie im Gesundheitssystem?

Grundlagen

Frauenklinik

Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; EBCOG
Zertifizierung/Akkreditierung der Zentren nach DKG,DGS; EUSOMA; AGO,DGGG; ESGO; ES; GBA

**Universitätsklinikum
Erlangen**

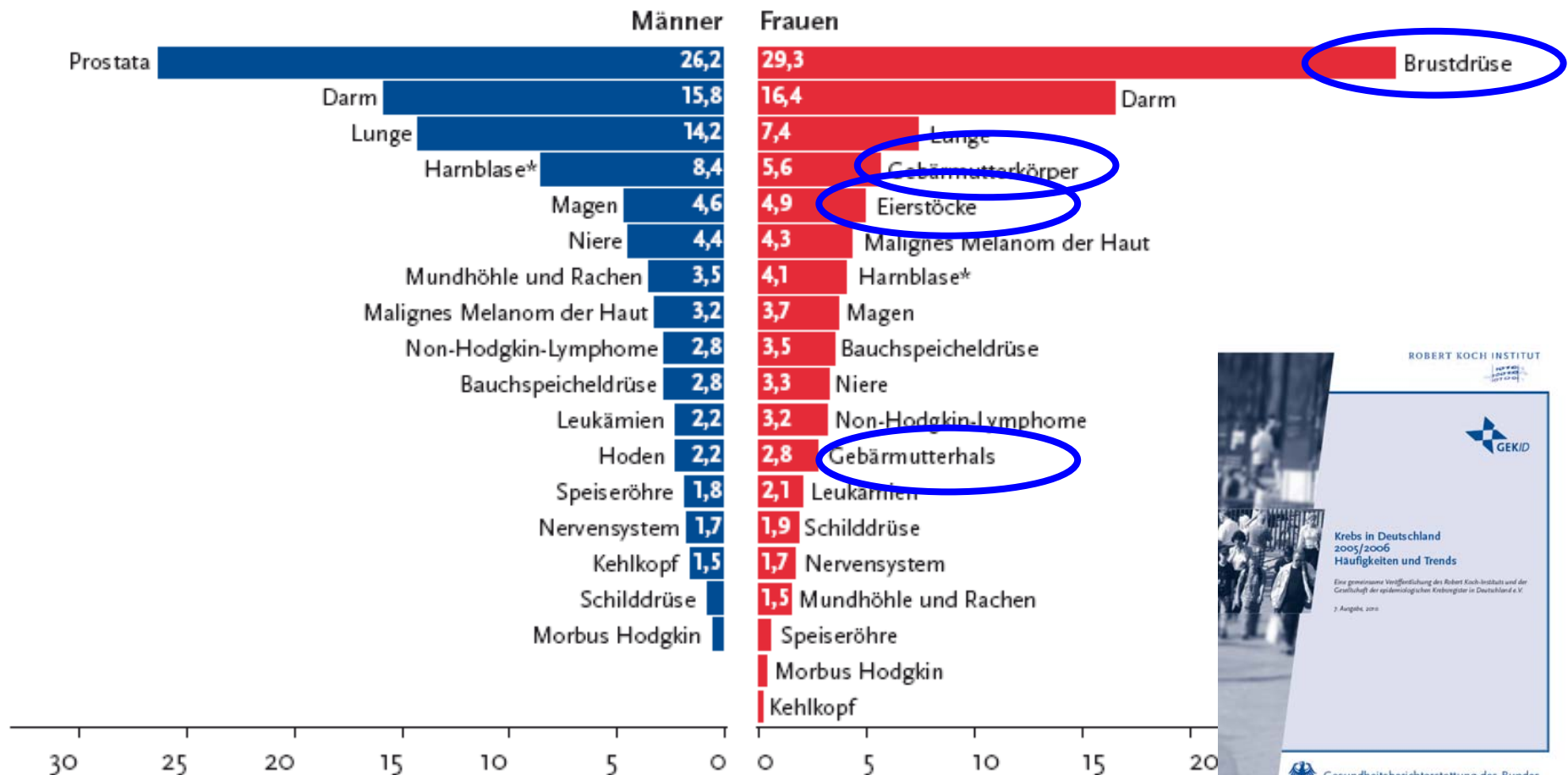


Inzidenz Krebs in Deutschland 2005/2006

AG Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland, Krebs in Deutschland (2005/6) publiziert in 2010

Prozentualer Anteil ausgewählter Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen ohne nicht-melanotischen Hautkrebs in Deutschland 2006

Quelle: Schätzung der Dachdokumentation Krebs im Robert Koch-Institut



* einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens



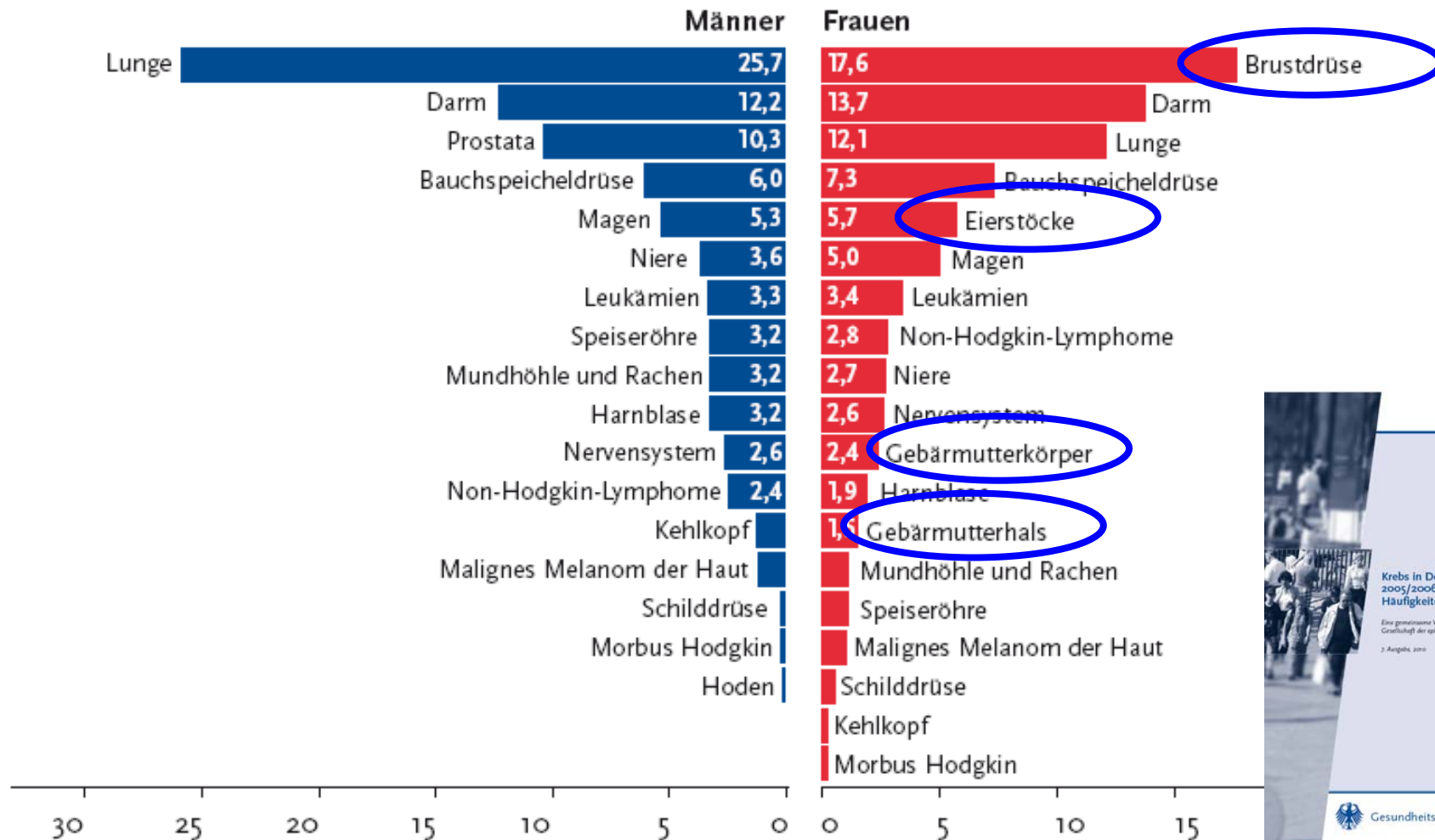
Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Mortalität Krebs in Deutschland 2005/2006

AG Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland, Krebs in Deutschland (2005/6) publiziert in 2010

Prozentualer Anteil ausgewählter Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2006

Quelle: Amtliche Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden



Wie stellt sich die: Die Frauenklinik! Die Praxis! Das Fach! zur Onkologie?

Frauenklinik

Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; EBCOG
Zertifizierung/Akkreditierung der Zentren nach DKG,DGS; EUSOMA; AGO,DGGG; ESGO; ES; GBA

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Die Frauenklinik, die Zentren, die Praxis

Allgemeine
Frauenheilkunde

Kinder- und
Jugendgynäkologie

Pränataldiagnostik
und -medizin

Gynäkolog. Universitäts-Krebszentrum
Franken (GKF)
Universitäts-Brust(krebs)zentrum
Franken (UBF)

invasive
Prozeduren

Universitäts-Perinatalzentrum
Franken (UPF)

Senologie

Endometriose

Menopause

Lehre

Dysplasie und
Kolposkopie

Gynäkologischer
Ultraschall

Universitätszentrum für
Gyn Fortpflanzungsmedizin
u Franken (UFF) gologie
:in

Rekonstruktive
gynäkologische
Operationen

Universitäts-Endometriosezentrum
Franken (UEF)
Universitäts-Beckenbodenzentrum
Franken (UBBF)

Klinische und
Molekulare
Forschung

Frauenklinik

Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; EBCOG
Zertifizierung/Akkreditierung der Zentren nach DKG,DGS; EUSOMA; AGO,DGGG; ESGO; ES; GBA

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Probleme: Gynäkologische Onkologie

- ✚ Integration von innovativen Therapiekonzepten
- ✚ Behandlungsverlagerung stationär nach ambulant,
- ✚ Verkürzungen der stationären VWD (sek. Fehlbelegung),
- ✚ Wegfall stationäre Chemotherapien,
- ✚ Fehlen der ambulanten Ermächtigungen,
- ✚ Fehlende Abbildung neuer Diagnostik- und Therapieverfahren im Fallpauschalensystem,
- ✚ Langsamer finanzieller Transfer: medizinischer Fortschritt schneller als das Vergütungssystem,
- ✚ Fehlende sektorübergreifende Dokumentation

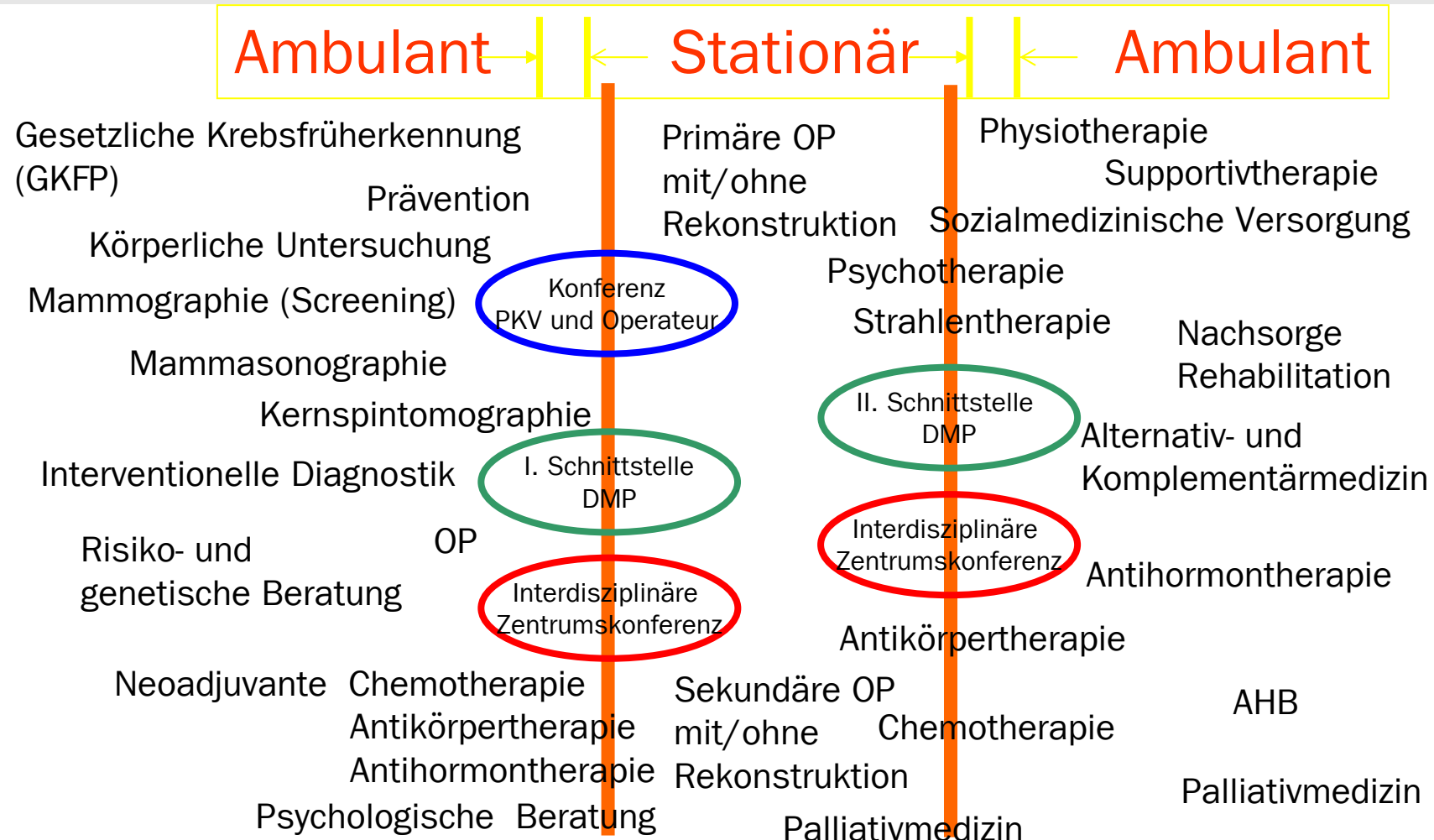
Frauenklinik

Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; EBCOG
Zertifizierung/Akkreditierung der Zentren nach DKG,DGS; EUSOMA; AGO,DGGG; ESGO; ES; GBA

Universitätsklinikum
Erlangen



Problem: Komplexe Versorgungskette für Frauen mit Mammakarzinom



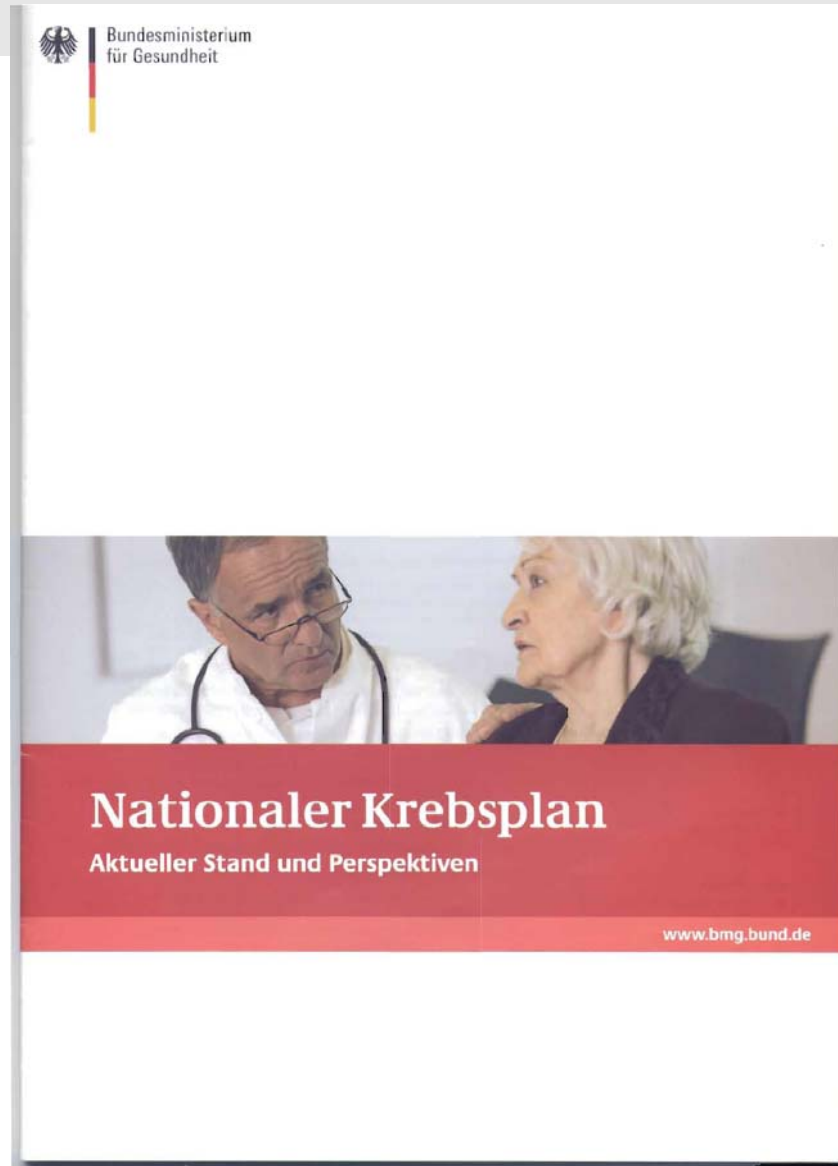
Frauenklinik

MW Beckmann et al. Bayerisches Ärzteblatt 2008;

Universitätsklinikum
Erlangen



Strategiepläne Onkologie





→ Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans

1. Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
2. Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
3. Sicherstellung einer effizienten onkologischen Arzneimittel-Therapie
4. Stärkung der Patientenorientierung



Krebsfrüherkennung /Ziel 1

- **Die informierte Inanspruchnahme der im Nutzen belegten und auf gesetzlicher Grundlage eingeführten Krebsfrüherkennungsprogramme wird gesteigert:**
- ◆ Verbesserung der Informationsangebote über Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung mit dem Ziel einer informierten Entscheidung
 - ◆ Verbesserung der Teilnahmeraten an den im Nutzen belegten Screeningprogrammen



Krebsfrüherkennung /Ziel 2

- **Organisatorische Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennungsprogramme**
- Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die nachweislich in der Lage sind, die Mortalität an der Zielerkrankung zu senken, berücksichtigen die europäischen Empfehlungen an systematische populationsbasierte Screeningprogramme.
- a) **Zügige Anpassung der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung an die Qualitätsvorgaben der aktuellen "Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Zervix-Karzinom-Screenings".**
- b) Zügige Anpassung der Darmkrebs-Früherkennung, sobald die europäischen Leitlinien vorliegen.



Krebsfrüherkennung /Ziel 3

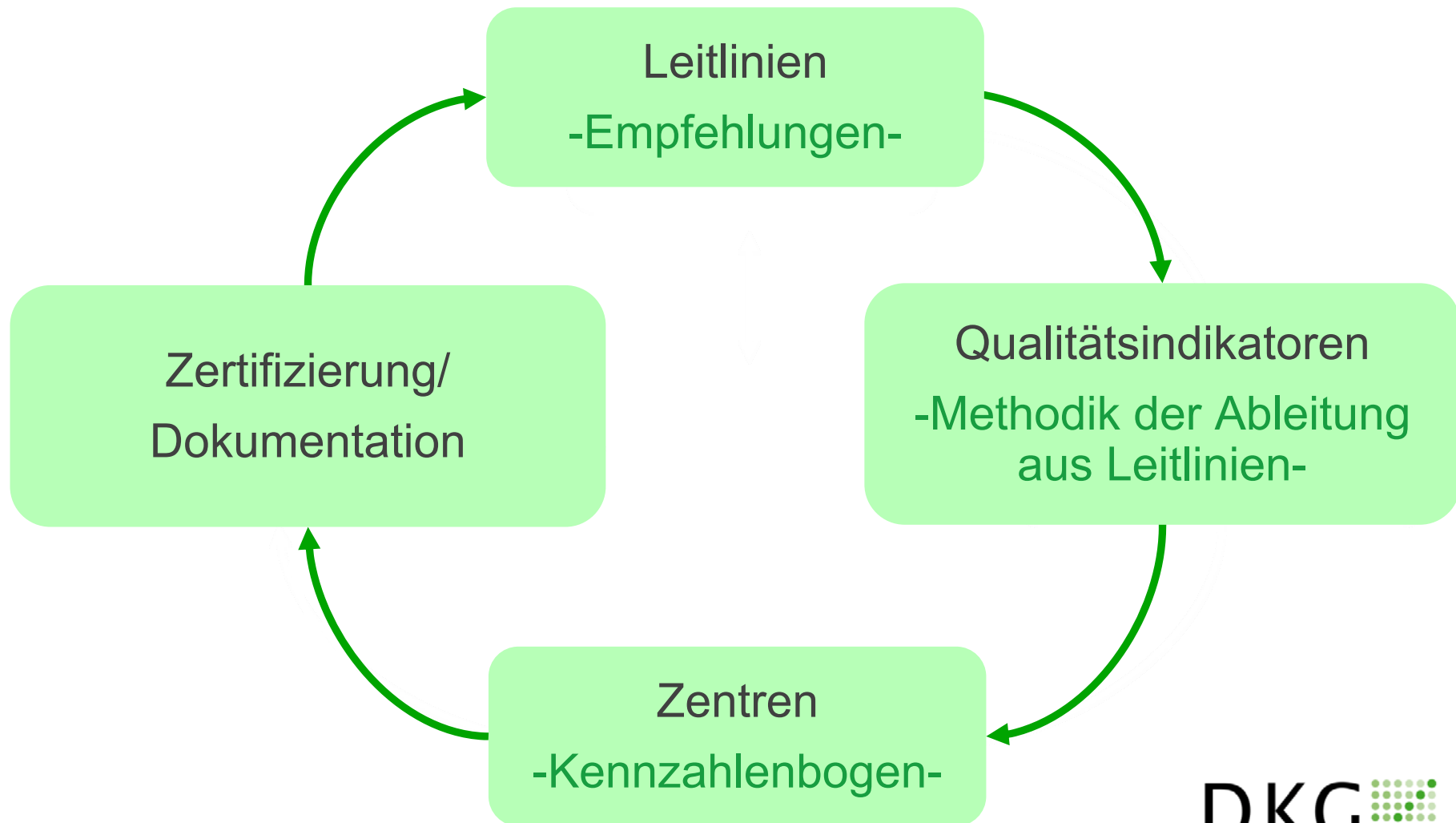
- **Evaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme**
- Die Krebsfrüherkennungsprogramme werden hinsichtlich ihres Nutzens (v. a. Mortalitätssenkung) unter Einbindung der **epidemiologischen Landeskrebsregister** evaluiert.
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen (auf Landesebene, ggf. auch im Sozialgesetzbuch V (SGB V) für **eine einheitliche Evaluation der gesetzlichen Früherkennungsprogramme**
- Finanzielle und organisatorische Sicherung einer fortlaufenden umfassenden vergleichenden Mortalitätsevaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme
- Zeitnahe Publikation der Evaluationsergebnisse



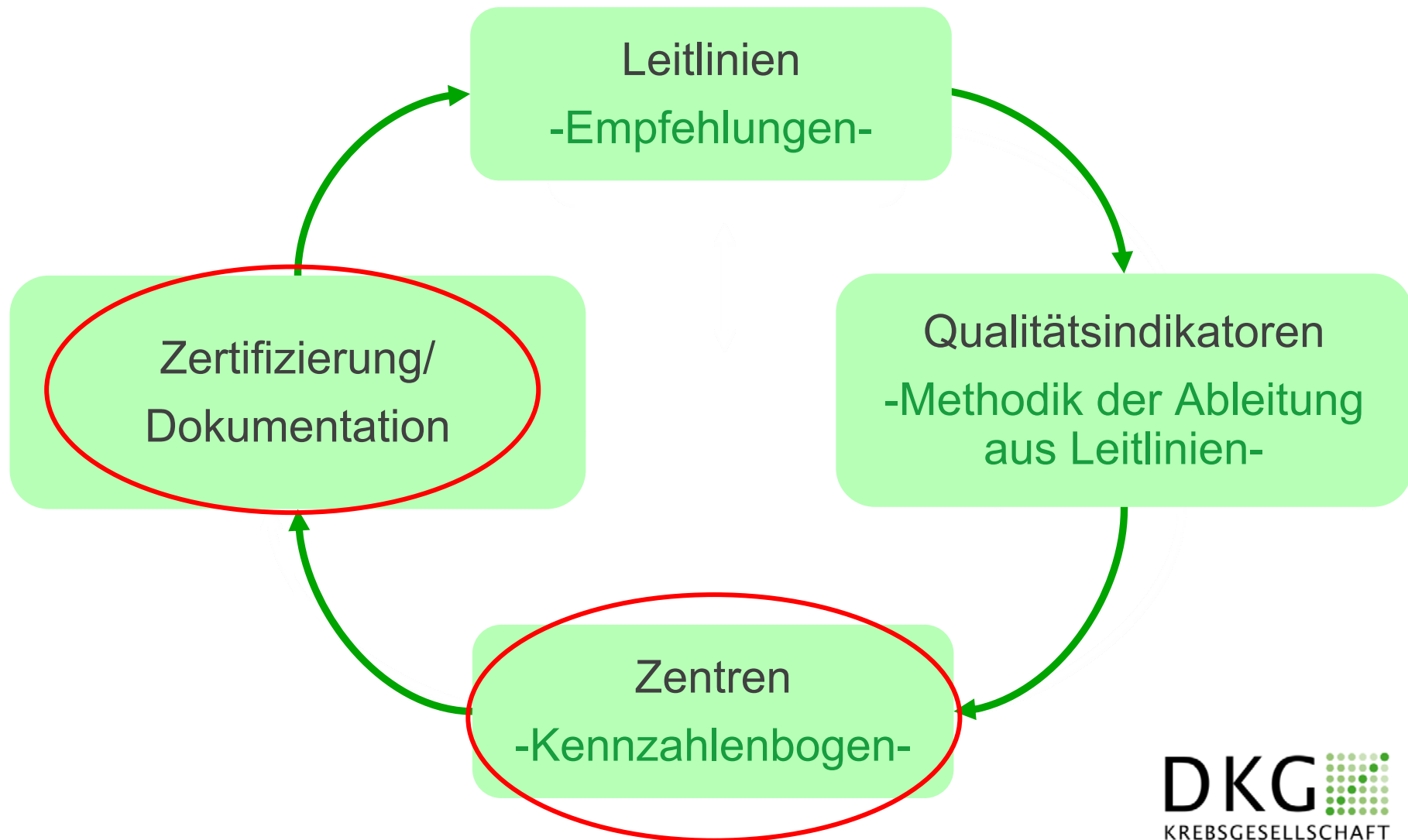
→ Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans

1. Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
2. Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
3. Sicherstellung einer effizienten onkologischen Arzneimittel-Therapie
4. Stärkung der Patientenorientierung

Schnittstellen zwischen Zertifizierung, Zentren und evidenzbasierten Leitlinien



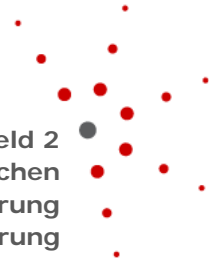
Schnittstellen zwischen Zertifizierung, Zentren und evidenzbasierten Leitlinien





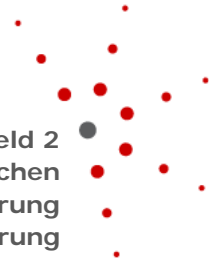
Ziel 5: Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen

- Leistungserbringer und Entscheidungsträger verständigen sich auf einheitliche Qualitätsanforderungen, Datensätze, Zertifizierungsverfahren und Bezeichnungen für onkologische Zentren
- Alle onkologischen Behandlungseinrichtungen stellen sich der Qualitätstransparenz, z.B. durch Zertifizierung



Definition „Zentren der onkologischen Versorgung“

Ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären und transsektoralen (Krankenhäuser, Praxen, Rehabilitationseinrichtungen), ggf. standortübergreifenden Einrichtungen, die, sofern fachlich geboten, möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden, bildet ein Zentrum.



Definition „Zentren der onkologischen Versorgung“

Die zertifizierten Einrichtungen gliedern sich derzeit in drei
Zertifizierungsstufen:

Organkrebszentrum (C) ist ein auf ein Organ oder ein Fachgebiet
spezialisiertes Zentrum.

Onkologisches Zentrum (CC) erstrecken sich auf mehrere Organe oder
Fachgebiete.

Onkologisches Spitzenzentrum (CCC) ist ein Onkologisches Zentrum
mit Forschungsschwerpunkten.



Ziel und Anforderungen der Zertifizierung

Ziel:

Verbesserung und Optimierung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen in der onkologischen Versorgung

Onkologische Zentren nach DKG

ONKOZERT

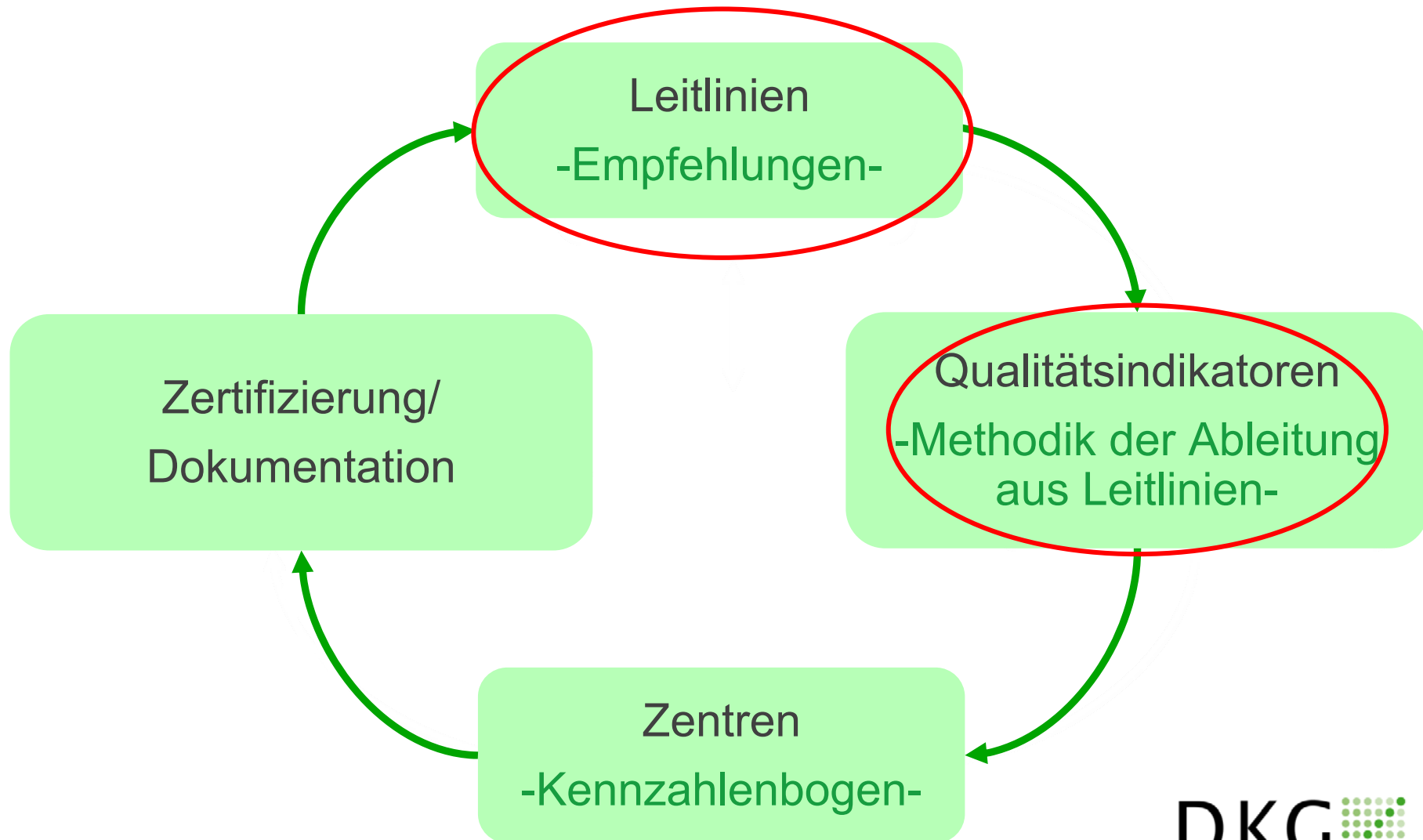
Unabhängiges Zertifizierungsinstitut
der Deutschen Krebsgesellschaft

OMIS - OnkoZert-Management-Informationssystem - 4. Quartal 2009

Aktueller Stand - Organzentren (31.12.2009)

| | Brust- zentren | Darmkrebs- zentren | Prostata- karzinom- zentren | Hauttumor- zentren | Lungen- krebszentren | Gyn. Krebs- zentren | Onkolo- gisches Zent- rum |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------|
| Anfragen | 33 | 39 | 35 | 9 | 17 | 20 | 29 |
| Laufende Verfahren | 7 | 37 | 15 | 4 | 8 | 10 | 3 |
| Zertifizierte Zentren | 195 | 141 | 44 | 19 | 8 | 32 | 3 |
| Zertifizierte Standorte | 250 | 152 | 45 | 19 | 8 | 32 | 3 |
| Primärfälle gesamt | 48289 | 15896 | 11659 | --- | 3998 | --- | --- |
| Gesamtanteil | 84,4 % | 21,7 % | 19,9 % | --- | 8,7 % | --- | --- |
| Krebsneuerkrankungen | 57.230 | 73.250 | 58.570 | --- | 46.040 | --- | --- |

Schnittstellen zwischen Zentren und evidenzbasierten Leitlinien





Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

Ziel 6

Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sog. S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden.



| Typ | Charakteristika der Entwicklung | derzeit in BRD gemeldet |
|---|---|--|
| Handlungsempfehlungen von Experten (S1) | Gremium selektiert Keine system. Evidenzbasis | 63 |
| Konsens- basierte LL (S2k) | Gremium repräsent. Keine system. Evidenzbasis Konsens belegt | 18 |
| Evidenz-basierte LL (S2e) | Gremium selektiert Systematische Evidenzbasis | |
| Evidenz- und Konsensbasierte LL (S3) | Gremium repräsent. Systematische Evidenzbasis Konsens belegt | Gültig 5 Bearbeitung 6 Geplant 6 |

Onkologisches Leitlinienprogramm

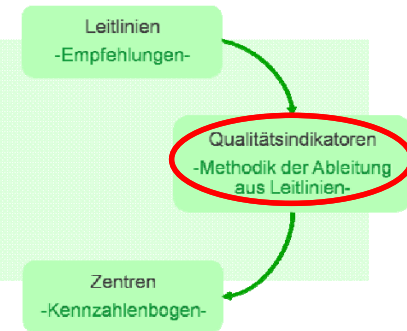


LEITLINIENPROGRAMM ONKOLOGIE

- Seit Februar 2008 werden onkologische LL im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) der AWMF, DKG und DKH gefördert.
- Aktuell finden sich 10 Projekte in der Förderung
- www.leitlinienprogramm-onkologie.de

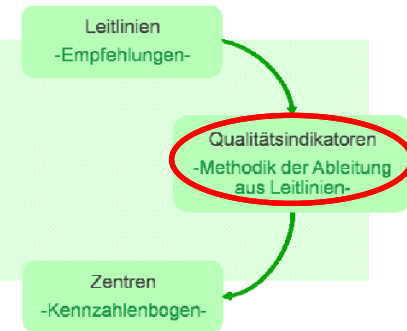


Onkologisches Leitlinienprogramm



- Obligat wird im OL die Entwicklung von Qualitätsindikatoren (QI) gefordert, um die Evaluation der LL gewährleisten zu können
- Hierzu arbeitet die interdisziplinäre LL-Arbeitsgruppe unter Anleitung von externen Experten die QI aus

Onkologisches Leitlinienprogramm



- Die Ableitung der QI aus evidenzbasierten Empfehlungen der LL soll nach einer standardisierten, wissenschaftlich etablierten Methodik erfolgen
- Diese dokumentierten QI sollen u.a. Grundlage für die Zertifizierung von Zentren und Qualitätssicherungsprogramme gemäß §137a SGB V sein

S3-Leitlinie Mammakarzinom

- Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Entfernung -

Empfehlung:

Die Bestimmung des histologischen Nodalstatus [...] soll mit Hilfe der Sentinel-Lymphknoten-Entfernung erfolgen.

Empfehlungsgrad:

A, starker Konsens.

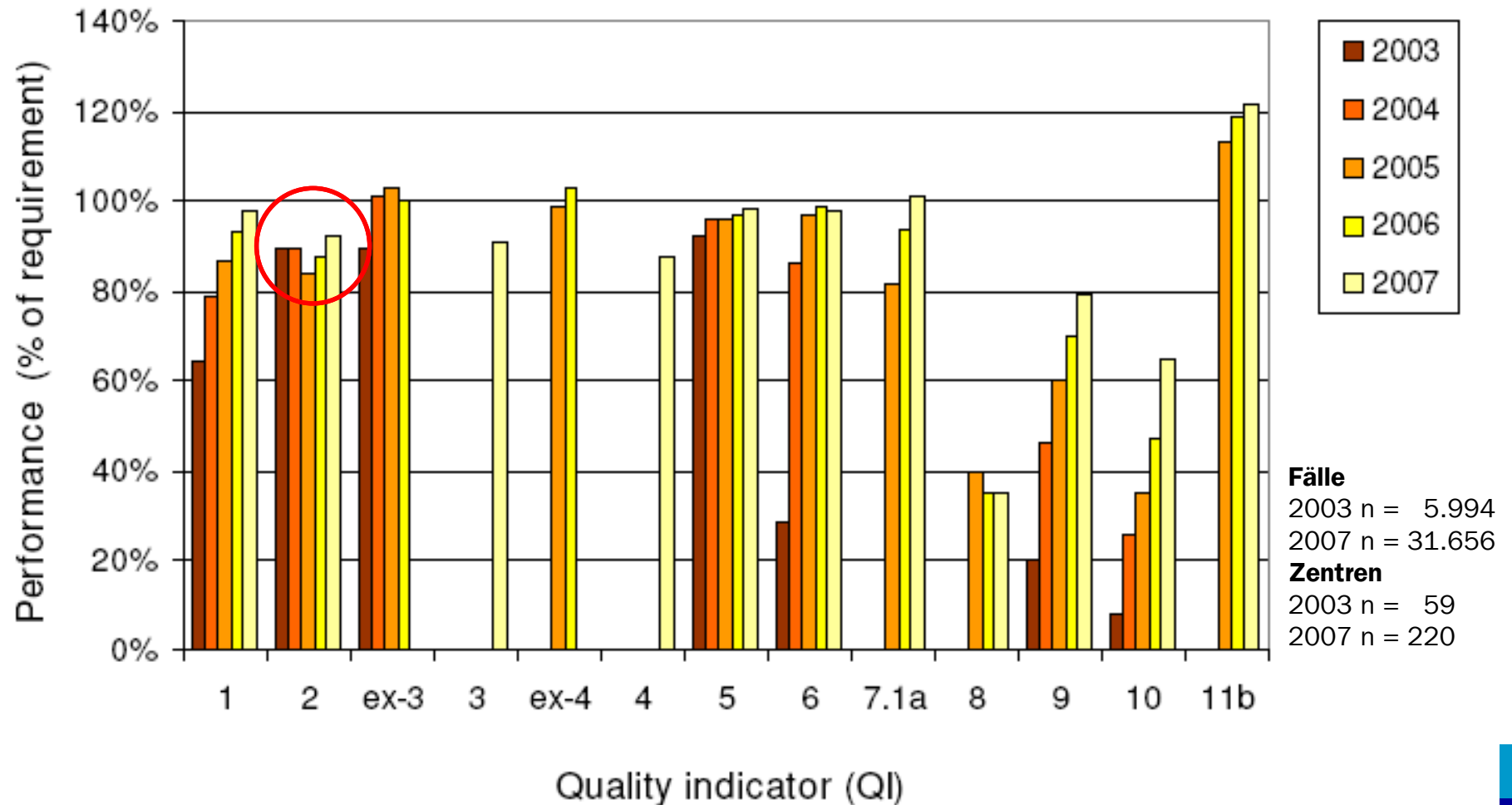
Fachliche Anforderungen Brustzentren

- Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Entfernung -

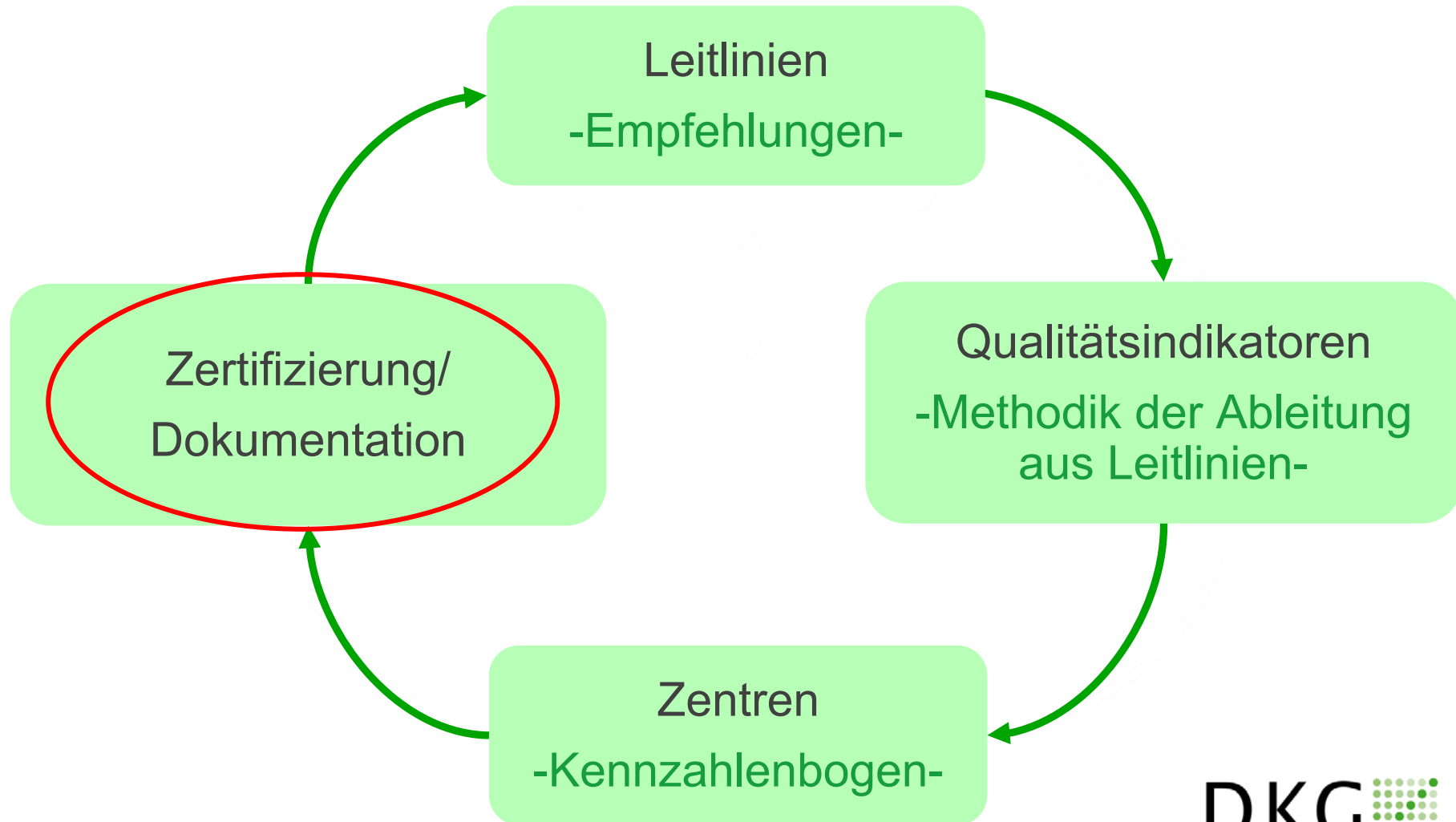
| | |
|-----------------------|---|
| Kennzahl | Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pT1 u. pN0 |
| Kennzahlenziel | Möglichst häufig alleinige SLNE bei der Bestimmung des axillären Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom pT1 u. pN0 |
| Sollvorgabe | ≥75% alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung |

Prozeß-/Strukturqualität zertifizierter Brustzentren – 2003-2007

Brucker et al., BMC Cancer 2008; 8:358



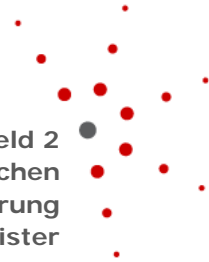
Schnittstellen zwischen Zentren und evidenzbasierten Leitlinien





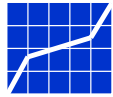
Ziel 8: Es existiert eine aussagekräftige onkologische Berichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten

1. Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken
2. Stärkere Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister
- 3 a. Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern
- 3 b. Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach §137 SGB V
4. Rückmeldung der Daten an alle beteiligten Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung
5. Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit
6. Einheitliche Datensätze für die Tumordokumentation



Fortschritte der klinischen Krebsregistrierung

- Zusammenarbeit der klinischen und epidemiologischen Krebsregistrierung: damit Erreichen der Vollzähligkeit in mehreren Bundesländern
- Entwicklung gemeinsamer Datensätze (Basisdatensatz)
- Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KoQK.de) und Forum Klinischer Krebsregister
- Aufnahme des Basisdatensatzes in Erhebungsbögen der Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft
- Abstimmung der klinischen Dokumentation mit den Leitlinien der AWMF (DKG, DKH)
- Aufnahme der klinischen Krebsregistrierung in § 137 SGB V und das Krebsregisterdatengesetz



Qualitätssicherung –

3. Bundesweite onkologische Qualitätskonferenz 25.02.2010

eingegangene Datensätze für
DKG 2010: 758.396

Schleswig-Holstein
TZ Kiel (neu)

Niedersachsen
TZ Hannover

Nordrhein-Westfalen
OSP's Westfalen-Lippe
CIO Köln (neu)

Hessen
Frankfurt (Diakonie) (neu)

Rheinland-Pfalz
Krebsregister Koblenz

Saarland
Saarländisches TZ (Homburg)

Baden-Württemberg
OSP Stuttgart
OSP Göppingen
TZ Heidelberg
TZ Ulm (CCC Ulm)
TZ Tübingen
TZ Freiburg CCCF (neu)
SP Freiburg (neu)
OSP Ludwigsburg/ Bietigheim (neu)



Mecklenburg-Vorpommern
TZ Rostock
TZ Greifswald
TZ Neubrandenburg
TZ Schwerin

Berlin
TZ Berlin

Brandenburg
TZ Brandenburg

Sachsen-Anhalt
TZ Anhalt (Dessau)
TZ Halle
TZ Magdeburg

Thüringen
TZ Nordhausen
TZ Erfurt
TZ Suhl
TZ Jena
TZ Gera

Bayern
TZ Oberfranken (Bayreuth)
TZ Würzburg
TZ Erlangen/Nürnberg
TZ Regensburg
TZ Augsburg
TZ München

Sachsen
TZ Dresden
TZ Zwickau
TZ Chemnitz
TZ Leipzig
TZ Görlitz



Was ist das Überleben in der BRD und in Bayern für die Frau mit Mammkarzinom?

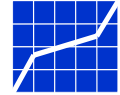
-Ergebnissqualität-

Frauenklinik

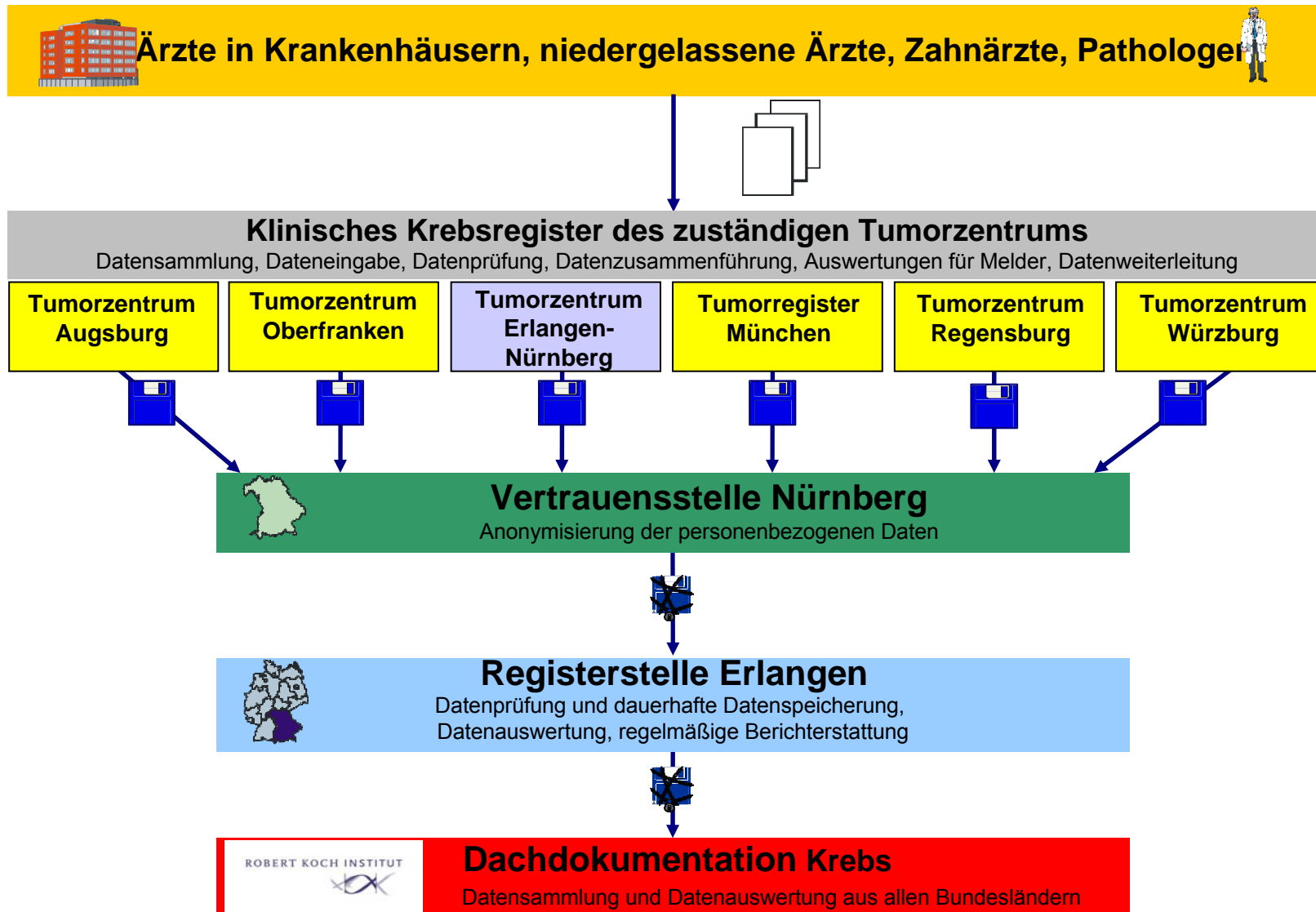
Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; EBCOG
Zertifizierung/Akkreditierung der Zentren nach DKG,DGS; EUSOMA; AGO,DGGG; ESGO; ES; GBA

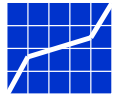
**Universitätsklinikum
Erlangen**



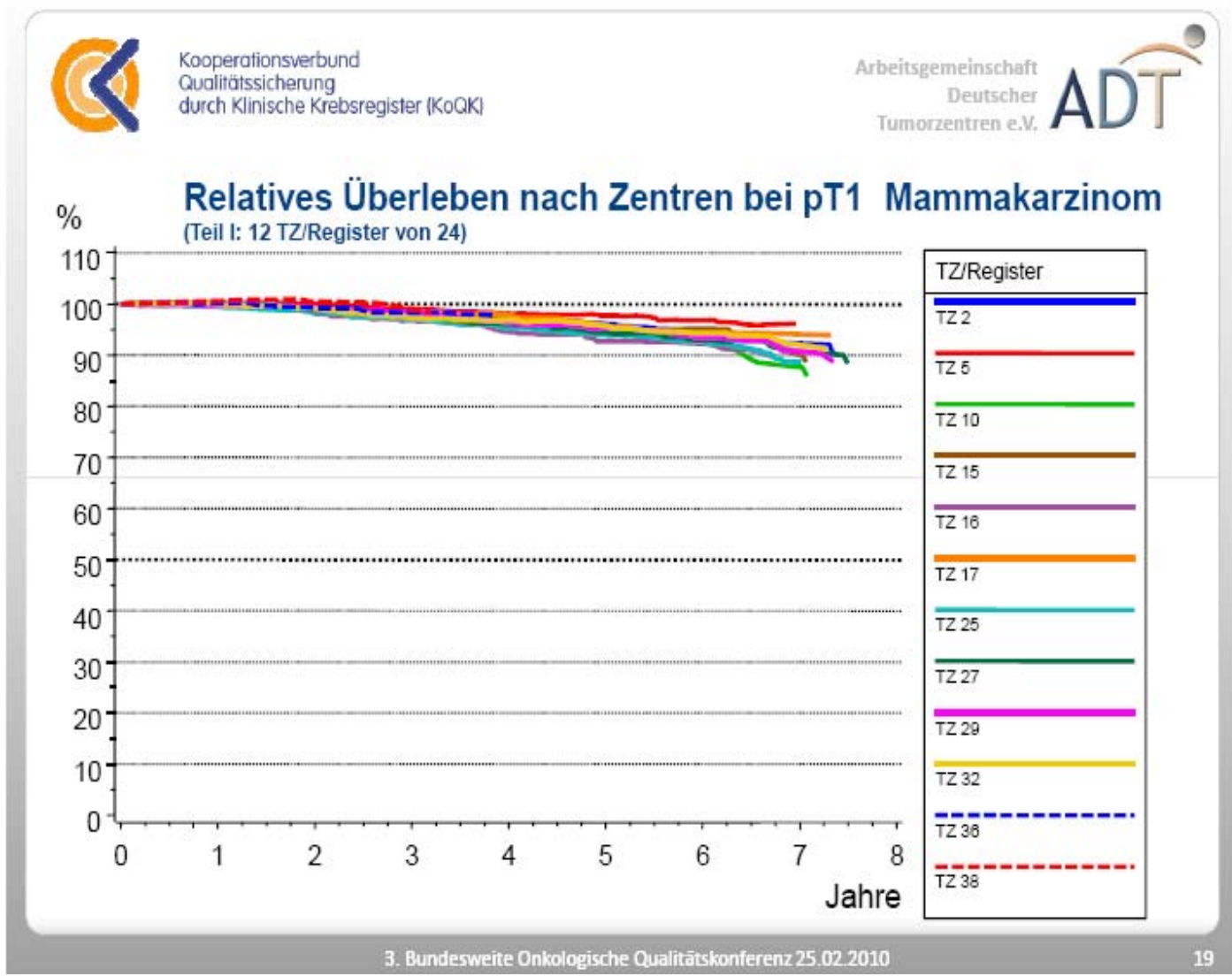


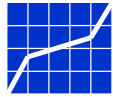
Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern - Meldeweg



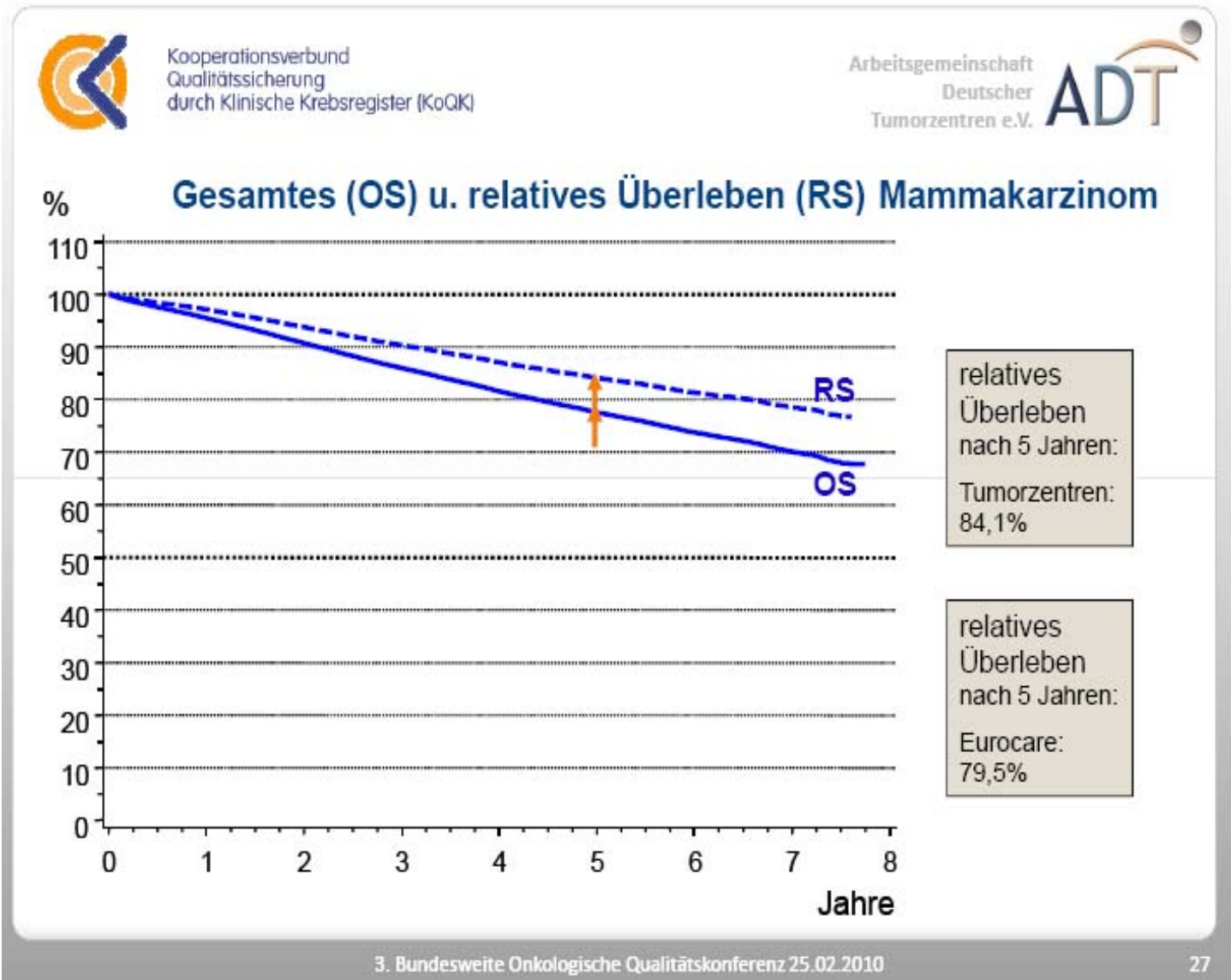


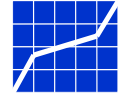
Qualitätssicherung – Vergleich innerhalb Deutschlands





Qualitätssicherung – Vergleich international



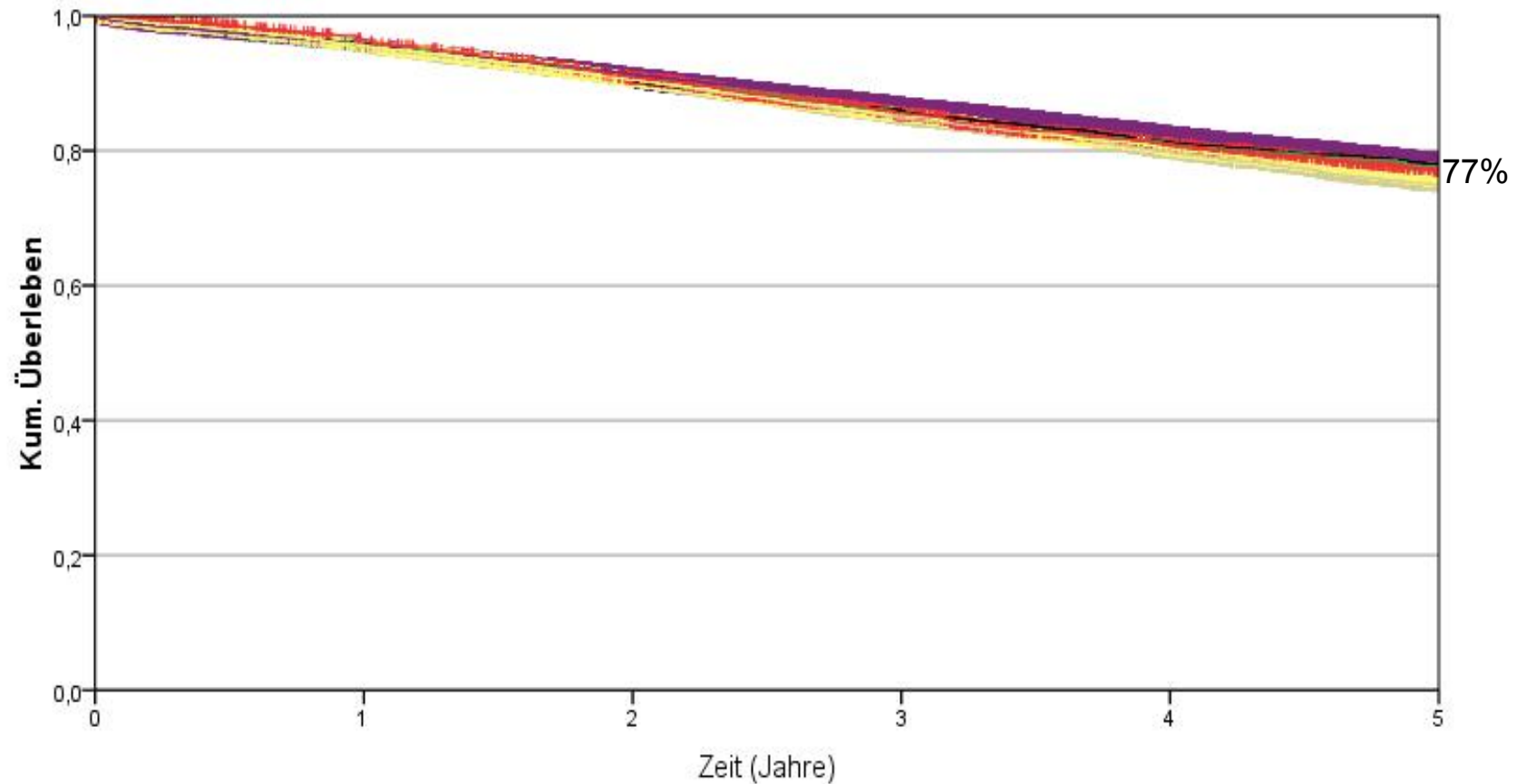


Qualitätssicherung – Vergleich innerhalb Bayern

Bayern: Mamma-Ca 1998-2005

n=53.210

Beobachtetes Überleben nach Registern



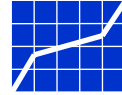
Was ist das Überleben in Mittekfranken die Frau mit Mammkarzinom? -Ergebnissqualität-

Frauenklinik

Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; EBCOG
Zertifizierung/Akkreditierung der Zentren nach DKG,DGS; EUSOMA; AGO,DGGG; ESGO; ES; GBA

**Universitätsklinikum
Erlangen**



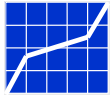


Nutzung der Daten - Qualitätsbericht 2009



Inhalt:

- Allgemeiner Teil
- **Neu:**
Tätigkeitsbericht 2008 der Geschäftsstelle:
 - Aktion ‚Darmkrebs – Betroffene helfen Angehörigen‘ mit Zwischenauswertung
 - Tätigkeitsbericht Krebsberatung 2006-2008 mit Auswertungen
 - Aktivitäten der Projektgruppen
 - Förderverein
- Stand des Klinischen Krebsregisters und der bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung in Mittelfranken
- Auswertung der Daten für 16 häufige Tumorentitäten in Mittelfranken, Kritische Kommentierung der Ergebnisse durch die Projektgruppen und Darstellung der Qualität der Behandlung



Gesamtdatenbestand Klinisches Krebsregister

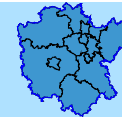
Klinisches Krebsregister des
Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg
ED bis 1997 66.134
ED 1998-2007 **130.449** **Gesamt 196.583**



Patienten des
Uniklinikums
ED bis 1997 63.966
ED 1998-2007 **34.418**



Patienten aus
Kliniken und
Praxen in Mfr.
ED 1998-2007 **74.727**



DCO
(= Ausschließlich
Todesbescheinigung)
1998-2007 21.304



Wohnort
Mfr. **18.867**

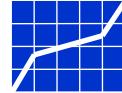
Wohnort
nicht Mfr. 15.551

Wohnort
Mfr. **61.038**

Wohnort
nicht Mfr. 13.689

Qualitätsbericht
Mfr.
ED 1998-2007 **79.905**

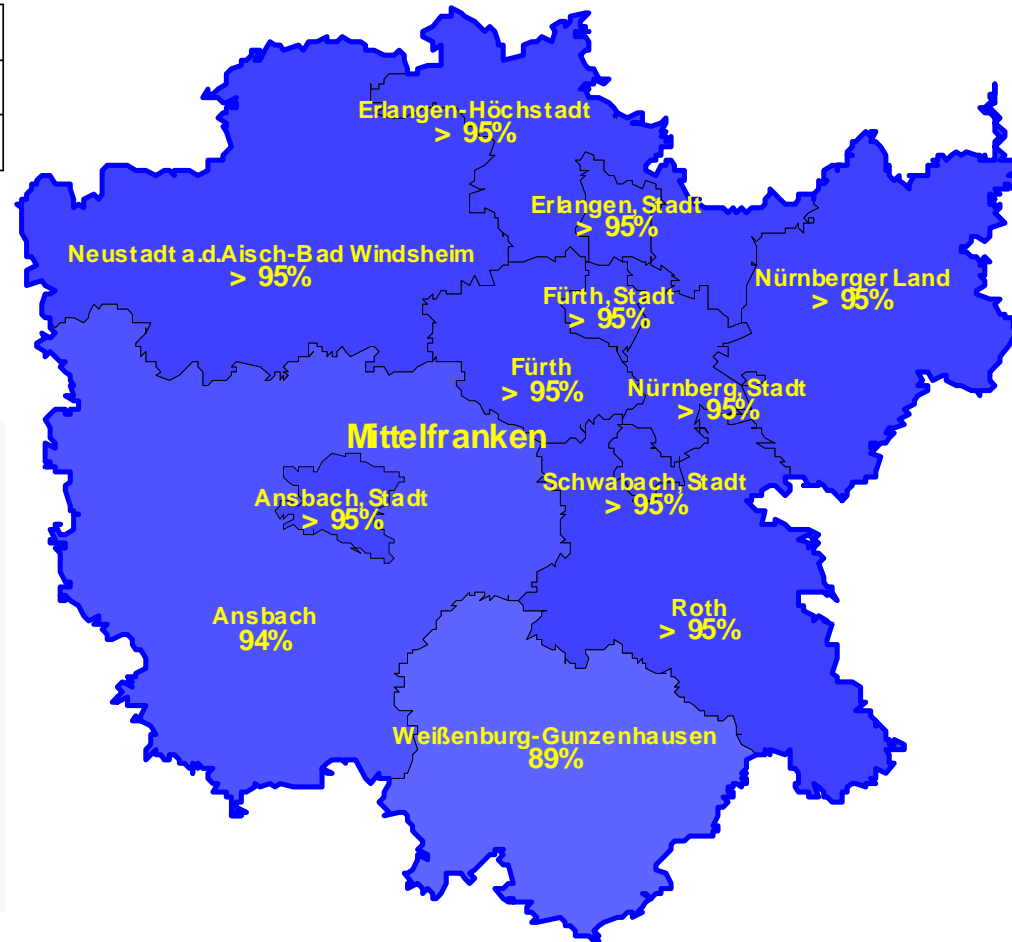




Mittelfranken ED 2007: Bösartige Neubildungen insgesamt

Vollständigkeit der Städte und Landkreise

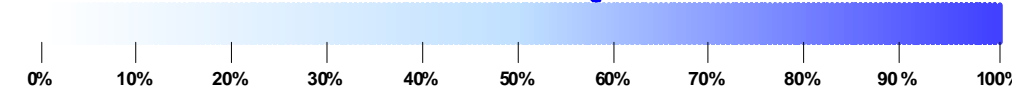
| | | |
|------------------------|-----------------------|----------------|
| Dokumentierte Fälle | C00 – C97 ohne C44 | 8642 |
| Erwartete Fälle | | 8376 |
| Vollständigkeit | | >95% |

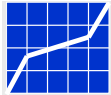


Die dargestellten Vollständigkeitsraten spiegeln das Verhältnis der registrierten Meldungen zu der Anzahl der erwarteten Krebsneuerkrankungen wider.

Diese alters- und geschlechtsspezifischen Erwartungswerte für Mittelfranken wurden von der Registerstelle des BKR unter Berücksichtigung der jeweiligen demografischen Altersstruktur auf Kreisebene errechnet und basieren auf den vom Robert-Koch-Institut bereitgestellten Daten aus den bereits vollständigen Krebsregistern in Deutschland.

Bevölkerung Mfr. 2007: 1.714.123
(Männer: 837.679, Frauen: 876.444)



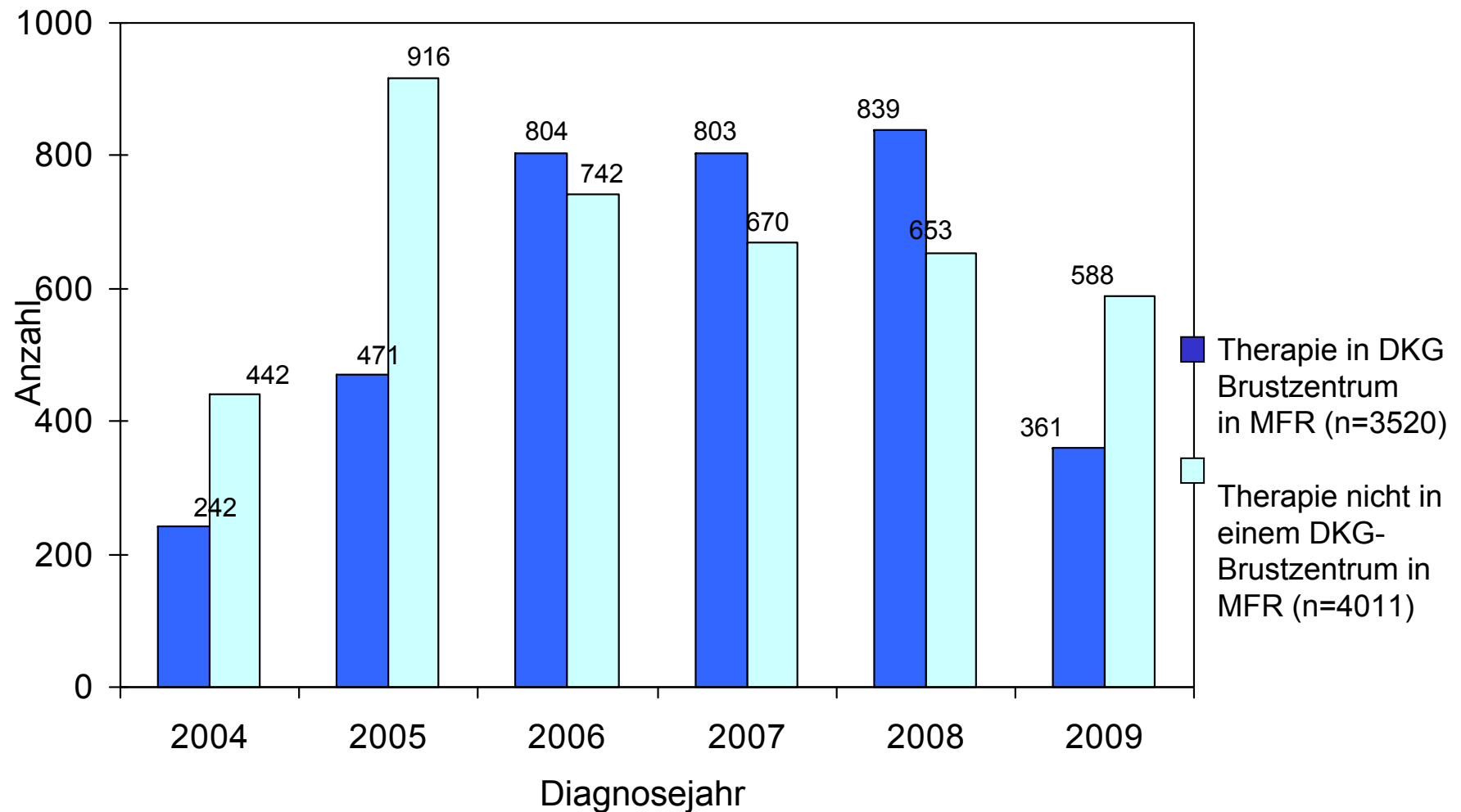


DKG-zertifizierte Brustzentren in Mittelfranken

Mittelfranken: Gemeldete Mamma-Ca / Cis mit ED ab 10.06.2004

n=7531

Drei Zertifizierte Zentren seit mindestens 4 Jahren: Erlangen, Fürth, Nürnberg
(Ansbach seit 1 Jahr zertifiziert, aber ohne Unterschied zu nicht zertifizierten Zentren!!)



Aktuelle Studien an der Frauenklinik: Bei Rückfragen

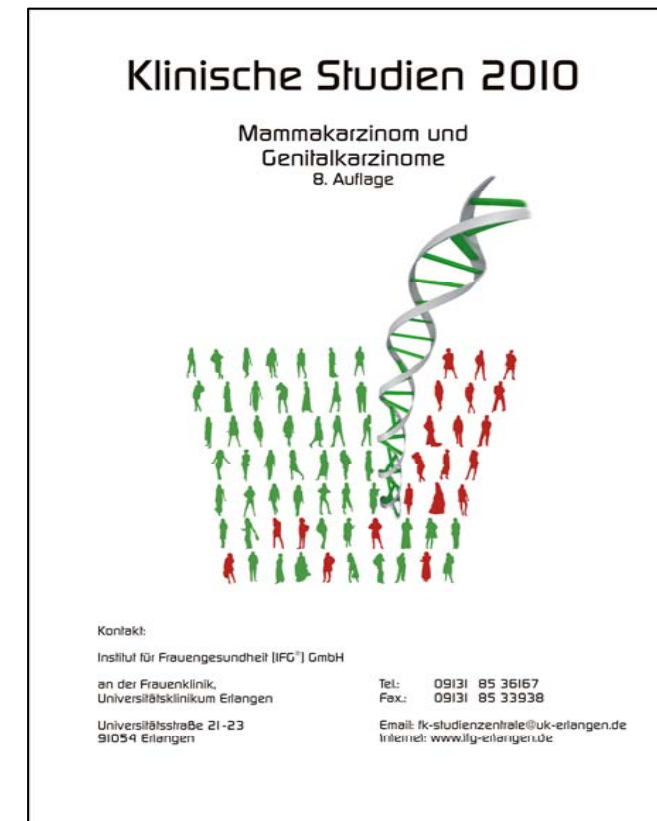
■ **Arztbrief**

Sollten Sie Fragen zu medikamentösen Studien haben, können Sie unter folgender Fax-Nummer 09131/85-33938 in unserer Studienzentrale per Fax weitere Informationen anfordern.

■ **Adresse**

Institut für Frauengesundheit (IFG®)
an der Frauenklinik
Universitätsstr. 21-23
91054 Erlangen
Tel: 09131/85-36167
Fax: 09131/85-33938
email: fk-studienzentrale@uk-erlangen.de

Frauenklinik
Universitäts-Brustzentrum Franken (UBF)
Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; DKG, DGS; EUSOMA



Probleme der Onkologischen Versorgung!

- ✚ Definition und Nutzen der Zertifizierung
- ✚ Definition und Nutzen der Zentralisierten Versorgungsstrukturen
- ✚ Definition der wohnortnahen Betreuung
- ✚ **Definition der wohnortfernen Behandlung**
- ✚ Definition sektorübergreifender Versorgung/Schnittstellen
- ✚ Fehlende reale Kostenträgerrechnung
- ✚ Berechnung der Kosten-Nutzen-Relation
- ✚ Abschaffung der Vielfachdokumentation
- ✚ Implementierung und Nachweis der Umsetzung der Leitlinien
- ✚ Nachweis der Effektivität der Strukturmaßnahmen
- ✚ **Versorgungsgarantie durch Nachwuchsförderung (Weiterbildung)**
- ✚ Innovation durch (Versorgungs-)forschung
- ✚ Politische (?) Regulation der Strukturen



Der Ärztliche Nachwuchs ist unzufrieden!

Buxel H Dtsch Ärztebl 2009; 106 (37): A 1790-3

GRAFIK

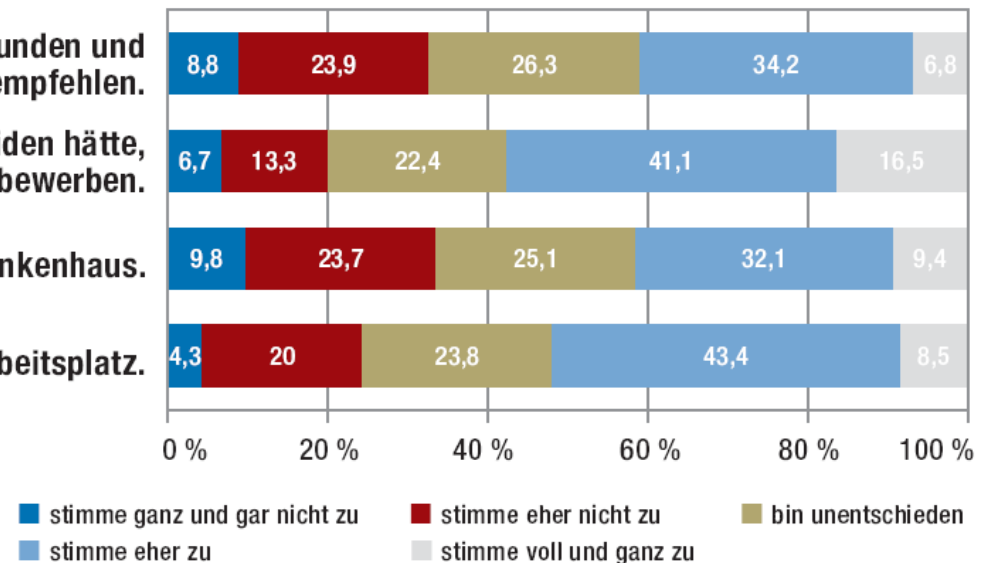
Zufriedenheit und Bindung ans Krankenhaus

Aufgrund meiner Erfahrungen würde ich Freunden und Bekannten mein Krankenhaus als Arbeitgeber weiterempfehlen.

Wenn ich es noch mal zu entscheiden hätte, würde ich mich in diesem Krankenhaus wieder bewerben.

Ich identifiziere mich mit meinem Krankenhaus.

Alles in allem bin ich zufrieden mit meinem Arbeitsplatz.



n (gültig) = 698–706

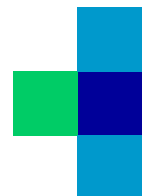


TABELLE 1

Arbeitsplatzzufriedenheit der Assistenzärztinnen und -ärzte

n (gültig) = 688–715

| Kriterien | sehr un- zufrieden (= 1) | eher un- zufrieden (= 2) | weder noch (= 3) | eher zufrieden (= 4) | sehr zufrieden (= 5) | Durch- schnitt | Rang |
|---|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|------|
| Verdienstmöglichkeiten/Einkommenshöhe | 6,8 % | 28,4 % | 19,4 % | 42,6 % | 2,8 % | 3,1 | 15 |
| Aufstiegs- und Karrierechancen | 5,6 % | 25,9 % | 40,4 % | 24,6 % | 3,5 % | 2,9 | 13 |
| Vereinbarkeit mit Privatleben/Work-Life Balance | 10,4 % | 27,6 % | 21,0 % | 34,1 % | 6,8 % | 3,0 | 14 |
| Standort des Arbeitsplatzes | 3,9 % | 13,8 % | 18,1 % | 35,8 % | 28,4 % | 3,7 | 23 |
| Image des Krankenhauses | 2,3 % | 10,3 % | 39,2 % | 38,5 % | 9,7 % | 3,4 | 20 |
| Sicherer Arbeitsplatz | 2,0 % | 6,8 % | 16,6 % | 46,5 % | 28,1 % | 3,9 | 25 |
| Teilzeitarbeitsmöglichkeiten | 6,2 % | 11,0 % | 47,8 % | 22,1 % | 12,9 % | 3,2 | 17 |
| Verantwortungsübernahme | 1,8 % | 10,7 % | 20,1 % | 55,1 % | 12,3 % | 3,7 | 21 |
| Wenig Stress | 20,2 % | 37,0 % | 26,5 % | 14,8 % | 1,5 % | 2,4 | 1 |
| Viel Freizeit | 20,2 % | 34,4 % | 27,8 % | 15,8 % | 1,8 % | 2,4 | 2 |
| Selbstständigkeit bei alltäglicher Berufsausübung | 3,1 % | 10,3 % | 16,8 % | 53,9 % | 15,9 % | 3,7 | 22 |
| Geregelte Arbeitszeit | 18,0 % | 24,1 % | 21,1 % | 30,5 % | 6,3 % | 2,8 | 9 |
| Wenig Zusatzdienste über Arbeitsvertrag hinaus | 15,0 % | 27,5 % | 31,5 % | 22,7 % | 3,3 % | 2,7 | 6 |
| Familienfreundliche Arbeitszeiten | 18,4 % | 27,7 % | 29,2 % | 19,4 % | 5,3 % | 2,7 | 4 |
| Bezahlung oder Freizeitausgleich von Überstunden | 30,3 % | 19,3 % | 12,9 % | 28,3 % | 9,2 % | 2,7 | 5 |
| Abwechslung und Anspruch im Alltag | 6,9 % | 18,2 % | 24,8 % | 42,7 % | 7,4 % | 3,3 | 18 |
| Partizipativer Führungsstil des/der Vorgesetzten | 9,9 % | 17,2 % | 24,2 % | 36,6 % | 12,1 % | 3,2 | 16 |
| Kollegiale Zusammenarbeit/Klima im Krankenhaus | 4,3 % | 9,9 % | 11,7 % | 47,4 % | 26,7 % | 3,8 | 24 |
| Wertschätzung von Leistung | 12,5 % | 24,1 % | 27,7 % | 29,2 % | 6,5 % | 2,9 | 11 |
| Leistungsprinzip hat hohen Stellenwert | 5,8 % | 20,1 % | 50,8 % | 20,6 % | 2,7 % | 2,9 | 12 |
| Gute interdisziplinäre Kooperation zwischen den Fachabteilungen | 6,3 % | 17,1 % | 28,0 % | 41,0 % | 7,6 % | 3,3 | 19 |
| Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten allgemein | 14,0 % | 26,3 % | 25,9 % | 29,4 % | 4,4 % | 2,8 | 10 |
| ... davon Umfang des Bildungsangebots | 16,7 % | 25,5 % | 26,6 % | 26,2 % | 5,0 % | 2,8 | 7 |
| ... davon Qualität des Bildungsangebots | 15,3 % | 24,0 % | 28,9 % | 27,2 % | 4,6 % | 2,8 | 8 |
| ... davon Systematik des Bildungsangebots | 20,1 % | 26,7 % | 30,0 % | 20,2 % | 3,0 % | 2,6 | 3 |



Wenn der Nachwuchs fremdgeht...

Flintrop J Dtsch Ärztebl 2009; 396-397

TABELLE

Geleistetes Arbeitsvolumen der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte

| Jahr | Ärzte | | | Ärztinnen | | | Summe | | |
|-------------------------------|---------|----------------------------|----------------|-----------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|
| | Anzahl | Wochenstunden ¹ | Arbeitsstunden | Anzahl | Wochenstunden ¹ | Arbeitsstunden | Ärztinnen/Ärzte | Wochenstunden | Arbeitsstunden |
| 1991 | 162 257 | 41,1 | 6 668 763 | 81 981 | 32,1 | 2 631 590 | 244 238 | 38,1 | 9 300 353 |
| 1994 | 173 129 | 41,1 | 7 115 602 | 94 057 | 31,6 | 2 972 201 | 267 186 | 37,8 | 10 087 803 |
| 1997 | 180 722 | 40,5 | 7 319 241 | 102 015 | 30,3 | 3 091 055 | 282 737 | 36,8 | 10 410 296 |
| 2000 | 185 360 | 40,0 | 7 414 400 | 109 316 | 29,4 | 3 213 890 | 294 676 | 36,1 | 10 628 290 |
| 2003 | 187 981 | 39,3 | 7 387 653 | 116 136 | 28,8 | 3 344 717 | 304 117 | 35,3 | 10 732 370 |
| 2004 | 187 967 | 39,3 | 7 387 103 | 118 468 | 28,6 | 3 388 185 | 306 435 | 35,2 | 10 775 288 |
| 2005 | 187 076 | 37,7 | 7 052 765 | 120 501 | 27,7 | 3 337 878 | 307 577 | 33,8 | 10 390 643 |
| 2006 | 186 876 | 37,7 | 7 045 225 | 124 354 | 27,5 | 3 419 735 | 311 230 | 33,6 | 10 464 960 |
| 2007 | 186 903 | 37,2 | 6 952 792 | 128 009 | 27,4 | 3 507 447 | 314 912 | 33,2 | 10 460 238 |
| Veränderung in Prozent | | | | | | | | | |
| 2000/2007 | 0,8 | | -6,2 | 17,1 | | 9,1 | 6,9 | | -1,6 |

Fr:

Universitäts-Brustzentrum Franken (UBF)

Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; DKG, DGS; EUSOMA

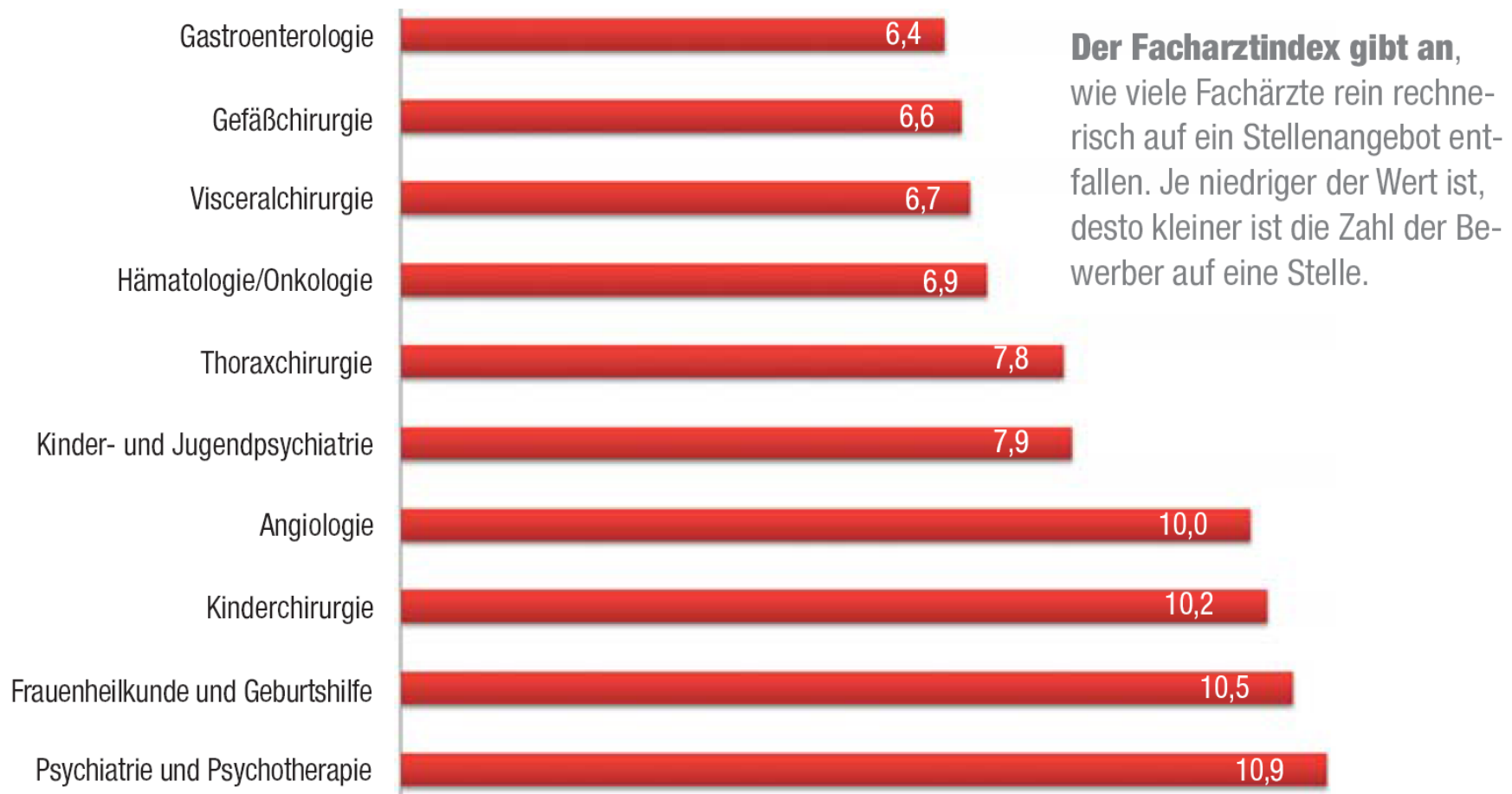
Erlangen



Der Ärztemangel verfestigt

Martin W Dtsch Ärztebl 2010; 104 (7): A 161-162

FACHARZTINDEX 2009



Der Durchschnittswert der Fachgebiete insgesamt beträgt 16.

Die Frauenklinik, die Zentren, die Praxis

Allgemeine
Frauenheilkunde

Kinder- und
Jugendgynäkologie

Pränataldiagnostik
und -medizin

(Schwerpunkt-)Praxis
- Früherkennung
- Screening
- Konservative Onkologie

invasive
Prozeduren

(Schwerpunkt-)Praxis
- Pränataldiagnostik
- Mutterschaftsvorsorge
- SS-Beratung

Senologie

Endometriose

Menopause

Lehre

Dysplasie und
Kolposkopie

Gynäkologischer
Ultraschall

Gyn
u

(Schwerpunkt-)Praxis
- Reproduktionsmedizin
- Menopause
- Hormontherapien

Rekonstruktive
gynäkologische
Operationen

(Schwerpunkt-)Praxis
- Diagnostik
- Konservative Behandlung
- Beratung

Klinische und
Molekulare
Forschung

Frauenklinik

Zertifizierung/Akkreditierung nach DIN:ISO; EBCOG
Zertifizierung/Akkreditierung der Zentren nach DKG,DGS; EUSOMA; AGO,DGGG; ESGO; ES; GBA

**Universitätsklinikum
Erlangen**

