

Klinik Dr. Hartog
Fachklinik
für
Gynäkologie und Geburtshilfe

Strukturierter Qualitätsbericht
für das Jahr 2008

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	4
I BASISTEIL	5
A ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES	5
A-1 ALLGEMEINE MERKMALE DES KRANKENHAUSES	5
A-2 INSTITUTIONSKENNZEICHEN DES KRANKENHAUSES	5
A-3 STANDORT	5
A-4 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS	5
A-5 AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS	5
A-6 ORGANISATIONSSTRUKTUR DES KRANKENHAUSES	6
A-7 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE	7
A-8 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DES KRANKENHAUSES	7
A-9 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES	8
A-10 ALLGEMEINE NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DES KRANKENHAUSES	9
A-11 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES	12
A-12 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS NACH § 108/109 SGB V (STICHTAG 31.12. DES BERICHTSJAHRES)	12
A-13 FALLZAHLEN DES KRANKENHAUSES IM BERICHTSJAHR	12
B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN	13
B-1.1 GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	13
B-1.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	14
B-1.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER FACHABTEILUNG	15
B-1.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT	16
B-1.5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT/ FACHABTEILUNG	17
B-1.6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD	18
B-1.7 PROZEDUREN NACH OPS	18
B-1.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN	19
B-1.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V	19
B-1.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT	19
B-1.11 APPARATIVE AUSSTATTUNG	20
B-1.12 PERSONELLE AUSSTATTUNG	21
B-1.12.1 ÄRZTE	21
B-1.12.2 PFLEGEPERSONAL	22
B-1.12.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	22
C QUALITÄTSSICHERUNG	23
C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHBAREN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 ABS. 1 SATZ 3 NR. 1 SGB V (BQS-VERFAHREN)	24
C-1.1 IM KRANKENHAUS ERBRACHT E LEISTUNGSBEREICHE / DOKUMENTATIONSRATE	24
C-1.2 ERGEBNISSE AUSGEWÄHLTER QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM BQS-VERFAHREN	25
C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄß § 112 SGB V	25
C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V	25
C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG	26
C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENVEREINBARUNG NACH § 137 ABS. 1. S. 3 NR. 3 SGB V	26
C-6 ERGÄNZENDE ANGABEN BEI NICHT-UMSETZUNG DER MINDESTMENGENVEREINBARUNG NACH § 137 ABS. 1. S. 3 NR. 3 SGB V (AUSNAHMEREGLUNG)	26

D	QUALITÄTSMANAGEMENT	27
D-1	QUALITÄTSPOLITIK.....	28
D-2	QUALITÄTSZIELE.....	28
D-3	AUFBAU DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS.....	30
D-4	INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS	32
D-5	QUALITÄTSMANAGEMENT-PROJEKTE	33
D-6	BEWERTUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS	33

Einleitung

Die Klinik Dr. Hartog, die 2010 ihr hundertjähriges Bestehen feiert, ist die älteste im Familienbesitz befindliche Frauenklinik Deutschlands. Sie ist spezialisiert auf gynäkologische Erkrankungen und Geburtshilfe. Die hohe Behandlungsqualität der Klinik Dr. Hartog wurde 2008 durch den TÜV Rheinland nach DIN EN ISO 9001:2000 für die Bereiche der Geburtshilfe und gynäkologischer Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Behandlung bösartiger Brusterkrankungen zertifiziert. Besonders hervorgehoben wurde die gute Vernetzung mit Fachabteilungen anderer Kliniken und den Praxen der niedergelassenen Frauenärzte in der Region Bielefeld.

Die immer größer werdende Transparenz der modernen Krankenhauslandschaft in Deutschland, erleichtert die Meinungsbildung der Patienten bei der Wahl der individuell bestmöglichen medizinischen Versorgung. Seit vielen Jahren orientieren sich die Behandlungen der Klinik Dr. Hartog an internationalen Standards. Das ISO-Zertifikat für die Brustklinik und die Geburtshilfe sowie die Veröffentlichung der Qualitätsberichte wird von der Klinikleitung als wichtiger Bestandteil gesehen, den Patienten das hohe Leistungsniveau und Kompetenz der Klinik nahe zu bringen.

Die bestmögliche medizinische Versorgung und das Wohlbefinden der Patienten stehen in der Klinik Dr. Hartog im Vordergrund. Fortschritte in der Medizin werden mit einer traditionellen und durch langjährige Erfahrung geprägten Grundeinstellung vereint. Wir sind überzeugt, dass auch heute die individuelle Pflege verbunden mit einer persönlich geprägten Versorgung sowie die Unterbringung in einer stilvollen und komfortablen Umgebung zur raschen Genesung der Patienten beitragen.

Die Krankenhausesleitung, vertreten durch Dr. med. Friedrich Hartog ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im nachfolgenden Qualitätsbericht.

I Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Klinik Dr. Hartog
Kiskerstraße 15
D-33615 Bielefeld

Tel.: 0521-12 40 77
Fax: 0521-964 32 29
E-Mail: mail@klinikdrhartog.de
Internet: <http://www.klinikdrhartog.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Das Institutionskennzeichen der Klinik Dr. Hartog lautet IK 260 570 088.

A-3 Standort

Der vorliegende Qualitätsbericht bezieht sich ausschließlich auf die Räumlichkeiten der Klinik Dr. Hartog, Kiskerstraße 15 in 33615 Bielefeld.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Die Klinik Dr. Hartog ist eine private Trägerschaft. Dr. med. Friedrich Hartog, der die Klinik in dritter Generation leitet, ist Träger des Krankenhaus. Die Klinik Dr. Hartog wird ausschließlich durch private Mittel finanziert und erhält keine öffentlichen Fördermittel. Es bestehen für die Leistungsvergütung Verträge mit allen Krankenkassen der RVO- und VdAK-Verbände. Es werden alle personellen, räumlichen und sachlichen Anforderungen an eine gynäkologische Belegklinik erfüllt.

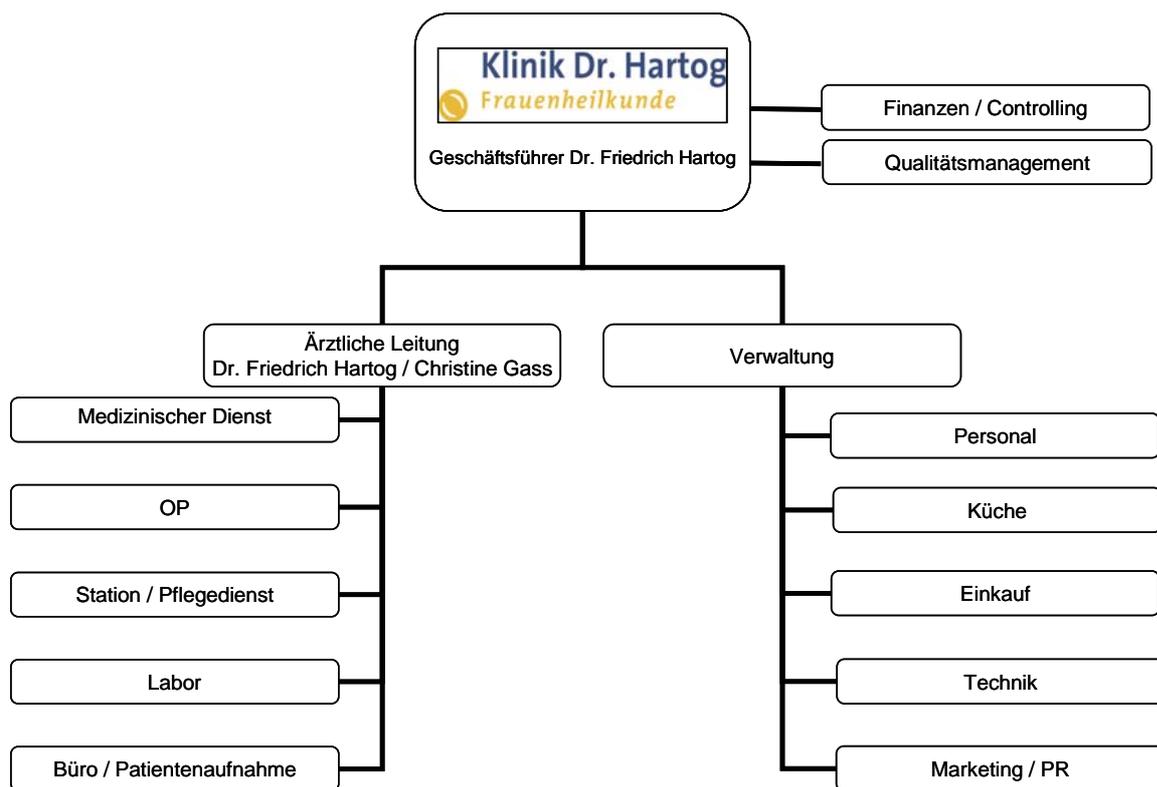
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Klinik Dr. Hartog ist nicht als akademisches Lehrkrankenhaus zugelassen.

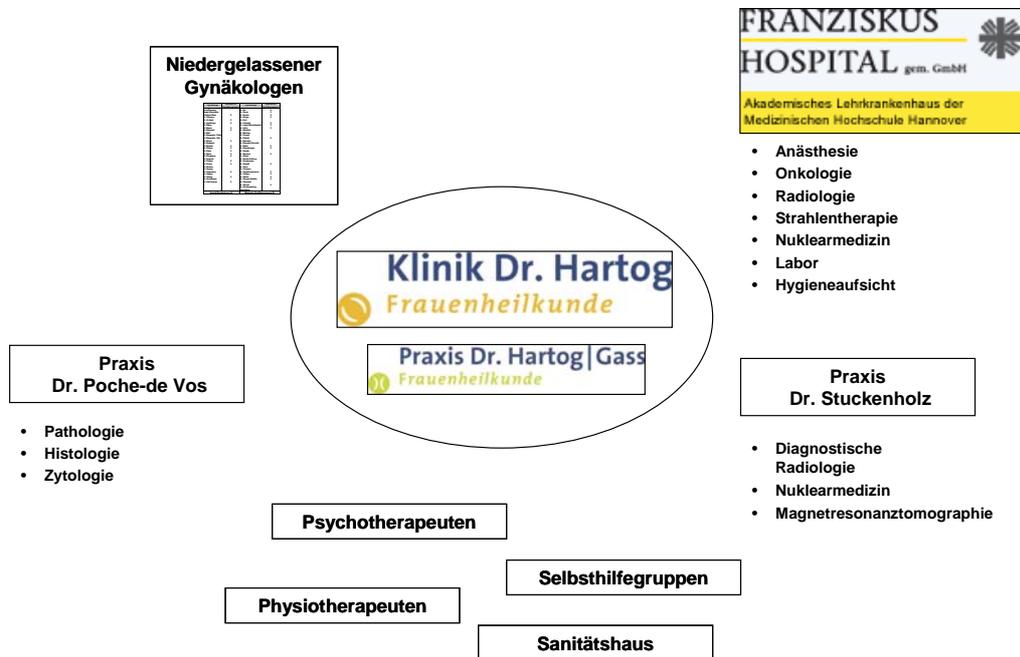
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Klinik Dr. Hartog ist eine Klinik mit Versorgungsvertrag nach § 108 SGB V Ziffer 3 i.V.m. § 109 SGB V Absatz 1. Sie erbringt gynäkologische und geburtshilfliche Leistungen.

Die Klinik Dr. Hartog ist eine belegärztlich geführte Klinik und wird in dritter Generation von Dr. med. Friedrich Hartog geschäftsführend geleitet. Die ärztliche Leitung der Klinik liegt in den Händen von Herrn Dr. Hartog und Frau Christine Gass. Dr. Friedrich Hartog und Frau Christine Gass sind niedergelassene Gynäkologen und betreiben neben der Klinik eine gynäkologische Sprechstundenpraxis.



Für eine ganzheitliche Behandlung und optimalen Therapie der Patienten, kooperiert die Klinik Dr. Hartog mit verschiedenen Institutionen und niedergelassenen Ärzten. Hierzu existieren Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen Häusern.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Die Versorgungsverpflichtung besteht für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung. Für die Klinik Dr. Hartog besteht keine Versorgungsverpflichtung.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Schwerpunkt des Krankenhauses
VS01	Zentrum für Brustchirurgie

Die Klinik Dr. Hartog ist durch die Versicherungsverträge mit den Krankenkassen für die Behandlung bösartiger Brustkrankungen als Brustklinik anerkannt und nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Jede Patientin der Klinik Dr. Hartog wird in der Tumorkonferenz des Franziskus Hospitals zusätzlich vorgestellt. In enger Zusammenarbeit werden die Patientinnen nach der Primäroperation und Absprache in der Tumorkonferenz diagnosespezifisch durch die Strahlentherapeutische Abteilung und die Onkologische Klinik des Franziskus Hospitals weiterbehandelt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP04	Atemgymnastik
MP13	Diabetiker Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP19	Geburtsvorbereitungskurse
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
MP26	Medizinische Fußpflege
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot
MP36	Säuglingspflegekurse
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
MP43	Stillberatung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP50	Wochenbettgymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Die speziellen Angebote der Klinik laufen zusammen mit den therapeutischen Schwerpunkten des Hauses:

- Behandlungen von bösartigen Erkrankungen der Brust
- Behandlung der weiblichen Inkontinenz
- Geburtshilfe

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

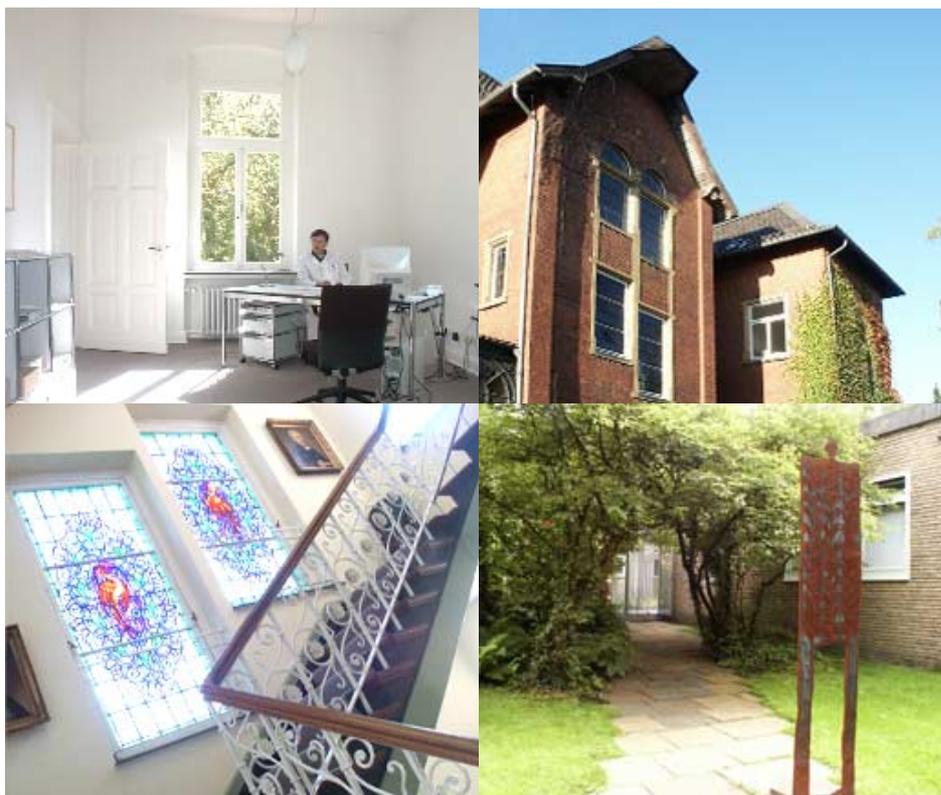
Im Sinne unserer Unternehmensphilosophie ist es für uns selbstverständlich, den Aufenthalt in unserer Klinik so angenehm und stressfrei wie möglich zu gestalten. Wir bieten unseren Patientinnen ein vielfältiges nicht-medizinisches Serviceangebot:

Nr.	Serviceangebot
	Räumlichkeiten
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA07	Rooming-In
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Ausstattung der Patientenzimmer
SA12	Balkon/ Terrasse
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
SA16	Kühlschrank
SA17	Rundfunkempfang am Bett/ im Zimmer
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett / im Zimmer
	Verpflegung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
	Aussattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses
SA24	Faxempfang für Patienten
SA27	Internetzugang
SA28	Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
SA32	Maniküre/ Pediküre
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA38	Wäscheservice
	Persönliche Betreuung
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher
SA41	Dolmetscherdienste

Die Klinik Dr. Hartog fügt sich mit Ihren Gebäuden harmonisch der Klinik angeschlossenen Parklandschaft ein. Die gesamte Anlage umfasst eine Altbauvilla von 1910 mit dem angeschlossenen Parkgelände und einen geschmackvollen fünfziger Jahre Bungalow.



Die einzelnen Patientenzimmer sowie der OP-Bereich befinden sich im Bungalow. Alle Patientenzimmer sind mit Blick auf den Park ausgerichtet. Die Verkehrs- und Wirtschaftsräume befinden sich im Untergeschoss zwischen den Gebäuden. Einzelne Therapieräume liegen im Obergeschoss des Altbaus. Gerade die Verbindung zwischen Alt- und Neubau spiegelt den Traditionsgedanken der Klinik Dr. Hartog wider.



Die großzügig gestalteten Räumlichkeiten der Patientenzimmer, die Gestaltung der Patientenflure um einen Innenhof vermitteln eine angenehme und entspannende Atmosphäre.

Die einzelnen Zimmer der Klinik Dr. Hartog haben im Schnitt 18 m² Gesamtfläche. Sie beinhalten alle einen kleinen Vorraum, einen Hauptraum, eine eigene Terrasse sowie ein Badezimmer.

Das in den Patientenzimmern vorhandene Pflegebett, entspricht dem höchsten Standard. Es lassen sich vier verschiedene Elemente automatisch verstellen und erhöhen somit das Wohlbefinden des Patienten. Des Weiteren erleichtert es die Pflege durch das Pflegepersonal.

Eine hausinterne Telefonanlage erlaubt jedem Patientenzimmer einen eigenen Anschluss. Die Abrechnung des Telefonanschlusses erfolgt bei der Entlassung des Patienten durch die Ausweisung der Telefoneinheiten. Alle Patientenzimmer verfügen über ein Radio und ein modernes Fernsehgerät und Kabelanschluss. Zusätzlich verfügen die Einzelzimmer der Klinik über einen separaten Internetanschluss.

Die Einrichtung der Zimmer beinhaltet neben dem Patientenbett und einem Schrank immer ein paar ausgesuchte Designerstücke und Kunstexponate, die das Mobiliar auf einem sehr hohen Standard komplettieren. In der Qualität der Einrichtung werden keine Unterschiede zwischen Ein- und Zweibettzimmern vorgenommen.

Zur Verfeinerung der Speisen, entnimmt die Klinikküche soviel wie möglich aus dem hausinternen Kräutergartenbau.



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Bei der Klinik Dr. Hartog handelt es sich um kein Lehrkrankenhaus.

**A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

Die Klinik Dr. Hartog unterhält 14 Betten, die zu gleichen Teilen auf die Gynäkologie und die Geburtshilfe aufgeteilt sind. Die Betten teilen sich auf 4 Einzelzimmer und 5 Zweibettzimmer auf.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses im Berichtsjahr

	Fallzahl
Vollstationär	850
Ambulant	185

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.1 Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Friedrich Hartog
Klinik Dr. Hartog
Kiskerstraße 15
D-33615 Bielefeld

Tel.: 0521-12 40 77
Fax: 0521-964 32 29
E-Mail: mail@klinikdrhartog.de
Internet: <http://www.klinikdrhartog.de>

Als Fachklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe umfasst die Versorgung der gynäkologischen Patientinnen den gesamten gynäkologischen operativen Leistungskatalog. Die Geburtshilfe ist traditionell familiär ausgerichtet. Die individuelle Betreuung der werdenden Mütter wird durch ein Team niedergelassener Hebammen gewährleistet. 24-Stunden-Rooming-in und engagierte Unterstützung des Stillens sind in der persönlichen Atmosphäre der Klinik eine Selbstverständlichkeit.

Besondere Schwerpunkte in der Gynäkologie hat die Klinik Dr. Hartog neben der Geburtshilfe auf die Bereiche der Brust- und Inkontinenzchirurgie gelegt.

Die Klinik Dr. Hartog ist seit 2008 als „Brustklinik“ durch den TÜV Rheinland zertifiziert. In Zusammenarbeit mit dem Franziskus-Hospital erbringen wir das gesamte operative Behandlungsspektrum der an Brustkrebs erkrankten Patientinnen:

- Brusterhaltende Operationstechniken
- Ablative Operationen
- Rekonstruktive Eingriffe
- Sentinel-Node-Technik

Zusätzlich werden Brustkorrekturen (Reduktionsplastiken und augmentative Verfahren) unter hohem Qualitätsanspruch angeboten.

Ein weiterer Schwerpunkt nimmt in der Klinik die Inkontinenzchirurgie ein:

- Vaginale Bandtechniken (TVT, transobturatorische Eingriffe)
- Abdominale Inkontinenzeingriffe (Burch, Lateral-Repair-OP)
- Rekonstruktive Eingriffe im Beckenbodenbereich

Entsprechend den Leistungsschwerpunkten werden in der Klinik Dr. Hartog Spezialsprechstunden für Brusterkrankungen sowie Spezialsprechstunden für Blasenschwäche angeboten.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/ plastische Mammchirurgie
VG05	Endoskopische Operationen (Laproskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP04	Atemgymnastik
MP13	Diabetiker Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP19	Geburtsvorbereitungskurse
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
MP26	Medizinische Fußpflege
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot
MP36	Säuglingspflegekurse
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
MP43	Stillberatung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP50	Wochenbettgymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Nr.	Serviceangebot
	Räumlichkeiten
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA07	Rooming-In
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Ausstattung der Patientenzimmer
SA12	Balkon/ Terrasse
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
SA16	Kühlschrank
SA17	Rundfunkempfang am Bett/ im Zimmer
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett / im Zimmer
	Verpflegung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
	Aussattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses
SA24	Faxempfang für Patienten
SA27	Internetzugang
SA28	Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
SA32	Maniküre/ Pediküre
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA38	Wäscheservice
	Persönliche Betreuung
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher
SA41	Dolmetscherdienste

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Schlüssel nach §301 SGB V	Klinik Dr. Hartog	Anzahl Betten	Anzahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Amb. Ja/Nein
2400	Gynäkologie	8	388	BA	Nein
2500	Geburtshilfe	6	462	BA	Nein

Ltd. Feststellungsbescheid 2008

Top-10 DRG's (nach absoluter Fallzahl) der Gynäkologie im Berichtsjahr:

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	N04	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung	70
2	N06	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an weiblichen Geschlechtsorganen	58
3	J14	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	51
4	N25	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei Bösartigkeit	51
5	J24	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	36
6	N07	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	16
7	J16	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	10
8	N05	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung	10
9	N14	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung	10
10	J23	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	8

Top-10 DRG's (nach absoluter Fallzahl) der Geburtshilfe im Berichtsjahr:

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht >2499g ohne signifikante Prozedur	210
2	O60	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	66
3	O01	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose	58
4	O60	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	38
5	O01	Sectio caesarea mit mehreren komplizierender Diagnosen	30
6	O65	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme	13
7	O02	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	10
8	O01	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	7
9	O60	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen	7
10	O64	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	5

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Gynäkologie

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Anzahl
1	C50	Bösartige Neubildung an der Mamma	79
2	D25	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	72
3	N39	Stressinkontinenz	50
4	N60	Fibroadenose der Mamma	26
5	N81	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	21
6	N95	Postmenopausenblutung	19
7	N83	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	16
8	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	13
9	D06	Carcinoma in situ: Endozervix	12
10	N60	Diffuse zystische Mastopathie	10

Geburtshilfe

Rang	ICD-10 (3-stellig)	Text	Anzahl
1	Z38	Einling, Geburt im Krankenhaus	216
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	58
3	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung	53
4	O12	Schwangerschaftsödeme	26
5	O44	Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung	19
6	O21	Leichte Hyperemesis gravidarum	9
7	O48	Übertragene Schwangerschaft	9
8	O47	Frustrane Kontraktionen	7
9	O41	Oligohydramnion	6
10	O14	Mäßige Präeklampsie	5

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Gynäkologie

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Anzahl
1	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma	116
2	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	108
3	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	91
4	5-871	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit Lymphnodektomie	63
5	5-885	Plastische Rekonstruktion der Mamma	62
6	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation	54
7	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	48
8	1-673	Diagnostische Hysterosalpingoskopie	38
9	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina	31
10	5-671	Konisation der Cervix uteri	16

Geburtshilfe

Rang	OPS-301 (4-stellig)	Text	Anzahl
1	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	85
2	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	66
3	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	30
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	22
5	5-720	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte	4
6	5-728	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	2

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Klinik Dr. Hartog arbeitet belegärztlich eng mit vier gynäkologischen Gemeinschaftspraxen zusammen. Über die Praxen der Belegärzte sind ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Hause sichergestellt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Durch die Belegärzte im Hause sichergestellt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Für die Klinik Dr. Hartog besteht keine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren.

B-1.11 Apparatve Ausstattung

Bei der Klinik Dr. Hartog handelt es sich um eine reine Fachklinik für Gynäkologie. Alle medizinischen Bereiche die diesen Bereich betreffen, sind selbstverständlich vorhanden.

Geräteart	Anzahl
Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	1
Urodynamischer Meßplatz	1
Infusionspumpe	1
Feta Safe 8 FS 8/9/10	1
Phototherapiebett	1
Puls-, Sauerstoffbestimmung	1
Vaporisator	1
Wärmebett	1
Milchpumpe	1
Blutdruckmessgerät	7
Blutgasanalyse	1
Pflegebett, elektrisch	8
Entbindungsbett, elektrisch	1
Desinfektionsmitteldosiergerät	1
Steckbeckenspüle	1
O2- Insufflation u. Sekretabsaugung	1
Säuglingswaage	1
Fetalmonitor	1
Saugglocke	1
Video-Imageprozessor	1
Kaltlichtquelle	1
Sterilisator	1
Folienschweißgerät	1
Kompressor	1
Oxator	1
Videoprinter	1
Reinigungs u. Desinfektionsautomat	1
Fahrbare Saugereinheit	1
Video- System	1

B-1.12 Personelle Ausstattung

Die Verfügbarkeit des erforderlichen Personals ist in der Klinik Dr. Hartog zu jedem Zeitpunkt gewährleistet. Insgesamt arbeiten in der Klinik Dr. Hartog 39 fest angestellte Mitarbeiter, die sich um das Wohl der Patientinnen kümmern. Sowohl Mitarbeiter als auch ärztliches Personal der Klinik Dr. Hartog verfügen über alle geforderten Qualifikationen.

Die ärztliche Leitung der Klinik Dr. Hartog setzt sich halbjährlich zusammen und bespricht mögliche Fortbildungen für Ärzte und andere Mitarbeiter. Es wird daraufhin ein Fortbildungsplan erstellt und eine Vertretung für die Kraft für den entsprechenden Zeitraum organisiert.

B-1.12.1 Ärzte

In der Klinik Dr. Hartog werden ausschließlich Fachärzte mit der medizinischen Versorgung der Patientinnen betraut. Die Ärzte sind belegärztlich oder freiberuflich tätig.

Schlüssel nach § 301 des SGB V	Abteilung	Anzahl der mitarbeitenden Ärzte	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2400 BA	Gynäkologie	7	0	7
2500 BA	Geburtshilfe	3	0	3
	Anästhesie	4	0	4
	Pädiatrie	1	0	1

Die Eingriffe im Bereich der Mammachirurgie werden in der Klinik Dr. Hartog von Dr. med. Friedrich Hartog und Frau Christine Gass vorgenommen. Beide verfügen über die notwendigen Qualifikationen. Dr. Hartog ist Gründungsmitglied der „Deutschen Gesellschaft für Senologie“.

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl Pflegekräfte gesamt (Köpfe)	Examierte Krankenschwestern (3 Jahre)	Krankenschwestern mit Fachweiterbildung (3 Jahre+Fachweiterbildung)	Krankenpflegerhelferin (1 Jahr)
Klinik Gesamt	15	13	11	0

Derzeit arbeiten in unserem Haus 11 geschulte Pflegekräfte. Eine der Krankenschwestern absolviert derzeit eine fachliche Schulung zur „onkologischen Krankenschwester“.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Anzahl	Pflegekraft
1	Onkologische Krankenschwester
1	Krankenschwester für Stillmanagement

C Qualitätssicherung

Die Klinik Dr. Hartog nimmt an den Maßnahmen der bundesweiten Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil. Alle deutschen Kliniken sind verpflichtet, von einem großen Anteil der durchgeführten Eingriffe die Ergebnisse zu dokumentieren und zur Prüfung an eine Zentrale zu senden (BQS: Bundesstelle für Qualitätssicherung in der Medizin). Dieses Prüfungsgremium bescheinigte in allen zurückliegenden Jahren der operativen Abteilung der Klinik Dr. Hartog die gesetzlich geforderte Qualität bei der Durchführung der erbrachten Operationen.

2008 wurde die Klinik Dr. Hartog zusätzlich durch den TÜV Rheinland nach DIN EN ISO 9001:2000 für die Bereiche der Geburtshilfe und gynäkologischer Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Behandlung bösartiger Brustkrankungen zertifiziert. Besonders hervorgehoben wurde die gute Vernetzung mit Fachabteilungen anderer Kliniken und den Praxen der niedergelassenen Frauenärzte in der Region Bielefeld.

Die Klinik Dr. Hartog hat in den vergangenen Jahren ein umfassendes Qualitätsmanagement aufgebaut. Hierzu wurden alle Einzelprozesse analysiert und festgelegt. Es bestehen ein quartalsweise eingerichteter Qualitätszirkel, halbjährliche interne Qualitätsaudits, regelmäßige Patientenbefragungen und ein Beschwerdemanagement. Weitere interne Qualitätsmaßnahmen sind regelmäßige Komplikationsbesprechungen, eine umfassende Infektionsstatistik sowie gezielte retrospektive Auswertungen einzelner Fallgruppen im Rahmen von wissenschaftlichen Vorträgen und Publikationen.

C-1 Teilnahme an der externen vergleichbaren Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß ihrem Leistungsspektrum nimmt die Klinik Dr. Hartog an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereichen) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme des Krankenhauses an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Ø Bund
1	Aortenklappenchirurgie	nein	nein		
2	Cholezystektomie	nein	nein		
3	Gynäkologische Operationen	ja	ja	100%	94,65%
4	Herzschrittmacher Erstimplantation	nein	nein		
5	Herzschrittmacher Aggregatwechsel	nein	nein		
6	Herzschrittmacherrevision	nein	nein		
	Herztransplantation	nein	nein		
8	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	nein	nein		
9	Hüfttotalendoprothesenwechsel	nein	nein		
10	Karotisrekonstruktion	nein	nein		
11	Knietotalendoprothese (TEP)	nein	nein		
	Knietotalendoprothesenwechsel	nein	nein		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	nein	nein		
14	Koronarangiographie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	nein	nein		
15	Koronarchirurgie	nein	nein		
16	Mammachirurgie	ja	ja	100%	91,68%
	Perinatalmedizin	ja	ja	100%	98,20%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche	ja	ja	100%	93,42%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Coxarthrose	nein	nein		

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Dok. Rate (in %)
1	Geburtshilfe	100
2	Gynäkologische Operationen	100
3	Mammachirurgie	100
	Gesamtauswertung	100

C-1.2 Ergebnisse ausgewählter Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Nr.	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptorenanalyse	8	91,7% - 99%	139 / 134	103,70%	>=95%
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	entfällt	entfällt		>=95%
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	66,2% - 94%	35 / 29	120,70%	>=95%
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8	91,5% - 99,4%	102 / 99	103%	>=95%
5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	3	31,9% - 47,3%	165 / 65	253,80%	>=90%
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnsel bei Gebärmutterentfernung	Thrombosenprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,4% - 99,9%	156 / 154	101,30%	>=95%
7	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2	0% - 84,2%	entfällt		>=90%
8	Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	entfällt	entfällt		>=95%
9	Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	0% - 1%	≤1	0,15%	>=0,3%

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist.
 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung werden Ergebnisse noch einmal kontrolliert
 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung zur Stellungnahme als qualitativ auffällig bewertet
 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
 8 = Ergebnis unauffällig, ein Strukturierter Dialog erforderlich
 9 = Sonstiges

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Nr.	Leistungsbereich
1	Neonatalerhebung

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Nr.	Disease-Management-Programm
1	Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

2008 wurde die Klinik Dr. Hartog durch den TÜV Rheinland nach DIN EN ISO 9001:2000 für die Bereiche der Geburtshilfe und gynäkologischer Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Behandlung bösartiger Brustkrankungen zertifiziert. Besonders hervorgehoben wurde die gute Vernetzung mit Fachabteilungen anderer Kliniken und den Praxen der niedergelassenen Frauenärzte in der Region Bielefeld.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1. S. 3 Nr. 3 SGB V

Im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe bestehen keine Mindestmengenvereinbarungen. Die geforderten Mindestmengen im Bereich der Brustchirurgie werden vom Operateur der Klinik Dr. Hartog um 250% übertroffen.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1. S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe bestehen keine Mindestmengenvereinbarungen.

D Qualitätsmanagement

Grundlage der Qualitätspolitik und damit auch des Qualitätsmanagements des Krankenhauses ist zum einen das Leitbild des Hauses zum anderen das Prinzip des „umfassenden Qualitätsmanagements“. Umfassendes Qualitätsmanagement bedeutet hierbei nicht nur die Einbeziehung aller Bereiche des Krankenhauses wie z.B. Ärztlicher Dienst, Pflege, Küche oder Verwaltung sondern auch die Mitwirkung jedes einzelnen Mitarbeiters.

Ziel des Qualitätsmanagements in der Klinik Dr. Hartog ist die kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer Leistungen unter Berücksichtigung der Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Patienten, Mitarbeiter, Angehörigen und Kooperationspartner (Niedergelassene Ärzte, Pflegeheime, Rehabilitationskliniken etc.). Grundlegende Aufgaben des Qualitätsmanagements sind daher die Ermittlung dieser Erwartungen und Bedürfnisse und die regelmäßige Überprüfung der erreichten Qualität. Gewonnen werden diese Informationen beispielsweise im Rahmen der regelmäßigen Patienten-Arzt bzw. Patienten-Pflege Gespräche zu Beginn, während und zum Abschluss der Behandlung im Krankenhaus, durch schriftliche Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie im Rahmen des regelmäßig stattfindenden Treffens mit niedergelassenen Ärzten.

Wichtigster Ansatzpunkt für das Qualitätsmanagement im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ist jedoch die Aufdeckung von Abweichungen, Problem-bereichen und möglichen Fehlerquellen. Die Lösung dieses Problems bzw. die Beseitigung der möglichen Fehlerquelle ist der Ansatzpunkt für einen Verbesserungsprozess, in den berufsgruppen- und hierarchieübergreifend alle Beteiligten einbezogen werden.

Ausschlaggebend für die Funktionstüchtigkeit des Qualitätsmanagements ist damit unsere Kultur der Offenheit und Kritikfähigkeit in der sowohl Kritik bzw. Beschwerden als auch Fehler positiv aufgenommen und als Möglichkeit zur Verbesserung verstanden werden.

D-1 Qualitätspolitik

Die Klinik Dr. Hartog ist eine in der dritten Generation geführte gynäkologische Privatklinik. Wir verstehen uns als ein traditionell gewachsenes Krankenhaus, in dem der Patient im Mittelpunkt all unserer Bemühungen steht. Die ganzheitliche Betrachtung und Versorgung des Patienten sind sowohl von Mitarbeitern als auch ärztlichen Personal ein persönliches Anliegen. Während seines Aufenthaltes in unserer Klinik sehen wir den Patienten als aktiven Partner im Behandlungsprozess. Unsere Mitarbeiter vermitteln durch ihre hohe fachliche und soziale Kompetenz Vertrauen und Geborgenheit.

Kompetente und motivierte Mitarbeiter sind für uns die wichtigste Ressource. In der Klinik Dr. Hartog verstehen sich sowohl Mitarbeiter als auch das ärztliche Personal als Team, weshalb in unserem Haus ausschließlich ein teamorientierter, kooperativer Führungsstil praktiziert wird. Jeder Einzelne trägt in seinem Bereich eine hohe Verantwortung. Der Umgang ist daher durch hohe Wertschätzung füreinander geprägt.

D-2 Qualitätsziele

Unserem Qualitätsmanagement liegen folgende Anforderungen zu Grunde:

- Weiterführung des QM-Systems DIN EN ISO 9001:2000 zur Steigerung der Zufriedenheit der Patienten, Besuchern, Mitarbeitern und ärztlichen Personal
- kontinuierliche Verbesserung unseres Qualitätsmanagements
- Aufdecken von Verbesserungspotentialen im Rahmen unserer Qualitätsprüfungen

Unsere angestrebten Qualitätsziele lauten:

- Rezertifizierung des internen QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2000 im Jahre 2009

Nach der erfolgten Zertifizierung in 2008 ist es das erklärte Ziel der Klinik Dr. Hartog auch die Rezertifizierung der Klinik in 2009 zu erlangen und im Verlauf weitere Schwerpunkte des Behandlungskataloges zertifizieren zu lassen.

- Verbesserung der Arbeitsabläufe durch weiterführende interne Audits

In der Klinik Dr. Hartog sind alle Arbeitsabläufe im Qualitätsmanagement festgehalten. Durch kontinuierliche interne Audits soll gewährleistet werden, dass auch zukünftig alle Arbeitsprozesse der Klinik analysiert, hinterfragt und verbessert werden.

- Patientenorientiertes Verhalten

Dieses wichtige Ziel bedeutet für uns den Erhalt und die kontinuierliche Verbesserung des Umganges und der individuellen Betreuung des Patienten. Wir stellen folgende Betreuung des Patienten sicher:

- Ausreichende Information über individuelle Erkrankung
- Abbau von Ängsten durch Gesprächsführung / Schulung unserer Mitarbeiter
- Aufklärung des Patienten über therapeutische und pflegerische Maßnahmen
- Ständige Gesprächsbereitschaft für Patienten und Angehörige
- Auslegung eines wöchentlichen Speiseplans und alternativen Wahlmöglichkeiten für den Patienten
- Berücksichtigung bestimmter Diätwünsche
- Vermeidung von Wartezeiten für den Patienten
- Aufklärung über Weiterbehandlungsmöglichkeiten nach Entlassung des Patienten

Die Messung dieses Qualitätszieles erfolgt über eine Patientenbefragung.

- Information und Kommunikation

Informationen müssen rechtzeitig und verständlich an die betroffenen Mitarbeiter weitergegeben werden. Ein guter Informationsfluss erhöht die Transparenz von

Entscheidungen und unterstützt die Effizienz und Motivation der Mitarbeiter. Optimaler Informationsfluss setzt offene, vertrauensvolle Kommunikation zwischen Mitarbeitern und dem ärztlichen Personal voraus. Zur Optimierung unserer Kommunikation halten wir folgende Dinge ein:

- Direkte mündliche Ansprache des Mitarbeiters
- Festhaltung wichtiger Arbeitsschritte in schriftlicher Form
- Regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen
- Protokollierung von größeren Mitarbeitersprechungen
- Sicherstellung der Informationsweitergabe nach jedem Treffen
- Besprechung im Qualitätszirkel

Die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der ärztlichen Leitung als auch der Führungskräfte aller Hierarchieebenen der Klinik.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

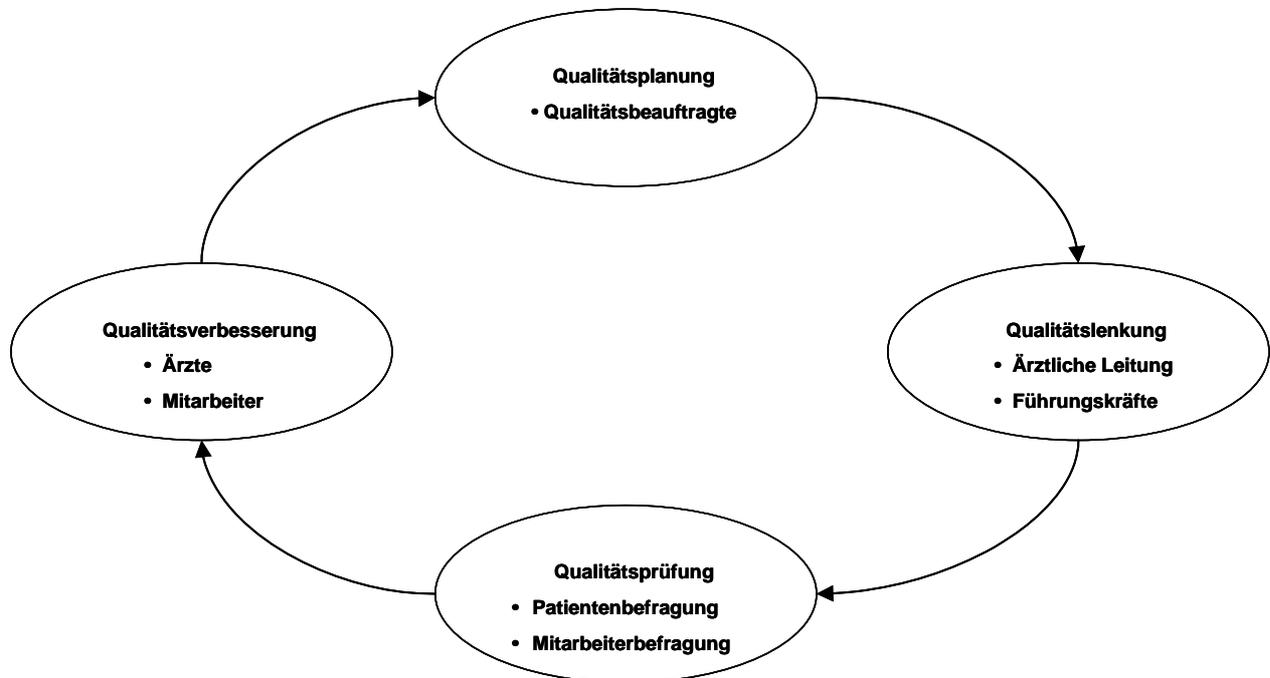
Das interne Qualitätsmanagement der Klinik Dr. Hartog ist nach den Vorgaben von DIN EN ISO 9001:2000 gestaltet. Das System als solches ist im Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) der Klinik Dr. Hartog niedergeschrieben. Es umfasst alle Arbeitsprozesse, Regelungen, Formulare und Richtlinien der Klinik Dr. Hartog. Der Qualitätsbeauftragte ist für die Pflege, Ausgabe und Registrierung der Handbücher verantwortlich. Es wird hierbei zwischen zwei Arten von Handbüchern unterschieden:

- Informationsexemplar ohne Änderungsdienst
- Exemplar mit Änderungsdienst

Alle QMHs werden mit einer laufenden Nummer versehen und Personen bezogen registriert. Der Empfänger quittiert den Erhalt. Im Änderungsfall werden durch den Qualitätsbeauftragten die Handbücher mit den entsprechenden Dokumenten aktualisiert und freigegeben. Alle Mitarbeiter haben jederzeit Einsicht in das QMH.

Damit Entscheidungen und Veränderungen von Prozessen eine größtmögliche Akzeptanz erfahren, tagt regelmäßig zu unterschiedlichen, jeweils aktuellen Themen der Qualitätszirkel, in den Mitarbeiter unterschiedlichster Bereiche und Funktionen

eingebunden sind. Dies garantiert eine größtmögliche Akzeptanz neuer Entwicklungen im Bereich des krankenhausinternen Qualitätsmanagements.



Die Qualitätsplanung der Klinik Dr. Hartog erfolgt über die Qualitätsbeauftragte, welche die Qualitätsziele jährlich definiert. Die Qualitätsziele werden mit der Klinikleitung abgestimmt und gehen in den Gesamtstrategieplan des Krankenhauses ein. Die Umsetzung der einzelnen Ziele erfolgt durch die ärztliche Leitung und Führungskräfte des Krankenhauses. Die Zielerreichung wird anhand Mitarbeiter- und Patientenbefragungen gemessen und von der Klinikleitung evaluiert. Auf Basis der Evaluation werden Verbesserungsvorschläge von Ärzten und Mitarbeitern erarbeitet und von der Qualitätsbeauftragten entgegengenommen und in die Qualitätsplanung integriert. Ein abschließender Qualitätsbericht wird nach Bestandsaufnahme jährlich erstellt.

Unser Qualitätsmanagement ist ein Kreislauf, der zur einer kontinuierlichen Verbesserung unseres Leistungsangebotes und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und Ärzte führt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Verbesserung des Qualitätsmanagements werden in der Klinik Dr. Hartog quartalsweise hierarchieübergreifende Qualitätszirkel eingerichtet. Bei diesem Treffen werden Vorschläge und Fragen bezüglich der qualitativen Leistung unserer Klinik diskutiert. Nach Beendigung des Zirkels wird ein Ergebnisprotokoll erstellt. Die Ergebnisse werden durch die Qualitätsbeauftragte in den Qualitätsplan eingebracht.

Ferner wird in der Klinik Dr. Hartog eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt, um die Zufriedenheit der Patienten zu ermitteln und die Versorgung zielgerichtet hinsichtlich der Bedürfnisse der Patienten verbessern zu können. Der Fragebogen ermittelt zum einen die Zufriedenheit hinsichtlich des Personals und der ärztlichen Betreuung und anderen die Zufriedenheit über die persönliche Unterbringung und die Verpflegung.

Neben der Teilnahme am Qualitätszirkel können die Mitarbeiter ebenfalls in einer Befragung Ihre Meinung zur Qualität unserer Klinik zum Ausdruck bringen. Die Befragung beinhaltet Punkte zur Kommunikation untereinander, mit dem ärztlichen Personal und den Patienten. Ferner können Wünsche und Vorschläge für Weiterbildungsmaßnahmen eingebracht werden.

Die Auswertung der Patienten- und Mitarbeiterbefragung wird von der Qualitätsbeauftragten vorgenommen und mit der klinischen Leitung besprochen. Die Ergebnisse werden in den Qualitätszielen des folgenden Geschäftsjahres eingearbeitet.

Unsere Qualitätsziele und –ergebnisse werden sowohl innerhalb der Klinik gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern als auch der Öffentlichkeit kommuniziert. Hierzu nutzen wir folgenden Rahmen:

- Während Patientenvorträgen oder Schwangerenabenden werden Informationen zu unserer Qualitätssicherung gegeben
- Erstellung eines öffentlich zugänglichen Qualitätsberichtes
- Patienteninformationsbroschüren
- Auslagen im Wartezimmer der angeschlossenen Praxis Dr. Hartog / Gass

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das größte Projekt während des Berichtszeitraum war der Aufbau des Qualitätsmanagements nach den Vorgaben von DIN EN ISO 9001:2000. Mit der Erlangung des Zertifikats, im speziellen unter der besonderen Berücksichtigung der Behandlung bösartiger Brustkrankungen, ist es der Klinik möglich ihre hohe Behandlungsqualität auch nach außen darzustellen. Ziel der Klinik Dr. Hartog ist der kontinuierliche Ausbau dieses Zertifikats auch auf andere Schwerpunkte des Hauses.

Während des Aufbaus des ISO-gerechten Qualitätsmanagementsystems wurden alle Prozesse, Arbeitsabläufe, Formulare, Richtlinien sowie Stellenbeschreibungen und Organigramme den Anforderungen gemäß erstellt und vom Prüfer abgenommen. Für den Bereich der Brustklinik wurde ein gesondertes Qualitätshandbuch angefertigt.

Anhand von Patienten und Mitarbeiterfragebogen sowie interner Audits wurden die Qualitätsstandards der Klinik gemessen und ausgewertet.

In verschiedenen Bereichen wurde die Klinik renoviert, um auch weiterhin den hohen Ansprüchen zu genügen. So wurde der OP-Bereich, der Patientenflur und einzelne Patientenzimmer modernisiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus ist auf dem Weg, sich auch zukünftig dem immer härter werdenden Wettbewerb zu stellen. Daher wird besonders auch die Bewertung durch die Patienten als wichtiges Medium zur Verbesserung unserer strukturellen Qualität genutzt. Unsere Patienten werden aktiv aufgefordert, uns Rückmeldung zu geben über den Grad Ihrer Zufriedenheit noch während Ihres Aufenthaltes in unserem Hause. Diese Anregungen fließen umgehend ein in die Optimierung unserer Arbeitsprozesse oder aber in die Verbesserung unserer Versorgungsqualität. Beispielhaft wird im Folgenden die Patientenbewertung der Klinik für den Berichtszeitraum vorgestellt:

Auswertung Patientenfragebogen

November 2008

1 = sehr gut
 2 = gut
 3 = befriedigend
 4 = ausreichend
 5 = mangelhaft

Erhebungszeitraum: November 2008

I. Unterkunft	1	2	3	4	5
Gesamteindruck vom Haus	71 %	29 %			
Aufnahme	76 %	24 %			
Ihr Zimmer	61 %	37 %	2 %		
Allgemeine Sauberkeit	85 %	15 %			

II. Verpflegung	1	2	3	4	5
Vielseitigkeit und Geschmack	90 %	10 %			
Optik der zubereiteten Speisen	95 %	5 %			
Menge bei Normalkost	88 %	12 %			
Service	90 %	10 %			

Kostform:

93 % Vollkost 5 % Energiereduzierte Kost 2% spezielle Diät

III. Ärztlicher Bereich	1	2	3	4	5
Allgemeine Betreuung durch den Arzt	93 %	7 %			
Verständlichkeit der Erläuterungen des Arztes	95 %	5 %			

IV. Pflegerischer Bereich	1	2	3	4	5
Betreuung durch die Pflegefachkräfte	98 %	2 %			
Freundlichkeit der Pflegekräfte	95 %	5 %			

War jederzeit eine Pflegekraft erreichbar? 100 % ja 0 % nein

Wie sind die Patienten auf uns aufmerksam geworden?

Hausarzt	32 %	Krankenhausarzt	7 %
Verwandte/Bekannte	54 %	Krankenkasse	2 %
Vortrag	2 %	Internet	2 %

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Herr

Dr. med. Friedrich Hartog

Ärztliche Leitung

Tel.: 0521-12 40 77



Weitere Ansprechpartner

Frau

Christine Gass

Ärztliche Leitung

Tel. 0521-12 40 77

