

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtjahr 2015

in Anlehnung an § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V



Inhaltsverzeichnis

VORWORT.....	3
EINLEITUNG.....	4
KONTAKTDATEN.....	5
HINWEISE FÜR DEN LESER.....	6
LEISTUNGS- UND QUALITÄTSAUSSAGEN.....	7
TEIL A – STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER TAGESKLINIK.....	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Tagesklinik.....	8
A-2 Institutionskennzeichnung der Tagesklinik.....	8
A-3 Organisationsstruktur der Tagesklinik.....	8
A-4 Fachabteilungsübergreifendes medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot.....	9
A-5 Nicht medizinisches Serviceangebot.....	9
A-6 Forschung und Lehre der Tagesklinik.....	9
A-7 Anzahl der Tagesklinischen Betten.....	9
A-8 Fallzahlen der Tagesklinik.....	10
TEIL B – STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN.....	11
B-1 Organisationseinheit Gynäkologie.....	11
B-2 Organisationseinheit Anästhesie.....	16
B-3 Organisationseinheit Onkologie.....	18
B-4 Organisationseinheit Urogynäkologie.....	20
TEIL C – QUALITÄTSSICHERUNG.....	23
C-1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung.....	23
TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT (QM).....	27
D-1 Qualitätspolitik.....	27
D-2 Qualitätsziele.....	29
D-3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	29
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	30
D-5 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	31
TEIL E – INTEGRIERTE VERSORGUNG (IV).....	32
E-1 Verträge.....	32
E-2 Kooperationspartner.....	32
TEIL F – ANSPRECHPARTNER.....	33
F-1 Tagesklinik.....	33
F-2 Operateure.....	33
F-3 Sonstige.....	33



Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit dem Jahr 2005 ist die Veröffentlichung des Qualitätsberichtes für Krankenhäuser gesetzlich verpflichtend. Obwohl wir als Tagesklinik dieser Vorgabe nicht unterliegen, sind wir bereit, unsere Daten in der gesetzlich geforderten Form freiwillig zu veröffentlichen.

Den Bericht sehen wir als zusätzliche Chance, Ihnen die Qualität unserer Leistungen transparent zu machen und uns dem Vergleich mit anderen Tageskliniken und Krankenhäusern zu stellen.

Im Rückblick auf die vergangenen Jahre stellen wir heute bei deutlicher Erweiterung des operativen Spektrums und kontinuierlich gestiegener Ergebnisqualität erfreut fest, dass wir unsere Ziele richtig gesetzt haben.

Der vorliegende Bericht soll unsere Behandlungsprozesse und die daraus resultierende Ergebnisqualität transparent darstellen. Diese Offenlegung soll das Sicherheitsempfinden der Patientinnen stärken, wenn es um die Auswahl der Tagesklinik geht.

An dieser Stelle danken wir allen Mitarbeitern der Tagesklinik Altonaer Strasse für die hervorragende Umsetzung der anstehenden Aufgaben im Interesse unserer Patientinnen.

Hamburg, im Februar 2017

Das Ärzteteam der Tagesklinik Altonaer Strasse



Einleitung

Die Anfänge der heutigen Tagesklinik Altonaer Strasse liegen im Jahre 1984. Am 1. Mai gründet die Gemeinschaftspraxis für Gynäkologie mit der Gemeinschaftspraxis für Anästhesie eine Praxisgemeinschaft in der Rentzelstraße. Das kontinuierliche wachsende Patientenaufkommen und der damit verbundene sprunghafte Anstieg der Operationszahlen erfordert zügig eine personelle Erweiterung in beiden Praxen.

Im Jahre 1991 wird die Tagesklinik aus der Rentzelstraße in die nahe liegende Altonaer Straße verlegt. Hier entwickelt sich die modernste und größte operative gynäkologische Tagesklinik Europas.

Aufgrund ihrer medizinischen und wirtschaftlichen Effektivität hat die Tagesklinik Altonaer Strasse von Anfang an Modellcharakter.

Neben Vorträgen auf nationalen und internationalen Kongressen werden regelmäßig auch Workshops in den eigenen Räumen der Tagesklinik Altonaer Strasse durchgeführt, um praxisnah Fortbildungen anzubieten. Dies führt zu einem hohen Bekanntheitsgrad! Regelmäßig hospitieren in- und ausländische Kolleginnen und Kollegen in unserem Zentrum für gynäkologische Endoskopie.

Seit Juni 2008 ist die Tagesklinik zertifiziertes Ausbildungszentrum der AG Endoskopie in der DGGG. Unsere Ärzte sind Mitglieder in allen wesentlichen wissenschaftlichen Gesellschaften und Berufsverbänden ihres Tätigkeitsfeldes.

In den vergangenen Jahren haben die Mitarbeiter der Tagesklinik Altonaer Strasse die Qualität ihrer Arbeit stetig gesteigert, um das hohe Niveau trotz des tief greifenden Wandels im Gesundheitswesen zu halten.

Um wettbewerbsfähig zu bleiben reicht es nicht aus, qualitäts- und kostenbewusst zu arbeiten. Der Focus auf die Wünsche unserer Patientinnen und die der zuweisenden Kolleginnen und Kollegen ist notwendig, um dem Anspruch an eine moderne und leistungsstarke Institution gerecht zu werden. Daraus leitet sich für unsere Patientinnen der Anspruch auf eine individuelle und medizinisch optimale Behandlung ab.

Ein hoher medizinischer Standard ist uns Verpflichtung! Dieser wird durch die Anwendung unseres Qualitätsmanagement-Systems hervorragend unterstützt.

Im Juni 2006 wird die Tagesklinik erstmalig vom TÜV Nord nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Im Februar 2012 erfolgt bereits die 2. Rezertifizierung, jetzt nach der DIN EN ISO 9001:2008. Die 3. Rezertifizierung führt die Zertifizierungsstelle für QM-Systeme der i-med-cert GmbH im Mai 2015 ebenfalls nach DIN EN ISO 9001:2008 durch.

Die ärztliche Leitung der Tagesklinik Altonaer Strasse



Kontaktdaten

TAGESKLINIK ALTONAER STRASSE

Altonaer Straße 57-61
20357 Hamburg

Tel.: 040 – 43 28 58 – 0
Fax.: 040 – 43 28 58 – 58
E-Mail: info@tka-hh.de
Internet: www.tka-hh.de

Deutsche Praxisklinikgesellschaft (PKG) e.V.

Düsseldorfer Straße 34
10707 Berlin



Telefon: 030 / 88 91 08 40
Internet: www.pkgev.de



Hinweise für den Leser

Wir haben uns bemüht, den Qualitätsbericht nicht mit Daten und Informationen zu überfrachten. Die Orientierung an unseren unterschiedlichen Zielgruppen (Patientinnen, Ärzte, Krankenkassen) führt jedoch zwangsläufig zu einer differenzierten Aufbereitung und Darstellung, die wir im Folgenden kurz erläutern wollen:

TEIL A – STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER TAGESKLINIK

Hier finden Sie eine schnelle Übersicht über Struktur und Leistungen der Tagesklinik.

TEIL B – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN

Teil B gliedert die Leistungserbringung auf die einzelnen Fachdisziplinen auf. Hier können Sie neben den mengenmäßig erbrachten Leistungen auch Versorgungsschwerpunkte finden.

TEIL C – QUALITÄTSSICHERUNG

Externe Qualitätssicherung zählt zu einem wichtigen Instrument beim Vergleich mit anderen Leistungsanbietern. Zu den Vergleichsdaten zählen u.a. Komplikationsraten und Aussagen über die Zufriedenheit der Patientinnen und zuweisenden Fachärzte.

TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT

Ein Qualitätsmanagementsystem mit seinen kontinuierlichen Verbesserungsprozessen bildet die Grundlage für die Konsolidierung bzw. ständige Steigerung von Leistungen. In diesem Teil erhalten Sie Informationen über unser Leitbild und die daraus resultierenden Maßnahmen zur Verbesserung unserer Qualität.

TEIL E – INTEGRIERTE VERSORGUNG

Im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ bestehen mit mehreren Krankenkassen vertragliche Vereinbarungen. Teil E zeigt die abgeschlossenen Verträge mit ihrem Leistungsangebot sowie die beteiligten Kooperationspartner.

TEIL F – ANSPRECHPARTNER

Kontaktdaten der Leistungserbringer sowie der Kooperationspartner in den Bereichen „Integrierte Versorgung“, Qualitätssicherung sowie Qualitätsmanagement.



Zu Beginn unseres Qualitätsberichts aus dem Jahr 2015 möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über unsere Leistungs- und Qualitätsdaten verschaffen.

Leistungsaussagen

Fachdisziplin	Anzahl der Ärzte
Gynäkologie	12
Anästhesie	7

Qualitätsaussagen

Um sich über die Qualität einer Behandlung ein Urteil zu verschaffen, erkundigen Patienten sich immer wieder nach den Komplikationen, die während der Versorgung entstehen können. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen an dieser Stelle kurz einige wichtige Eckdaten der Patientenversorgung aufzeigen.

Im Berichtsjahr 2015 wurden in unserer Klinik 9.061 Patienten operiert. Hierbei kam es zu folgenden Ergebnissen:

Nach der Operation mussten folgende Komplikationen behandelt werden:

- 1,7 % der Patienten mit einer Entzündung der Wunde
- 3,4 % der Patienten mit einem Bluterguss oder einer Nachblutung
- 2,4 % der Patienten gaben an, dass sie notfallsmäßig einen anderen Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchten mussten.

Weiter möchten wir Ihnen hier die Qualitätsindikatoren unserer Klinik aufzeigen:

- Die Aufklärung über die Art und den Ablauf der Narkose wurde von den Patienten mit einer Note von 1,31 überdurchschnittlich gut bewertet
- 93 % der Patienten hatten das Gefühl, dass die Narkoseärztin ihnen die Angst vor der Narkose genommen hat.
- 96 % der Patienten gaben an genug Zeit gehabt zu haben, um offene Fragen zur Narkose zu stellen
- Die Erklärung der Diagnose wurde von den Patientinnen mit einer Note von 1,42 bewertet.
- Die Aufklärung über die Risiken sowie Vorteile durch den operativen Eingriff wurde mit einer Note von 1,66 bewertet.
- Für 94% der Patientinnen hatte der Operateur genug Zeit für offene Fragen vor der Operation.



TEIL A – Struktur- und Leistungsdaten der Tagesklinik

A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Tagesklinik

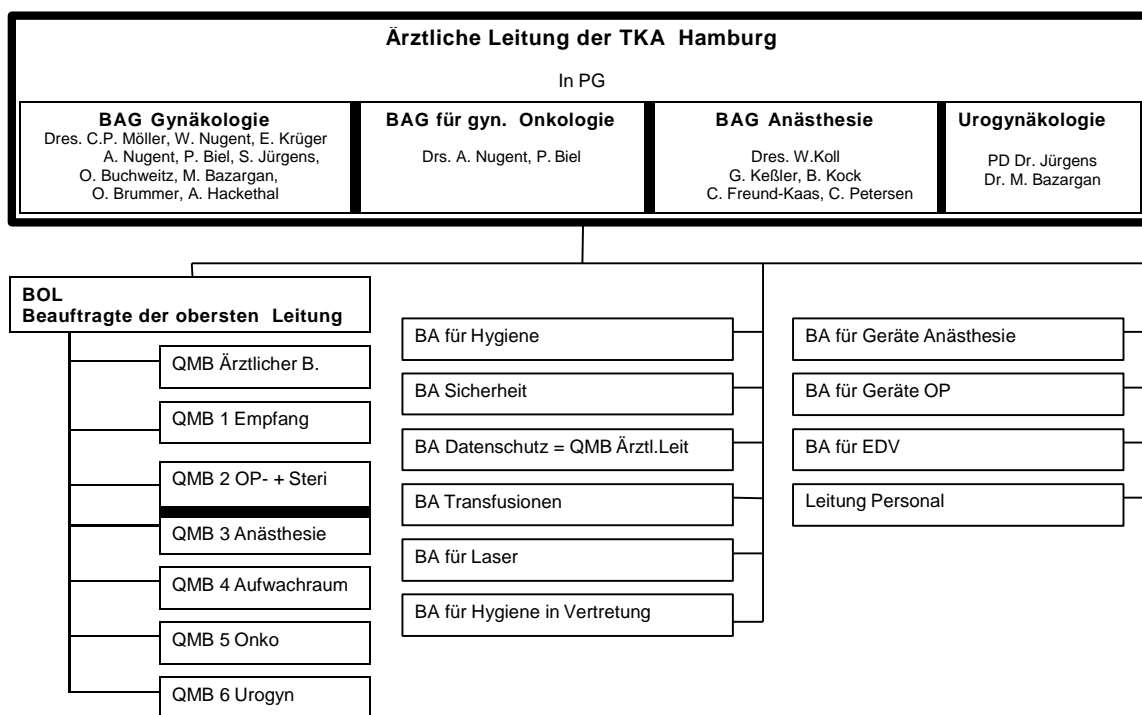
Tagesklinik Altonaer Strasse
 Altonaer Straße 57-61
 20357 Hamburg

Tel.: 040 – 43 28 58 – 0
 Fax.: 040 – 43 28 58 – 58
 E-Mail: info@tka-hh.de
 Internet: www.tka-hh.de

A-2 Institutionskennzeichen der Tagesklinik

IK 201 507 173 (Krankenkassen / Sozialbehörde)
 IK 510 202 765 (Krankenkassen / Integrierte Versorgung)
 BSNR 02 10 688-11 (Gynäkologie)
 BSNR 02 01 128-11 (Anästhesie)
 Privatkrankenanstalt nach § 30 Gewerbeordnung

A-3 Organisationsstruktur der Tagesklinik





A-4 Fachabteilungsübergreifendes medizinisches Leistungsangebot

- Integrierte Versorgungsverträge (siehe Teil E)
- Zertifiziertes Ausbildungszentrum der AGE (Arbeitsgemeinschaft Endoskopie)
Regelmäßig finden von der AGE und der ÄK Hamburg zertifizierte Workshops für Ärzte nach dem MIC I-III Konzept statt.
- Die Tagesklinik Altonaer Strasse bildet mit folgenden Praxen das Gynaekologikum Hamburg:
 - Kinderwunschzentrum Altonaer Strasse
 - Hormonzentrum Altonaer Strasse
 - Pränatalzentrum Hamburg
 - Gemeinschaftspraxis für Humangenetik
 - Praxis für Pathologie
 - IRC GmbH Spermabank Hamburg

A-5 Nicht medizinisches Serviceangebot

- Ein-Bett-Zimmer mit Nasszelle
- Unterbringung Begleitpersonen
- Telefon am Bett/im Zimmer
- Behindertengerechte Zimmer und Nasszelle
- Internetzugang

A-6 Forschung und Lehre

- Das Ärzteteam fühlt sich der ständigen Weiterbildung verpflichtet, um stets auf dem aktuellen Kenntnisstand zu bleiben.
- Die wissenschaftliche Arbeit bildet neben der klinischen Tätigkeit einen weiteren Schwerpunkt:
Zum einen, um aus der eigenen Praxis zu berichten; zum anderen, um auf internationalen Fachkongressen einem anspruchsvollen Fachpublikum in Form von Vorträgen mit Filmsequenzen und zunehmend über Live-Operationen Anregungen für neue OP-Techniken und Methoden zu geben.
- Eine kumulative Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate wurde durch die Ärztekammer Hamburg erteilt.
Es bestehen enge Kooperationen mit dem Agaplesion Diakonieklinikum, der HELIOS Mariahilf Klinik (akademische Lehrkrankenhäuser der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf) und der Facharztklinik Hamburg.

A-7 Anzahl der tagesklinischen Betten

42 Betten



A-8 Fallzahlen der Tagesklinik

	2014	2015	Veränderung
Ambulante Operationen	8.577	9.061	▲



TEIL B – Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Fachabteilung „Gynäkologie“

Dr. C. P. Möller	Dr. W. Nugent	Dr. E. Krüger	Dr. A. Nugent
Dr. P. Biel	PD Dr. S. Jürgens	PD Dr. O Buchweitz	Dr. M. Bazargan
Dr. O. Brummer	PD Dr. A Hackethal	Dr. C. Bormann	Dr. L. Kaddouri

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung „Gynäkologie“

Gynäkologische Operationen am inneren und äußeren Genitale sowie an der Brust
 Gynäkologische Onkologie
 Urogynäkologie
 Dysplasie

B-1.3 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Gynäkologie“

1. per Bauchspiegelung

- Sterilisation
- Eileiterschwangerschaft
- Diagnostik bei Kinderwunsch (Sterilitätsdiagnostik)
- Operation bei Kinderwunsch (Fertilitätsoperation)
- Verwachsungen
- Entfernung versprengter Gebärmutter Schleimhaut (Endometrioseresektion)
- Retroperitonealchirurgie
- Zystenausschälung, Eierstockentfernung
- Polycystische Ovarien (PCO)-Syndrom
- Myomentfernung
- Gebärmutterentfernung, TLH
- Suprazervikale Hysterektomie oder LASH
- Blinddarmentfernung

2. per Gebärmutter Spiegelung

- Myom- und Polypabtragung
- Endometriumablation
(Nd:yag-Laser, Resektoskop, Ballontechnik, globale Methoden Novasure®Goldnetz)
- Septumdurchtrennung
- Synechiolyse (Asherman)
- Spiralenentfernung



3. Vaginale Eingriffe an der Gebärmutter

- Ausschabung
- Diagnostische Gebärmutter Spiegelung mit Ausschabung
- Kegelförmige Ausschneidung am Muttermund (Konisation)
- Laservaporisationen der Ektozervix
- Einlage der Spirale

4. Operationen am äußeren Genitale

- Feigwarzen (Condylomata acuminata)
- Paraurethralzysten
- Vaginalsepten
- Vaginaltumore
- Labienzysten
- Jungfernhäutchen-Erweiterung, -Wiederherstellung (Hymenalplastiken)
- Vulvaatherome und -Lipome
- Bartholinische Zysten und Empyeme
- Hintere Plastik
- Verkleinerung der Schamlippen durch Laser

5. Chirurgische Eingriffe an der Brust

- Knoten- bzw. Tumorentfernung
- Aufbauplastiken
- Lifting bei Mammaptosis
- Brustwarzenauskrempelung
- Ablatio mammae
- Axillausräumung
- Rekonstruktion nach Mammakarzinom
- Mamillenrekonstruktion
- Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie (Jet-Stanze)

6. Harninkontinenz

- Schlingentechniken (TVT®Tension-free Vaginal Tape], Obturator-Schlinge)
- Implantation-Therapie

7. Gynäkologische Standardoperationen in den Asklepios Kliniken Altona und Barmbek

- Gebärmutterentfernung, vaginal, laparoskopisch oder über Bauchschnitt
- Umfangreiche Myomoperation
- Wertheim-Meigs-Operation + Lymphadenektomie
- Tiefinfiltrierende Endometriose mit Beteiligung benachbarter Organe, wie Darm oder Blase
- Ausgeprägte Adhäsioolyse
- Inkontinenz- und Senkungsoperationen
- Brustkrebs-Therapie

**B-1.4 Fallzahlen der Fachabteilung „Gynäkologie“**

Ambulante Operationen in 2015: **9.061**

B-1.5 Prozeduren nach OPS (2015)

Pos.	OPS-Code	Anzahl	Eingriff
1	5-681	2.002	Exzision u Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
1a	5-681.83	410	Exzision u Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Hysteroskopische ENUKLEATION eines Myoms
1b	5-681.92	187	Exzision u Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Laparoskopische ENUKLEATION eines Myoms
1c	5-681.6	902	Exzision u Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Hysteroskop. ENUKLEATION eines Polypen
1d	5-681.5	148	Exzision u Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation
1e	5-681.01	297	Exzision u Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien (Asherman)
1f	5-681.12	58	Exzision u Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums
2	5-690	5.735	Therapeutische Kürettage
3	1-672	3.979	Diagnostische Hysteroskopie
4	5-671	499	Konisation der Cervix uteri
5	5-651	631	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
6a	1-694	1228	Diagnostische Laparoskopie
6b	5-667.1	721	Prüfung der Tubendurchgängigkeit: Chromopertubation
7	5-657	803	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
8	5-682.02	204	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal endoskopisch
9	5-683.x3	27	Uterusexstirpation: Endoskopisch (laparoskopisch)
		1.907	Laparoskopie, gesamt

Zu berücksichtigen ist, dass bei einer Vielzahl der angegebenen Operationen mehrere Prozeduren (z. B. Myomenukleation und Adhäsiolyse) durchgeführt wurden!



B-1.6 Apparative Ausstattung der Fachabteilung „Gynäkologie“

5 Endoskopietürme mit

- Videowagen
- Lichtquelle
- Kamerakontroller und Kamerakopf
- Objektiv
- Monitor
- LAP- und Hystero-Pneu
- Saug-Spül-Pumpe
- Morc unidrive GYN
- Martin-HF/ Erbe-HF/ Wolf-HF



Mobile Geräte

- HF-Generator
- Resection-Pump
- Hystero-Pump
- CO2-Laser
- Nd:YAG-Laser
- Luftabsauger

Onkologie

- Spritzenpumpen
- Patientenmonitore

B-1.7 Personelle Ausstattung der Fachabteilung „Gynäkologie“

B-1.7.1 Ärzte:

Fachärzte: 12

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

- Gynäkologie
- Gynäkologische Onkologie
- Urogynäkologie
- MIC III
- Spezielle operative Gynäkologie



B-1.7.2 Pflegepersonal:

OP-Schwestern:	7
Sterilisation:	3
Empfang:	7
Onkologie:	1
Sekretariat:	3

Fachexpertise – vorhandene Qualifikationen

- Krankenschwestern
- OP-Fachschwestern
- Fachschwester Onkologie, Study-Nurse, Pain-Nurse
- Medizinische Fachangestellte



B-2.1 Fachabteilung „Anästhesie“

Dr. W. Koll	Dr. G. Keßler
Dr. B. Kock	Dr. C. Freund-Kaas
Dr. C. Petersen	Dr. U. Gehl
Dr. A. Mündemann-Hahn	

B-2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung „Anästhesie“

- Präoperative Sprechstunde
- Narkose während der OP mit Überwachung der Vitalfunktionen
- Postoperative Schmerztherapie
- Betreuung der postoperativen Phase und Mobilisation

B-2.3 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Anästhesie“

- Allgemeinanästhesie (TIVA)

B-2.4 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung „Anästhesie“

- Anästhesieverfahren / Schmerztherapie

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung „Anästhesie“

Ambulante Anästhesien in 2015: **9.061**

B-2.6 Prozeduren nach Anästhesieverfahren

Anzahl der im Jahr 2015 von ärztlicher Seite dokumentierten Anästhesieverfahren

Rang	Anzahl	Eingriffe
1	4.090	Larynxmaske
2	1.892	Intubationsnarkose
3	3.031	Maskennarkose



B-2.7 Apparative Ausstattung der Fachabteilung „Anästhesie“

5 Anästhesiearbeitsplätze

- Narkosegerät
- Spritzenpumpen
- Überwachungsmonitor
- Relaxometer
- EEG

4 Aufwächeräume (38 Betten)

- Patientenmonitor
- Diagnostikgeräte (Blutdruckmonitor, Blutzuckermessgerät, B-Hemoglobin, Pulsoxymeter, EKG-Schreiber, Defibrillator, Blut-Analyse-Gerät)
- Wärmegerät
- Sauerstoffinsufflator

B-2.8 Personelle Ausstattung der Fachabteilung „Anästhesie“

B-2.8.1 Ärzte:

Fachärzte: 7

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

- Anästhesiologie u. Notfallmedizin
- Schmerztherapie
- Transfusionsmedizin

B-2.8.2 Pflegepersonal:

B-2.8.2.1 Anästhesie

Krankenschwestern: 9

Fachexpertise – vorhandene Qualifikationen

- Krankenschwester (1)
- Anästhesie-Fachschwester (8)

B-2.8.2.2 Aufwachraum-Schwestern

Krankenschwestern: 6



B-3.1 Fachabteilung „Onkologie“

Dr. A. Nugent

Dr. P. Biel

B-3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung „Onkologie“

Medizinische Behandlung aller Malignome des inneren und äußeren Genitale sowie der Brust

B-3.3 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Onkologie“

Entwicklung eines therapeutischen Gesamtkonzepts unter Einschluss von: Chemotherapie, Operation, Bestrahlung, Immuntherapie, Hormontherapie, Supportivtherapie inklusive „alternativer Heilmethoden“.

- Ambulante Chemotherapie
- Immuntherapie
- Antikörpertherapie
- Hormontherapie
- Psychoonkologische Betreuung
- Konsiliaruntersuchungen
- High-speed-Stanzbiopsie der Brust
- Ambulante Punktion von Lymphknoten, Aszites und Tumoren
- Behandlung von Tumorschmerzen
- Ernährungsberatung bei Tumorerkrankungen
- Unterstützende Maßnahmen (Supportivtherapie)
- „Second opinion“

B-3.4 Fallzahlen der Fachabteilung „Onkologie“

	2014	2015	Veränderung
Therapiezyklen	244	258	▲

B-3.5 Apparative Ausstattung der Fachabteilung „Onkologie“

6 Therapieplätze

- Spritzenpumpen
- Überwachungsmonitor



B-3.6 Personelle Ausstattung der Fachabteilung „Onkologie“

B-3.6.1 Ärzte:

Fachärzte: 2

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

- Gynäkologie
- Spezielle operative Gynäkologie
- Gynäkologische Onkologie

B-3.6.2 Pflegepersonal:

Krankenschwestern: 1

Fachexpertise – vorhandene Qualifikationen

- Krankenschwester
- Fachschwester Onkologie, Study-Nurse, Pain-Nurse

**B-4.1 Fachabteilung „Urogynäkologie“**

PD Dr. S. Jürgens Dr. Mahtab Bazargan

B-4.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung „Urogynäkologie“Konservative und operative Behandlung von

- Beckenbodenschwäche
- Harn- und Stuhlinkontinenz
- Harn- und Stuhlentleerungsstörungen
- Senkungsbeschwerden
- Geburtsverletzungen
- Fehlgestaltungen der Genitalien
- Beschwerden beim Geschlechtsverkehr

B-4.3 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Urogynäkologie“Nicht-operative Behandlung

- Empfehlungen, z.B. für das Trinkverhalten
- Medikamente, z.B. gegen Drangbeschwerden der Harnblase
- Pessare, z.B. Ringe gegen die Blasenschwäche
- Akupunktur, z.B. bei Drangerkrankungen der Harnblase
- Hilfsmittelpäne, wenn Sie Vorlagen benötigen
- Ernährungstherapie
- Häusliche Hilfestellung und Pflege

Physiotherapie

- Inkontinenz- und Beckenbodentherapie
- Biofeedback, damit Sie schnell ihren Beckenboden kennen lernen
- Elektrostimulation, z.B. zur Stärkung Ihrer Beckenbodenmuskeln
- Perkutane tibiale Nervenstimulation, bei Drangerkrankungen der Harnblase
- Hochfrequenz-Vibrationstraining zum Leistungstraining der Beckenbodenmuskulatur
- TENS-Therapie bei Schmerzen



Ambulante Operationen und Operieren mit stationärer Aufnahme

- TVT (tension free vaginal tape) bzw. Bändchen-OP
- Inkontinenzoperationen
per Bauchschnitt oder von der Scheide aus
Stammzelltherapie
- Senkungsoperationen
mit/ohne Gebärmutterentfernung
mit/ohne Muttermundsentfernung
per Bauchschnitt, mit Bauchspiegelung oder von der Scheide aus
mit/ohne Bindegewebeverstärkung (Netze)
- Reizblasenbehandlung
Elektrotherapie in der Harnblase (EMDA)
Medikamententherapie in der Harnblase
Botox-Therapie
Neuromodulation
- Plastische Verfahren bei
Fehlbildungen
Schmerzen
Problemen oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

B-4.4 Fallzahlen der Fachabteilung „Urogynäkologie“

	2014	2015	Veränderung
Urodynamiken	832	857	▲
Ambulante Operationen	98	113	▲

B-4.5 Apparative Ausstattung der Fachabteilung „Urogynäkologie“

- Urodynamischer Messplatz
- Zystoskopieeinheit
- Ultraschall



B-4.6 Personelle Ausstattung der Fachabteilung „Urogynäkologie“

B-4.6.1 Ärzte:

Fachärzte: 2

Fachexpertise – vorhandene Facharztqualifikationen

- Gynäkologie
- Spezielle operative Gynäkologie
- AGUB III

B-4.6.2 Pflegepersonal:

Krankenschwestern: 1

Arzthelferinnen: 1

B-1 bis B-4 – Kontaktdaten

Tagesklinik Altonaer Strasse
Altonaer Straße 57 – 61
20357 Hamburg

Tel.: 040 - 43 28 58 - 0

Fax.: 040 - 43 28 58 - 58

E-Mail: aerzte@tka-hh.de
anaesthesie@tka-hh.de
onkologie@tka-hh.de

Web: www.tka-hh.de



TEIL C – Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Im Vergleich zu Tageskliniken und ambulanten OP-Zentren sind Krankenhäuser dazu verpflichtet, an der externen Qualitätssicherung teilzunehmen. Hierbei werden die Informationen zur Ergebnisqualität bundesweit veröffentlicht und damit einrichtungsübergreifend vergleichbar.

Niedergelassene Ärzte – und somit auch Tageskliniken und ambulante OP-Zentren – müssen in ihrer Einrichtung „lediglich“ ein von der kassenärztlichen Vereinigung anerkanntes Qualitätsmanagementsystem implementieren, wobei eine Verpflichtung zu extern vergleichenden Maßnahmen nicht gegeben ist.

Dennoch nehmen wir als Tagesklinik an einem externen Vergleich mit anderen ambulant operierenden Einrichtungen und Tageskliniken teil.

Dieser Vergleich beruht auf einer Datenerhebung aus Patienten- und Arztfragebögen, welche von einem unabhängigen Institut (medicaltex, München) ausgewertet werden. Diese aufbereiteten diagnosebezogenen Daten werden von medicaltex für interessierte Patienten im Internet veröffentlicht (www.patientenallee.de).

In den nun folgenden Tabellen werden die grundlegenden Daten aus den Berichtsjahren 2014 und 2015 gegenübergestellt und miteinander verglichen. Als Grundlage wurden die Datenerhebungsbögen des Instituts „medicaltex“ verwendet. Diese wurden an alle Patientinnen mit Ausnahme derer, die wegen eines Aborts behandelt wurden, ausgegeben. Zur verbesserten Übersichtlichkeit wurden Veränderungen zum Vorjahr farblich unterlegt. (rot = Verschlechterung zum Vorjahr und grün = Verbesserung zum Vorjahr).

C-1.1 Ambulantes Qualitätssicherungs-System (AQS)

Grundgesamtheit der behandelten Patienten (ohne Abortcurettagen):

	2014	2015	Veränderung
Arztfragebögen	5.301	4.332	▼
Patientenfragebögen	2.202	1.857	▼



Die Altersstruktur unseres Patientenkollektivs setzt sich wie folgt zusammen:

Alter in Jahren	2014	2015	Veränderung
Anteil in %			
bis 10	0,1 %	0,1 %	=
11 bis 20	1,9 %	1,9 %	=
21 bis 30	14,8 %	14,7 %	▼
31 bis 40	31,8 %	34,2 %	▲
41 bis 50	29,8 %	28,4 %	▼
51 bis 60	14,4 %	13,9 %	▼
61 bis 70	5,1 %	4,8 %	▼
71 bis 80	2,1 %	1,8 %	▼
ab 81	0,1 %	0,2 %	▲

Wahl der Tagesklinik:

	2014	2015	Veränderung
Anteil in %			
Vorerfahrung	17,5 %	16,3 %	▼
Telefonbuch	0,0 %	0,1 %	▲
Branchenbuch	0,0 %	0,0 %	=
Internet	4,1 %	5,7 %	▲
Überweisung	80,2 %	78,8 %	▼
Empfehlung	13,8 %	11,8 %	▼
Sonstiges	0,5 %	1,4 %	▲

Arbeitsunfähigkeit der Patienten vor bzw. nach einer Operation:

	2014	2015	Veränderung
Anteil in Tagen			
Vor der Operation	1,1	1,0	▼
Nach der Operation	6,4	7,3	▲



Patientenaufklärung

Die präoperative Aufklärung der Patienten durch Operateur und Anästhesist besitzt eine große Bedeutung für die Vertrauensbildung zwischen Behandler und Patient. Die folgende Auswertung zeigt die diesbezügliche Zufriedenheit der Patienten in Form von Noten.

Aufklärung Anästhesie:

	2014	2015	Veränderung
Bewertung in Noten			
Bewertung: 1=sehr gut 2= gut 3= mittel 4=schlecht 5=sehr schlecht			
Aufklärung über Art und Ablauf der Narkose	1,33	1,31	▼
Aufklärung über Risiken durch die Narkose	1,61	1,57	▼
Zerstreuung von Angst vor der Narkose	1,49	1,44	▼
Angaben in %			
Zeit für offene Fragen zur Narkose	95 %	96 %	▲

Im nationalen Vergleich stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar:

Die Aufklärung über die Art und den Ablauf der Narkose wurde von den Patientinnen mit einer Note von 1,31 überdurchschnittlich gut bewertet. Die Aufklärung über die Risiken durch die Narkose wurde mit einer Note von 1,57 ebenfalls überdurchschnittlich gut bewertet. 93 % der Patientinnen hatten das Gefühl, dass die Anästhesistin ihnen die Angst vor der Narkose genommen hatte. 96 % der Patientinnen hatten genug Zeit, Fragen zur Narkose zu stellen.

Aufklärung Gynäkologie:

	2014	2015	Veränderung
Bewertung in Noten			
Bewertung: 1=sehr gut 2= gut 3= mittel 4=schlecht 5=sehr schlecht			
Verständlichkeit der Diagnose	1,44	1,42	▼
Erklärung der OP und des OP-Ablaufes	1,45	1,44	▼
Aufklärung über Risiken und Vorteile der OP	1,68	1,66	▼
Aufklärung über den Verlauf der OP	1,81	1,82	▲
Angaben in %			
Zeit für offene Fragen vor der OP	93 %	94 %	▲
Zeit für offene Fragen nach der OP	83 %	84 %	▲

Die Erklärung der Diagnose wurde von den Patientinnen mit einer Note von 1,42 überdurchschnittlich gut bewertet. Die Aufklärung über die Risiken sowie Vorteile durch den operativen Eingriff wurde mit einer Note von 1,66 ebenfalls überdurchschnittlich gut bewertet. 94 % der Patientinnen waren der Meinung, der Operateur hatte genug Zeit für offene Fragen vor der Operation.



Komplikationsraten

Zu einer offenen Darlegung der eigenen Leistung gehört auch das Aufzeigen von Komplikationsraten. Diese werden zur besseren Verständlichkeit nicht in Tabellen dargestellt, sondern nach Bereichen gegliedert und ausformuliert.

Stationäre Aufnahme:

0,9 % der Patientinnen wurden im Anschluss an die Operation in der Tagesklinik stationär aufgenommen.

Notfallbehandlung:

2,4 % der Patientinnen gaben an, dass sie notfallmäßig einen anderen Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchen mussten.

Postoperative Schmerzen:

4,6 % der Patientinnen gaben nach dem ambulanten Eingriff bei Kopf-, Hals-, Muskel- oder Wundschmerzen eine Beschwerdestärke von 9 oder 10 auf einer Schmerzskala von 0 bis 10 an.

Postoperative Komplikationen:

Postoperativ mussten folgende Komplikationen behandelt werden:

- 1,7 % der Patientinnen mit einer Entzündung der Wunde;
- 0,2 % der Patientinnen mit einer Thrombose;
- 3,4 % der Patientinnen mit einem Bluterguss oder einer Nachblutung.

Die genannten Daten wurden automatisiert auf Basis der AQS1-Fragebögen erstellt. Diese werden durch das unabhängige anerkannte Auswertungsinstitut „medicaltex“ für die Tagesklinik Altonaer Strasse laufend erfasst und systematisch ausgewertet.



TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission

„Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein.“ So lautet unser Leitgedanke. Das Streben nach einer kontinuierlichen Verbesserung unserer Qualität sehen wir als unsere Verpflichtung.

Unsere Expertise gründet sich auf Kompetenz, Vertrauen und Transparenz! Mit der ständigen Implementierung aktueller, wissenschaftlich fundierter Weiterentwicklungen stellen wir sicher, dass die Tagesklinik Altonaer Strasse auch zukünftig der Maßstab für eine optimale Patientenversorgung bleibt – hierzu gehört auch die ständige Erweiterung unseres Operationsspektrums.

Der ständigen Weiterentwicklung in der gynäkologischen Onkologie sowie der Urogynäkologie wird durch die unmittelbare Einführung der von den Fachgesellschaften validierten Verfahren in den klinischen Alltag Rechnung getragen.

Patientenorientierung

Ein einfühlsamer und freundlicher Umgang mit den Patientinnen ist ein zentrales Anliegen unserer Qualitätspolitik. Organisatorische Strukturen und das Verhalten aller Mitarbeiter sind so zu gestalten, dass die naturgemäß häufig ängstlichen Patientinnen sich besonders geborgen fühlen.

Durch optimal koordinierte Arbeitsabläufe zwischen dem Operateur und der Narkoseärztin sollen organisatorische Probleme gar nicht erst auftreten.

Die Idee der patientenorientierten, risikoarmen, operationsadaptierten Anästhesie und der postoperativen Sofortmobilisation zur Minimierung immobilitätsbedingter postoperativer Komplikationen unter Einsatz schonender Narkoseverfahren mit entsprechendem Monitoring wird weiter verfolgt und verfeinert.

Eine optimale Erreichbarkeit der Operateure für die zuweisenden Fach- und Hausärzte ist für uns von besonderer Wichtigkeit. Die ständige Erreichbarkeit eines Operateurs bzw. Onkologen für unsere Patientinnen auch außerhalb der Sprechstundenzeiten ist eine Selbstverständlichkeit.

Auf Anregungen und Beschwerden wird eingegangen, weil sie als wichtiger Bestandteil des Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung verstanden werden.



Verantwortung und Führung

Im Sinne der DIN EN ISO 9001:2008 besteht die Verantwortung der obersten Leitung darin, Strukturen und Ressourcen sicherzustellen. Die Verantwortlichen der Leitung sind im Organigramm transparent dargestellt [siehe A – 3].

Die ärztliche Leitung trägt die Verantwortung für medizinische Qualität und den wirtschaftlichen Erfolg der Einzelpraxen und der gesamten TKA. Jeder Mitarbeiter ist in den Entwicklungsprozess involviert und trägt seinen Teil zur Gesamtverantwortung bei.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Mitarbeiter aller Bereiche machen das Wesen der Tagesklinik Altonaer Strasse aus! Ein von Offenheit, gegenseitiger Wertschätzung, Freundlichkeit, Fairness sowie Kritikbereitschaft geprägter kollegialer Umgang ergibt die wichtige Basis für die Erbringung einer hohen Leistung. Unser Verständnis von Teamfähigkeit und das gemeinsame Streben nach einer hohen sozialen und fachlichen Kompetenz bilden das Fundament für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Die Tagesklinik fördert die Entwicklung ihrer Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildungen und unterstützt sie entsprechend ihren Fähigkeiten und Qualifikationen eigenständig und verantwortungsbewusst zu handeln.

Wirtschaftlichkeit

Die betriebswirtschaftliche Stabilität der Tagesklinik und ihrer einzelnen Arbeitsbereiche ist die Grundlage für die Umsetzung unseres Leitgedankens „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein“.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Vulnerable Punkte sind für jeden einzelnen Bereich definiert und entsprechende Vorbeugemaßnahmen getroffen. Sollte ein Fehler in den Prozessabläufen auftreten, werden unmittelbar korrigierende Maßnahmen ergriffen.

Alle eingetretenen Fehler werden im Arbeitsbuch der Abteilung oder auf Störlisten dokumentiert, so dass Vorbeugemaßnahmen zu jeder Zeit evaluiert werden können.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Wir optimieren ständig in allen Bereichen Strukturen und Abläufe in ihrer Wirksamkeit und Effizienz.

Leitung und Mitarbeiter schaffen gemeinsam ein Umfeld, das an dem Leitsatz „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein“ festhält.



D-2 Qualitätsziele

Strategische / operative Ziele

- kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems
- bestmögliche Zufriedenheit unserer Patientinnen und Zuweiser
- optimale medizinische und psychologische Betreuung unserer Patientinnen
- Konsolidierung bzw. Steigerung der Fallzahlen
- Festigung der Vorbildfunktion als Maßstab für eine optimale Patientenversorgung auf dem Boden von Kompetenz, Vertrauen und Transparenz

Die Messung und Evaluation der Zielparameter erfolgt im externen Vergleich der Qualitätsindikatoren. Auffälligkeiten werden analysiert, um bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten. Die Kommunikation der erreichten Ziele wird über jährlich erscheinende Qualitätsberichte sichergestellt.

D-3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem (QM-System) der Tagesklinik Altonaer Strasse erfüllt die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008. Dieses prozessorientierte QM-System stellt sicher, dass sämtliche Abläufe mit Auswirkung auf die Qualität geplant, überwacht, gemessen und analysiert werden.

Die Kundenorientierung zeigt sich in der Umsetzung der Qualitätsziele sowie einer kontinuierlichen Steigerung der Ergebnisqualität. Dazu ist es erforderlich, dass die festgelegten Arbeitsabläufe eingehalten und ständig an die Kundenanforderungen angepasst werden.

Die Grundlagen des QM-Systems sind im QM-Handbuch festgehalten. Die Beauftragte der obersten Leitung (BOL) überwacht die Prozesse des QM-Systems in Zusammenarbeit mit den QM-Beauftragten.

Zu den zentralen Aufgaben der Beauftragten der Leitung (BOL) zählen:

- Regelmäßige Überprüfung des QM-Systems
- Zusammenarbeit mit den QM-Beauftragten aller Bereiche
- Interne Schulung der Mitarbeiter zum QM-System und zu QM-Grundlagen
- Durchführung interner Audits in jährlichen Abständen
- Lenkung der Dokumente und Daten
- Lenkung der Qualitätsaufzeichnungen
- Überwachung und Koordination der Prozessmessung

Zu den zentralen Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten zählen:

- Schulung und Kommunikation zum QM-System in Absprache mit dem BOL
- Durchführen von Audits gemäß Jahresauditplan
- Durchsicht der Arbeitsbücher jedes Funktionsbereiches inkl. Erarbeitung von Verbesserungsmöglichkeiten sowie deren Verifizierung
- Lenkung der Dokumente und Daten für den jeweiligen Bereich
- Lenkung der Qualitätsaufzeichnungen

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um ein effektives Qualitätsmanagement zu verwirklichen, werden ständig Bewertungen des QM-Systems durchgeführt. Hierfür werden messbare Zahlen, Daten und Faktoren, die wichtige Voraussetzungen für eine wirksame und zielorientierte Entscheidungsfindung in der Klinik und den Abteilungen sind, herangezogen.

Beschwerdemanagement

Wir nehmen alle eingehenden Rückmeldungen ernst, weil wir sie als Chance für eine mögliche Verbesserungsmaßnahme begreifen. Jede Art von Kritik wird analysiert und in der Mitarbeiterbesprechung thematisiert.

Interne Audits

Interne Audits stellen mit einem Abgleich der tatsächlichen Handlungsabläufe mit den in den Prozessen und Arbeitsanweisungen des QM-Systems beschriebenen Sollvorgaben ein wichtiges Instrument zur Überprüfung, Aufrechterhaltung und Verbesserung des QM-Systems dar. Audits werden jährlich in allen Bereichen durchgeführt.

Gefragt wird entsprechend der DIN EN ISO 9001:2008 nach Ressourcen (z. B. aktuelle und geplante Veränderungen), Planungsaspekten (z. B. Fortbildungsmaßnahmen, Leitlinien, Standards), nach der Performance (z. B. nach erfolgten Veränderungen), nach aktuellen Schwierigkeiten und Wünschen, sowie nach den Konsequenzen aus evtl. Auflagen (z. B. letzter Auditbericht).

Hinweise, Abweichungen und Verbesserungsvorschläge werden in einem Auditbericht dokumentiert und den Bereichen zur Verfügung gestellt. Bei Abweichungen werden Korrekturmaßnahmen festgehalten. Die wichtigsten Auditergebnisse werden im Qualitätsbericht komprimiert zusammengefasst.



Patientenbefragungen

In regelmäßigen Zeitabständen wird die Zufriedenheit der Patientinnen mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens ermittelt. Dieser wird von einem unabhängigen Institut („medicaltex“) ausgewertet.

Die Befragung ist für Mitglieder der Deutschen Praxisklinik Gesellschaft (PKG) verpflichtend! Diese Daten können sie im Teil C dieses Berichts finden.

Zusätzlich erhält jede Patientin einen internen, laufend an aktuelle Bedürfnisse angepassten Fragebogen. Dieser wird nach der Operation ausgefüllt und liefert wichtige Kennzahlen über die jeweiligen individuellen Erfahrungen.

Zuweiserbefragung

In regelmäßigen Zeitabständen wird die Zufriedenheit der Zuweiser mit Hilfe eines internen, laufend an aktuelle Bedürfnisse angepassten Fragebogens ermittelt.

Eigenbeurteilung

Jährlich bewerten die ärztliche Leitung mit der BOL und den QM-Beauftragten das QM-System in Hinblick auf Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit.

Eine externe Unternehmensberatung liefert Daten zur objektiven Beurteilung der Mitarbeiterzufriedenheit mit Organisation und Arbeitsumfeld, um Probleme im Ansatz erkennen und ihnen entgegenwirken zu können.

Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter

Die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter hat eine hohe Priorität. Die Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen ist verpflichtend.

D-5 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren

- DIN EN ISO 9001:2008
Zertifiziert seit 19.06.2006 (TÜV NORD)
 1. Rezertifizierung: 25.03.2009 (TÜV NORD)
 2. Rezertifizierung: 19.06.2012 (TÜV NORD)
 3. Rezertifizierung: 29.05.2015 (i-med-cert)





TEIL E – INTEGRIERTE VERSORGUNG (IV)

Der Begriff der „Integrierten Versorgung“ beschreibt eine eigenständige Versorgungsform, die patientenorientiert, interdisziplinär und sektorübergreifend erfolgt und durch eine enge Kooperation der unterschiedlichen Versorgungsbereiche (ambulant, stationär, Rehabilitation) gekennzeichnet ist. Vertragspartner sind im Regelfall Krankenhäuser, Tageskliniken, Arztpraxen, Krankenkassen sowie alle weiteren an der Behandlung einer bestimmten Erkrankung beteiligten Einrichtungen (Reha-Einrichtungen, Pflegedienst, ambulant therapeutisch tätige Einrichtungen usw.).

Als übergeordnetes Ziel soll die IV eine individuelle patientenzentrierte Versorgung durch die Vernetzung der Leistungserbringer fördern, hierdurch die Behandlungsqualität steigern und Kosten einsparen.

E-1 Verträge

Derzeit bestehen Verträge mit Barmer-GEK, DAK, IKK und diversen BKKs. Entsprechende ICD-OPS-Prozeduren incl. Vor- und Nachbehandlung können über diese Verträge angeboten werden.

Sporadisch treten weitere Krankenkassen im Sinne einer Einzelfallentscheidung den Verträgen bei.

Die Tagesklinik bemüht sich, das Vertragsspektrum kontinuierlich zu erweitern!

E-2 Kooperationspartner

Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Hohe Weide 17
20259 Hamburg

Tel.: 040 – 790 20 - 0

www.d-k-h.de

HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg

Stader Str. 203C
21075 Hamburg

Tel.: 040 – 790 06 - 0

www.helios-kliniken.de/klinik/mariahilf-klinik

Facharztambulanz Hamburg

Martinstraße 78
20251 Hamburg

Tel.: 040 – 490 65 – 0

www.facharztambulanz-hamburg.de



TEIL F – ANSPRECHPARTNER

F-1 Tagesklinik

TAGESKLINIK ALTONAER STRASSE
Altonaer Straße 57 – 61
20357 Hamburg

Tel.: 040 – 43 28 58 – 0
Fax.: 040 – 43 28 58 – 58
E-Mail: info@tka-hh.de
Internet: www.tka-hh.de

BECKENBODENKLINIK
Altonaer Straße 57
20357 Hamburg

Tel.: 040 - 76 99 20 20
Fax: 040 - 76 99 20 21

F-2 Operateure

Siehe Organisationseinheit

F-3 Sonstige

Deutsche Praxisklinik Gesellschaft e.V.
Düsseldorfer Straße 34
10707 Berlin



Telefon: 030 - 88 91 08 40
Internet: www.pkgev.de

Medicaltex GmbH
– Institut für Qualitätssicherungssysteme
Enhuberstraße 3b
80333 München



Telefon: 089 - 98 29 0 - 120
Fax.: 089 - 98 29 0 - 230
Email: mt@medialtx.de
Internet: www.medicaltex.de und www.patientenallee.de