

**Hessing Stiftung**

**Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006**

Orthopädische Fachkliniken der Hessing Stiftung

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 10:49 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

## Inhaltsverzeichnis:

Einleitung.....	3
<b>Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>8</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	8
A-3 Standort(nummer) .....	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus: .....	10
<b>Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..</b>	<b>11</b>
<b>B-[1] Fachabteilung Orthopädie.....</b>	<b>11</b>
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	11
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	14
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	15
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	16
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	16
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	17
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 .....	20
<b>Teil C - Qualitätssicherung.....</b>	<b>22</b>
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	22
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 ..	25
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V....	25
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	25
<b>Teil D - Qualitätsmanagement.....</b>	<b>26</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	26
D-2 Qualitätsziele .....	28
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	28
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	29
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	31
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	32

## Einleitung



Abbildung: Orthopädische Fachkliniken der Hessing Stiftung in Augsburg

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit mehr als 100 Jahren ist die von Hofrat Friedrich von Hessing gegründete ehemalige orthopädische Heilanstalt auf dem Gebiet der Orthopädie tätig. Die Hessing Stiftung betreut Patienten aller Altersklassen. Unsere Leistungen umfassen das gesamte Spektrum der Orthopädie von ambulanter Betreuung über stationäre Behandlung bis zur Rehabilitation und zur Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln. Medizinische Kompetenz, kombiniert mit einer angenehmen, komfortablen Atmosphäre, stehen in langjähriger Tradition.

Die Fachkliniken der Hessing Stiftung stellen heute die orthopädische Versorgung für ca. 6.500 stationäre und ca. 25.000 ambulante Patienten pro Jahr sicher und zählen zu den führenden orthopädischen Fachkliniken Deutschlands.

Insgesamt stehen 250 Betten zur Verfügung, die organisatorisch in drei Kliniken mit eigenständiger ärztlicher Leitung unterteilt sind. Alle drei Kliniken decken das gesamte orthopädische Leistungsspektrum ab. Dazu gehören Erst- und Revisionseingriffe sowie konservative Therapien. Zu den besonders häufig vorkommenden orthopädisch-chirurgischen Eingriffen zählen Eingriffe am Stütz- und Bewegungsapparat, Spiegelungen (Arthroskopien) an allen großen Gelenken sowie der Ersatz von Hüft- und Kniegelenken.

Darüber hinaus erstreckt sich die operative Behandlung in der **I. Klinik** unter der Leitung von **Professor Dr. med. Alexander Wild** auch auf die Formabweichungen und Instabilitäten der Wirbelsäule, Frakturen aller Wirbelsäulenabschnitte, Abnutzungserscheinungen an der Wirbelsäule sowie Bandscheibenbehandlungen der Hals- und Lendenwirbelsäule oder die Therapie von Instabilitäten und Skoliosen.



In der **II. Klinik** unter Chefarzt **Priv. Doz. Dr. med. Thomas Naumann** liegen zusätzliche Schwerpunkte in der arthroskopischen Operation der großen Gelenke, der modernen, gelenkerhaltenden Fußchirurgie sowie der Kinderorthopädie (unser Haus verfügt über eine eigene Kinderstation mit Mutter-Kind-Zimmern und heilpädagogischer Betreuung) und der Sporttraumatologie.



Die **III. Klinik** steht unter der Leitung von **Dr. med. Christian Griesmann**. Hier werden neben der endoprothetischen und arthroskopischen Versorgung großer und kleiner Gelenke sowie fußchirurgischen Operationen, in erster Linie Krankheiten des rheumatischen Formenkreises und die entsprechenden orthopädisch-chirurgischen Operationen durchgeführt.



Die **anästhesiologische Versorgung** erfolgt durch die im Hause niedergelassene Gemeinschaftspraxis für Anästhesie, unter Leitung von Frau **Dr. med. Franziska Becker**. Durchgeführt werden alle gängigen Verfahren der Vollnarkose sowie Verfahren der Regionalanästhesie.

Wir bieten unseren Patienten die Möglichkeit zur **Eigenblutspende** an. Jährlich werden ca. 2 500 Eigenblutspenden durchgeführt. Die entsprechenden Blutabnahmen erfolgen ambulant nach Festlegung des erforderlichen Eingriffs. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer maschinellen

Autotransfusion, wobei während oder auch nach der OP das Blut des Patienten aufgefangen und nach einer Wiederaufbereitung zurück gegeben wird. Interessierte Patienten können sich bei der Erstuntersuchung in der ambulanten Sprechstunde hierüber informieren lassen.

Die operative Versorgung erfolgt in einer nach neuesten Erkenntnissen eingerichteten Operationsabteilung, die über 5 OP-Säle verfügt. Die postoperative Versorgung wird, wenn erforderlich, auf der Frischoperiertenstation (Intensivüberwachung) durchgeführt.

Für die Diagnostik verfügen die Kliniken über eine modern ausgestattete eigene Röntgenabteilung und ein entsprechend ausgerüstetes klinisches Labor. Die erforderliche Nachbehandlung erfolgt stationär oder ambulant in unserer Abteilung für Physiotherapie.

Der vorliegende Qualitätsbericht wurde nach der vom Gesetzgeber vorgegebenen Struktur erstellt. Darüber hinausgehende Informationen erhalten Sie auf unserer homepage. Sie können Ihre Fragen aber auch direkt an uns richten.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

## Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. Alexander Wild	CA I. Klinik	0821/909-241	0821/909-236	alexander.wild@hessing-stiftung.de
Dr. PD Thomas Naumann	CA II. Klinik	0821/909-243	0821/909-242	thomas.naumann@hessing-stiftung.de
Dr. Christian Griesmann	CA III. Klinik	0821/909-447	0821/909-468	christian.griesmann@hessing-stiftung.de
Dr. Franziska Becker	Leitung Gemeinschaftspraxis Anästhesiologie	0821/909-311	0821/909-207	anaesthesie@hessing-stiftung.de
Elisabeth Schneider	Pflegedienstleitung	0821/909-369	0821/909-202	elisabeth.schneider@hessing-stiftung.de
Wolfgang Winkler	Kaufm. Direktor	0821/909-200	0821/909-202	wolfgang.winkler@hessing-stiftung.de
Richard Lang	Leitung Physiotherapie	0821/909-340	0821/909-207	richard.lang@hessing-stiftung.de
Simone Reinalter	Qualitätsmanagement	0821/909-398	0821/909-207	simone.reinalter@hessing-stiftung.de
Thomas Kruck	Allgemeine Auskünfte und Beschwerdemanagement	0821/909-227	0821/909-207	thomas.kruck@hessing-stiftung.de
Abteilung Patientenmanagement	Ambulante Terminvergabe	0821/909-234	0821/909-207	contact@hessing-stiftung.de

## Links:

<http://www.hessing-stiftung.de/>

## So können Sie uns erreichen:

Per Bahn:

Vom Hauptbahnhof weiter mit dem Taxi oder direkt mit der Straßenbahnlinie 1 (ca 15 Minuten). Die Straßenbahnhaltestelle „Hessing“ befindet sich auf dem Klinikgelände.

Per PKW:

Auf der Autobahn A8 (München-Stuttgart) bis zur Ausfahrt Augsburg-West. Anschließend auf die Bundesstraße B 17 Richtung Landsberg/Füssen bis zur Abfahrt Augsburg-Göggingen. Hier folgen Sie bitte der Beschilderung zu den Orthopädischen Kliniken der Hessing Stiftung. Der Parkplatz (Einfahrt von der Wellenburgerstraße) befindet sich in unmittelbarer Nähe zu allen Klinikbetrieben.

### Weitere Einrichtungen der Hessing Stiftung auf dem Klinikgelände:

- **Zentrum für Orthopädische Rheumatologie und Rehabilitation der Hessing Stiftung,**  
für die weiterführende Behandlung nach Akuteingriffen (Anschlussheilbehandlung)
- **Orthopädietechnik/-Schuhtechnik mit Ortho-Shop,**  
für die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln, Prothesen, Orthesen, Schuhen vor Ort durch Fachpersonal
- **Hessing forum medical wellness,**  
für Prävention, Gesundheit und Entspannung in exklusiven Räumlichkeiten
- **Geriatrische Rehabilitationsklinik der Hessing Stiftung,**  
für die weiterführende Behandlung nach Akuteingriffen
- **Hessing Stiftung Förderzentrum für Kinder,**  
für Kinder mit unterschiedlichem Förderbedarf und Entwicklungsproblemen,  
Kindergartengruppen und umfangreiche therapeutische Behandlungsmöglichkeiten

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Direktor Wolfgang Winkler, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## **Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### ***A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses***

Hausanschrift:  
**Orthopädische Fachkliniken der Hessing-Stiftung  
Hessingstraße 17  
86199 Augsburg**

Postanschrift:  
**Postfach 22 01 80  
86181 Augsburg**

Telefon:  
**0821 / 909 - 0**

Fax:  
**0821 / 909 - 207**

E-Mail:  
**[contact@hessing-stiftung.de](mailto:contact@hessing-stiftung.de)**

Internet:  
**<http://www.hessing-stiftung.de/>**

### ***A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses***

260970082

### ***A-3 Standort(nummer)***

00

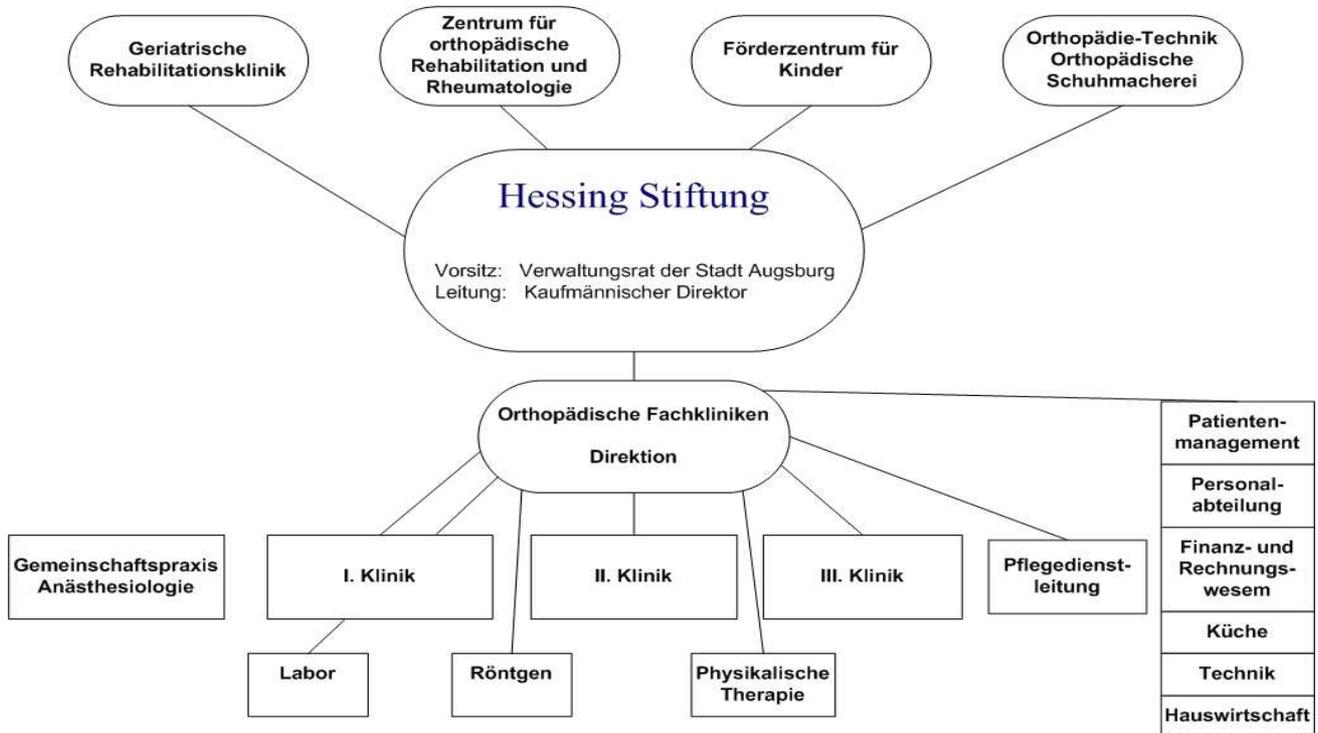
### ***A-4 Name und Art des Krankenhausträgers***

Name:  
**Hessing Stiftung**  
Art:  
**freigemeinnützig**

### ***A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus***

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Hessing Stiftung und der Orthopädischen Fachkliniken in Augsburg

Die Hessing Stiftung ist eine öffentliche Stiftung bürgerlichen Rechts und Trägerin der Orthopädischen Fachkliniken in Augsburg.

Die Orthopädischen Fachkliniken sind in drei unabhängige Abteilungen gegliedert, die jeweils über eine eigene ärztliche Leitung und einen ärztlichen Mitarbeiterstab verfügen.

Die anästhesiologische Versorgung erfolgt durch eine im Hause niedergelassene Gemeinschaftspraxis für Anästhesie.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## ***A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses***

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Hinweis	Als Fachkrankenhaus erfolgt die Darstellung unseres abteilungsübergreifenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebotes im B-Teil dieses Berichtes unter der Hauptabteilung Orthopädie

## ***A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses***

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Hinweis	Als Fachkrankenhaus erfolgt die Darstellung unseres nicht-medizinischen Leistungsangebotes im B-Teil dieses Berichtes unter der Hauptabteilung Orthopädie

## ***A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses***

trifft nicht zu / entfällt

## ***A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V***

250 Betten

## ***A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:***

### **Vollstationäre Fallzahl:**

6478

Teilstationäre Fallzahl:

0

### **Ambulante Fallzahlen**

Fallzählweise:

26918

## Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen



### B-[1] Fachabteilung Orthopädie

#### *B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung*

##### **Orthopädie**

Art der Abteilung:  
**bettenführende Hauptabteilung**

Fachabteilungsschlüssel:  
**2300**

Hausanschrift:  
**Orthopädische Fachkliniken  
Hessingstraße 17  
86199 Augsburg**

Postanschrift:  
**Postfach 22 01 80  
86181 Augsburg**

Telefon:

**Information: 0821 / 909-0**

**Sekretariat I. Orthopädische Klinik, Frau Stengle 0821/909-241**

**Sekretariat II. Orthopädische Klinik, Frau Casablanca 0821/909-243**

**Sekretariat III. Orthopädische Klinik, Frau Szegedin 0821/909-447**

Fax:

**0821 / 909207**

E-Mail:

**contact@hessing-stiftung.de**

Internet:

**http://www.hessing-stiftung.de**

## ***B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung***

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	Kreuzbandersatz, Rotatorenmanschettennaht an der Schulter
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Primär- und Revisionsoperationen, Oberflächenersatz
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Instabilitäten, Rotatorenmanschette, Knochenbrüche, Arthrose
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Knochenbrüche, Arthrose
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Carpaltunnelsyndrom, Knochenbrüche, Arthrose
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Schenkelhalsbruch, Knochenbrüche, Arthrose
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Kreuzband, Meniskus, Fehlstellungen, Knochenbrüche, Arthrose

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Instabilitäten, Fehlstellungen, Sehnenoperation, Knochenbrüche, Arthrose
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Rheumatische Erkrankungen der Gelenke
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Skoliose, Scheuermann-Erkrankung, Spondylolisthese (Wirbelgleiten)
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Erkrankung der Bandscheiben, Bandscheiben-OP, künstlicher Bandscheiben-Ersatz
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	z. B. Spinalkanalstenose
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Neuromuskuläre Erkrankungen, Duchenne-MD, Becker-Kiener-MD, Spinale Muskelatrophie
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Operative Therapie rheumatischer Erkrankungen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Knochen- und Knorpelerkrankung
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	Skolioseoperationen, VEPTR
VO13	Spezialsprechstunde	Muskel, Kinder, Skoliose, Schulter, Hüfte, Knie, Fuß, Rheuma

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Sonstiges	Regelmäßige Schulungen und Fachvorträge zu ausgewählten orthopädischen Themen

## **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Wahlleistung
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistung
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Wahlleistung
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Wahlleistung
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Wahlleistung
SA16	Kühlschrank	Wahlleistung
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	Wahlleistung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA27	Internetzugang	Wahlleistung
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

## B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:  
6478

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	707	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	688	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M54	473	Rückenschmerzen
4	M48	464	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern (Verengung des Wirbelkanales)
5	M51	445	Sonstiger Bandscheibenschaden an der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Arm- und Beinschmerzen
6	M23	416	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes, Verletzung des Gelenkknorpels und der Menisken
7	M20	314	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen (z. B. Hallux valgus)
8	M42	274	Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule
9	T84	262	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken (z. B. Verschleiß von künstlichen Gelenken)
10	M75	210	Schulterverletzung
11	S83	146	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder, z. B. Kreuzbandriss
12	S82	144	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
13	M19	100	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose), z. B. Schulterreckgelenk oder Ellenbogengelenk
13	M43	100	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens, Instabilität und Wirbelgleiten
15	S52	88	Knochenbruch des Unterarmes
16	Q66	77	Angeborene Fehlbildung der Füße, z. B. Klumpfuß, Plattfuß, Sichelfuß
17	M21	72	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
18	M05	66	Anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
19	S72	65	Knochenbruch des Oberschenkels, Schenkelhalsbruch
20	S42	64	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
21	S32	62	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
22	M41	57	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose
23	M80	52	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
24	M77	48	Andere Sehnenansatzentzündung
25	M87	45	Absterben von Knochen und Gewebe
26	M06	42	Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke (rheumatologische Erkrankung ohne Rheumafaktor)
27	S92	34	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
28	Q65	33	Angeborene Fehlbildung der Hüfte
28	S86	33	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels, Achillessehnenriss
30	M50	32	Bandscheibenschaden im Halsbereich

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-788	1020	Operation an den Fußknochen, Hallux valgus, Hammer- und Krallenzehe, Spreizfuß, Klumpfuß
2	5-812	819	Arthroskopie (Schlüssellochoperation) mit Behandlung von Gelenkknorpel- und Meniskusschäden, einschl. Knorpelverpflanzung
3	5-820	785	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-032	766	Bandscheiben-OP und Erweiterung des Spinalkanales
5	5-786	681	Operative Versorgung von Knochenbrüchen
6	5-822	575	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
7	5-811	562	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	8-563	415	Nicht-operative Behandlungen am Bewegungsapparat, z. B. akuter und chronischer Rückenschmerz minimalinvasive Wirbelsäulentherapie
9	5-784	371	Operative Entnahme und Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
10	5-787	368	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	1-697	358	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung (Arthroskopie)
12	5-836	345	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese, Bandscheibenprothese

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	8-910	336	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
14	8-917	300	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
15	5-782	299	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
16	5-839	298	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
17	8-914	294	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
18	5-810	286	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung, Arthroskopie
19	5-831	277	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
20	5-805	170	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
21	5-821	142	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
22	5-814	128	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
23	5-813	106	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung, Kreuzbandplastik
24	5-781	103	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen, Korrektur von Achsfehlstellungen und Deformitäten am kindlichen Skelett
25	5-854	96	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen
26	5-834	87	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
26	5-855	87	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
28	5-823	86	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
29	5-832	79	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-838	30	OP-Korrektur einer Skoliose
2	5-824.2	26	Gelenkersatz an der Schulter

## **B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Orthopädische Fachkliniken	Orthopädische Sprechstunde	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
Hessing Stiftung Physiotherapie	Krankengymnastik, Massage, Elektrotherapie, Fango, Bäder etc.	Sonstige
Notfallambulanz		
D-Arztverfahren	Arbeitsunfälle	
Orthopädische Fachkliniken	Ambulantes Operieren	Sonstige § 115 b SGBV

## **B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-812	Arthroskopie (Schlüssellochoperation) mit Behandlung von Gelenkknorpel- und Meniskusschäden, einschl. Knorpelverpflanzung	63
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	41
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	12

## **B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

## B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

31

Davon Fachärzte:

12

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF00	Sonstige	Osteologe

## ***B-12.2 Pflegepersonal:***

Pflegekräfte insgesamt:  
151

Kommentar / Erläuterung:  
Vollzeitäquivalent

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):  
143

Kommentar / Erläuterung:  
Vollzeitäquivalent

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):  
15

Kommentar / Erläuterung:  
Vollzeitäquivalent

## ***B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:***

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP18	Orthopädietechniker	
SP21	Physiotherapeuten	
SP22	Podologen	

## Teil C - Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahl und Dokumentationsrate. Diese können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	738	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	117	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	37	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	557	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	46	100	
Gesamt	1495	100	

**C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:**

**C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit ):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit ):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 0,9	0,2 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,2 - 3,5	2,1 %	16 / 738	<= 9%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxati on	8	0,3 - 1,9	0,9 %	7 / 738	<= 5%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 0,6	0,0 %	0 / 557	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,8 - 3,2	1,8 %	10 / 557	<= 6%	

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.  
entfällt**

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:  
entfällt**

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog	(8) Kommentar / Erläuterung
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	0	
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	0	

**C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :**

**C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**entfällt**

**C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

**entfällt**

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,  
in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 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 einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,  
da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	688	Nein

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

trifft nicht zu / entfällt

## Teil D - Qualitätsmanagement

### *D-1 Qualitätspolitik*

Die Qualitätspolitik der Hessing Stiftung basiert auf dem Auftrag der Stiftung, wie er im Testament des Stiftungsgründers Hofrat Friedrich von Hessing niedergelegt wurde und ist durch zeitgemäße Erweiterungen ergänzt.

Die Grundwerte spiegeln das Selbstverständnis sowie die konzeptionellen und ökonomischen Rahmenbedingungen wider, innerhalb derer sich die Arbeit der Stiftung und die Mitarbeit bei der Hessing Stiftung bewegt.

Für die Grundwerte existiert keine Rangfolge, alle Grundsätze sind als gleichberechtigt anzusehen. Das Lösen von zwangsläufig auftretenden Zielkonflikten ist Teil der Arbeit in der Hessing Stiftung.

#### Humanität im Krankenhaus

Auch unter zunehmend schwierigen Bedingungen wollen wir eine menschliche Atmosphäre schaffen und erhalten. Patienten, Angehörige und Besucher des Krankenhauses werden als mündige, selbstbestimmte Personen freundlich behandelt und aufgenommen. Dies gilt ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht, Religion oder Nationalität. Vorgebrachte Sorgen und geäußerte Bedürfnisse werden respektiert. Durch eine angenehme und funktionsgerechte Gestaltung der Patientenzimmer und der Arbeitsbereiche sowie des gesamten Erscheinungsbildes der Klinik, vermitteln wir ein Umfeld, in dem der Patient sich während seines Aufenthaltes wohl fühlen kann.

#### Bestmögliche Patientenversorgung und -betreuung

Die Notwendigkeit der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Versorgung unserer Patienten ist die Basis für die Erbringung unserer Leistungen. Der Patient steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Grundsätzlich sehen wir den Patienten in einem ganzheitlichen Zusammenhang und behandeln ihn unter Berücksichtigung seiner individuellen Situation.

#### Mitarbeiterorientierung

Zufriedene, kompetente und eigenverantwortlich handelnde Mitarbeiter sind der Schlüssel für den Erfolg des Unternehmens. Neue Mitarbeiter werden unter Berücksichtigung der Fach- und der sozialen Kompetenz ausgewählt. Das Verantwortungsbewusstsein aller Mitarbeiter für den persönlichen Tätigkeitsbereich und für das Unternehmen als Ganzes wird aktiv gefördert. Unsere Führungskultur ist geprägt von einem kooperativen Führungsstil im Rahmen der gegenseitigen Achtung und fachlichen Diskussion. Die Unternehmenskultur ist in der täglichen Arbeitswelt geprägt von Respekt, Achtung und freundlichem Umgang unter Kollegen und Vorgesetzten und nachgeordneten Mitarbeitern.

Eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sichert den hohen Wissensstand unserer Mitarbeiter und bietet Raum für die berufliche und fachliche Entfaltung unserer Mitarbeiter.

## Wirtschaftlichkeit

Die Erhaltung und die Weiterentwicklung der Stiftung und des Krankenhauses gehört zum Stiftungsauftrag. Die Hessing Klinik soll dabei ihrem Ruf als überregionales Zentrum für Orthopädie treu bleiben. Das Stiftungsvermögen ist dabei ungeschmälert zu erhalten. Eine hohe Wirtschaftlichkeit ist deshalb die Voraussetzung für den Bestand des Krankenhauses und die Sicherung der Patientenversorgung. Die bestmögliche Patientenversorgung muss mit vertretbaren Kosten erreicht werden. Wir überprüfen deshalb alle Prozesse und entstehenden Kosten mit dem Ziel, bei gleicher oder höherer Leistung eine Kostensenkung zu erreichen.

## Kommunikation und Teamarbeit

Verständliche und umfassende Information und Kommunikation, bezogen auf Patienten und Mitarbeiter, ist für uns selbstverständlich.

Um eine bestmögliche Patientenversorgung zu gewährleisten, genügt es nicht, wenn nur Mitarbeiter einer Berufsgruppe zusammenarbeiten. Die Erbringung von optimalen Leistungen erfordert eine fachbereichs- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation. Hierfür stehen die gesamte Erfahrung und das Know-How aller Mitarbeiter der Klinik sowie der weiteren Leistungsbereiche der Hessing Stiftung zur Verfügung.

Erst das abgestimmte Zusammenwirken aller Mitarbeiter gewährleistet den Erfolg. Die Mitarbeiter der Hessing Stiftung bilden ein Team. Gegenseitige Achtung, Rücksichtnahme, Vertrauen, Hilfsbereitschaft und Ehrlichkeit bilden die Grundlage für die Arbeit bei der Hessing Stiftung. Zusätzlich gestärkt wird der Teamgedanke durch eine offene Kommunikation, die Merkmal aller Führungsebenen ist.

## Umwelt

Der Schutz und Erhalt unserer natürlichen Lebensgrundlage ist eine wesentliche Aufgabe, der wir uns verpflichtet fühlen. Wir pflegen einen verantwortungsbewussten Umgang mit Ressourcen und sorgen für einen wirtschaftlichen Betriebsablauf. Wichtige Bestandteile des Umweltschutzes sind Maßnahmen zur Umweltentlastung, wie z. B. Müllvermeidung und Mülltrennung sowie die Einsparung von Rohstoffen und Energien.

## Kundenorientierung

Als Kunden sehen wir primär unsere Patienten und deren Angehörige. Zu den weiteren Kunden zählen wir Kostenträger, niedergelassene Ärzte, Partnerkliniken und weitere vor- und nachgelagerte Einheiten in der Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialwesen sowie alle weiteren Leistungsbereiche der Hessing Stiftung, welche ebenfalls in unsere Qualitätspolitik eingeschlossen sind.

## ***D-2 Qualitätsziele***

Das Zielsystem der Hessing Stiftung basiert auf der Qualitätspolitik der Einrichtung. Die strategische Ausrichtung der Orthopädischen Fachkliniken wurde im Rahmen einer Stärken- / Schwächen-Analyse erarbeitet. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in einem Strategiepapier zusammengefasst, das unter Berücksichtigung aktueller Rahmenbedingungen und Erfordernisse, jährlich zu folgenden Punkten fortgeschrieben wird:

- Kompetenzzentrum
- Höchste Qualität
- Orthopädische Schwerpunkte
- Handlungsfähigkeit
- Volles OP-Spektrum
- Volle Weiterbildung
- Belegung
- Kundenzufriedenheit

Die strategische Ausrichtung sowie die daraus resultierenden Handlungsfelder werden den Mitarbeitern über ihre Abteilungsleitung in Teamsitzungen sowie im Rahmen von Betriebsversammlungen und der Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter bekannt gemacht.

Aus den strategischen Qualitätszielen und den Grundwerten / Qualitätspolitik werden überprüfbare Qualitätsziele abgeleitet. Im Rahmen dieser übergeordneten Ziele werden für die Abteilungsebene bereichsspezifische Zielsetzungen definiert. Diese sind mit konkreten Messgrößen / Sollwerten und Überprüfungsintervallen versehen.

Im Rahmen des Qualitätscontrollings wird die Wirksamkeit und Effizienz überwacht sowie Maßnahmen zur Zielerreichung gesteuert und koordiniert. Schwachstellen und Verbesserungspotenziale, die bei durchgeführten Audits, Beschwerden und Reklamationen sowie bei Befragungen offenkundig werden, werden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses genutzt.

## ***D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements***

Der Aufbau des QM-Systems ist vollständig in die Organisationsstruktur der Orthopädischen Kliniken integriert. Die durchgängige und prozessorientierte Dokumentation gewährleistet, dass die Verantwortungen und Zuständigkeiten entlang der gesamten Leistungserbringung klar beschrieben und definiert sind. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind in Aufgabenorientierungen festgelegt.

Die Geschäftsleitung nimmt als oberste Leitung des Hauses zusammen mit den Chefarzten und der Pflegedirektorin eine maßgebende Rolle im Qualitätsmanagementsystem der Hessing Stiftung ein. Im

so genannten Lenkungsgremium sind sie verantwortlich für die Fortschreibung der strategischen Ziele und die Festlegung der Vorgaben und Inhalte für die jeweiligen Bereiche (bereichsspezifische Qualitätsziele).

Der Qualitätsmanagementbeauftragte der Hessing Stiftung wird durch die oberste Leitung berufen. Er ist der Beauftragte für alle Belange des Qualitätsmanagements und verantwortlich für die Einführung, Umsetzung, Aufrechterhaltung und Überwachung des QM-Systems in der Hessing Stiftung.

Unterstützt wird der QMB der Hessing Stiftung durch die Qualitätsbeauftragten der Bereiche und Abteilungen, die jeweils in ihrem Arbeitsbereich für die Pflege und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems zuständig sind.

Die Sitzungen des QMB-Teams dienen neben dem allgemeinen Erfahrungsaustausch vor allem der Nachbereitung von Audits, der Identifikation von Fehlerquellen durch Aufarbeitung der Abweichungsprotokolle und des Beschwerdemangements sowie der Umsetzung von bereichs- und abteilungsübergreifenden Verbesserungsmaßnahmen.

In Qualitätszirkeln werden für einzelne Projekte abteilungsübergreifende, interdisziplinäre Teams für die Planung und Umsetzung der Maßnahmen zusammengestellt. Die Arbeit eines Qualitätsteams ist zeitlich begrenzt.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte plant und koordiniert die Treffen des QMB-Teams sowie der einzelnen Qualitätszirkel und nimmt gleichzeitig an den Sitzungen des Lenkungsgremiums teil, wodurch Informationsfluss und Transparenz gewährleistet sind.

Alle Qualitätsbeauftragten der Hessing Stiftung wurden durch eine geeignete interne oder externe Schulung auf ihre Funktion vorbereitet. Darüber hinaus verfügt die Hessing Stiftung über einen Pool aus Mitarbeitern mit einer Ausbildung zum

- Ärztlichen Qualitätsmanager (Ärztliches Curriculum für Qualitätsmanagement)
- EFQM-Assessor
- Interner Auditor
- Qualitätsberater
- Qualitätsmanagementbeauftragter
- Moderator,

die jeweils projektbezogen eingesetzt werden können.

## ***D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements***

Die ständige Überprüfung und Verbesserung unserer Prozesse sind zentrale Elemente, um die Qualität unserer Arbeit auf hohem Niveau zu halten. Alle Mitarbeiter sind dazu aufgefordert, Schwachstellen und Ansätze für Verbesserungen zu identifizieren, weiterzugeben und Verbesserungsmaßnahmen zu unterstützen.

Darüber hinaus werden folgende Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt:

## Fehlermanagement

Parallel zu einem abteilungsspezifischem Fehlererfassungssystem wird für jeden Patienten prophylaktisch ein Abweichungsprotokoll angelegt. Dieses Protokoll begleitet den Patienten vom Tag der stationären Aufnahme bis zur Entlassung. Strukturiert nach Schwerpunkten werden alle Abweichungen im Sinne eines generalisierten Risk-Management-Systems dokumentiert und in Fallbesprechungen abgearbeitet.

Die Analyse der Ergebnisse aus der Infektionserfassung erfolgt in den Sitzungen der Hygienekommission und wird durch einen externen Hygieniker bewertet.

## Befragungen und Erhebungen

Wir nutzen systematisch geplante Erhebungen und Befragungen, um die Zufriedenheit mit unserem Leistungsangebot bzw. die Ergebnisqualität zu messen. Die Ergebnisse werden analysiert, dem befragten Personenkreis zur Kenntnis gebracht und in Maßnahmenkatalogen abgearbeitet.

Neben Befragungen von einweisenden Ärzten und der laufenden Patientenbefragungen mittels Fragebogen am Tag der Entlassung, wird jeweils im Abstand von vier Jahren eine umfangreiche Analyse zur Zufriedenheit unserer Patienten und unserer Mitarbeiter durch ein externes Institut erstellt. Dadurch ist auch ein Benchmarking mit ca. 150 weiteren Krankenhäusern in Deutschland möglich.

Die Patientenzufriedenheitsanalyse bezieht sich im Wesentlichen auf die Themengebiete: Qualität des Essens, Sauberkeit, Infrastruktur, Kiosk, medizinische Versorgung, pflegerische Versorgung, Zusammenarbeit/Wartezeiten, Aufnahme, Angehörigenintegration und Entlassung.

Die Mitarbeiterzufriedenheitsanalyse hat die Schwerpunkte: Direkte Vorgesetzte, Information/Konfliktlösung, Arbeitsumfeld, Kollegen, Perspektiven, Mitarbeitervertretung, Arbeitsbelastung, Handlungsspielraum, Bezahlung, Arbeitszeit, Flexibilität.

Die Ergebnisse sind jeweils in einer Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix dargestellt. Eventueller Handlungsbedarf und Abweichungen lassen sich damit schnell erkennen.

## Beschwerdemanagement

Kritik und Verbesserungsvorschläge werden von uns als Chance und als Hilfe zur stetigen Verbesserung verstanden. Zur Erfassung und Bearbeitung von Beschwerden und Anregungen ist deshalb in unserem Hause ein entsprechendes Verfahren zum Kundenservice installiert.

## Betriebliches Vorschlagswesen

Das System des betrieblichen Vorschlagswesens bietet jedem Mitarbeiter die Möglichkeit, Ideen zu äußern und aktiv auf Betriebsabläufe Einfluss zu nehmen.

## Interne und externe Audits und Begehungen

Die Wirksamkeit unseres QM-Systems wird sowohl durch interne wie externe Auditoren jeweils jährlich überprüft. Feststellungen werden als Empfehlungen oder Verbesserungspotenziale bewertet und danach in entsprechende Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen eingeleitet. Entsprechende Begehungen zur Hygiene und Arbeitssicherheit finden mehrmals jährlich statt und werden in Maßnahmenkatalogen abgearbeitet.

## ***D-5 Qualitätsmanagement-Projekte***

Folgende Qualitätsmanagement-Projekte wurden im Berichtszeitraum in unserem Hause bearbeitet oder abgeschlossen:

- Abarbeitung des Maßnahmenkataloges aus der Patientenzufriedenheitsanalyse 2006, z.B. Wartezeitenmanagement
- Abarbeitung des Maßnahmenkataloges aus der Mitarbeiterzufriedenheitsanalyse 2006, z.B. Verbesserung der Information
- Prophylaxenwerkstatt: sämtliche Prophylaxenstandards wurden in Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst und dem ärztlichen Dienst vereinheitlicht und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst
- Optimierung des Schulungs- und Einarbeitungskonzeptes durch Abgleich von Anforderungsprofil, Kompetenzmatrix und Selbsteinschätzung
- Neuorganisation der Knochenbank: Umstrukturierung der Knochenbank auf die ab Frühjahr 2007 verbindliche neue EG-Geweberichtlinie
- Verbesserung der Notfallkompetenz durch die Einführung eines fortlaufenden Mega-Code-Trainings für alle Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes sowie des Pflege- und Funktionsdienstes
- Erweiterung der OP-Saal Kapazität durch Entwicklung neuer Dienstplanmodelle
- Vereinheitlichung der perioperativen Schmerztherapie
- Postoperative Betreuung: 100% Durchführung von postoperativen Visiten durch den zuständigen Anästhesisten
- Einhaltung der Standards zur OP-Vorbereitung
- Umstellung der Materialwirtschaft auf online-Bestellung
- Ablaufoptimierung im OP - einheitliche Bestückung der Grundsiebe im OP, Überarbeitung der Containerstandards: Erhebung und Standardisierung, Dokumentation und Schulung
- Einführung Konfliktmanagement
- Risk-Management: Probephase für ein Meldesystem für sog."Beinahe-Zwischenfälle".

## ***D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements***

Ausgewählte Fachabteilungen unseres Hauses wie der gesamte OP-Bereich mit Anästhesie und Frischoperiertenstation sowie die Gemeinschaftspraxis Anästhesie haben sich bereits im Jahr 2001 einer **Zertifizierung nach DIN ISO 9001** unterzogen und diese mit Erfolg bestanden. In den Folgejahren wurde der zertifizierte Geltungsbereich um weitere Abteilungen ergänzt. Im Frühjahr 2007 erfolgte bereits die zweite Re-Zertifizierung durch den TÜV-Süd.

Die interne Bewertung des Qualitätsmanagementsystems erfolgt jährlich in Form des Qualitätsmanagement-Reviews. In diese Bewertung fließen mit ein die

- Ergebnisse von internen und externen Audits sowie Begehungen
- Ergebnisse der Lieferantenbewertung
- Ergebnisse Fehlerüberwachung
- Ergebnisse der Hygienekommission, der Arzneimittelkonferenz und des Arbeitssicherheits-Ausschusses
- Ergebnisse aus Befragungen von Patienten und Mitarbeitern
- Ergebnisse aus dem Beschwerdemanagement (Kundenservice)
- Ergebnisse aus den verschiedenen Qualitätszielen im SOLL / IST- Vergleich (Kennzahlen-System)
- Status von Korrektur und Vorbeugemaßnahmen
- Einschätzung neuer gesellschaftlicher und gesetzlicher Anforderungen und Rahmenbedingungen