

Qualitätsbericht und Bewertung des Managementsystems für das Jahr 2023

Endoprothetikzentrum der Kliniken Maria Hilf GmbH

Leitung: Dr. med. Julian Messler

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Basis für diese Managementbewertung	3
3.	Struktur des Zentrums	3
3.1	Personelle Organisation	3
3.2	Organigramm	4
3.3	Operateure	4
3.3.1	Hauptoperateure	4
3.3.2	Weitere Operateure der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	4
4.	Kooperationspartner und Ansprechpartner	5
5.	Ziele und Qualitätspolitik des Endoprothetikzentrums	6
5.1	Qualitätsziele 2023	6
5.2	Qualitätsziele 2024	7
6.	Qualitätsmanagement	7
6.1	QM-System der Kliniken Maria Hilf GmbH.....	7
6.2	QM-Dokumentation	7
6.3	Zentrumspezifische QM-Maßnahmen	8
6.4	Einführung einer kontinuierlichen PatientenbefragungInterne Audits.....	8
6.5	Qualitätszirkel	8
6.6	Befragungen	8
6.6.1	Patientenbefragung.....	8
6.6.2	Einweiserbefragung	9
7.	Risikomanagement	9
8.	Beschwerdemanagement	9
9.	Öffentlichkeitsarbeit	9
10.	Ergebnisqualität	10
10.1	Leistungszahlen des Endoprothetikzentrums.....	10
10.2	Wartezeitenerhebungen	10
10.3	Konsilzeitenmessung	11
10.4	Einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (eQS)	11
10.5	Benchmark EPRD	12
11.	Freigabe	13

1. Einleitung

Der vorliegende Qualitätsbericht dient dazu, in jährlichem Abstand zu reflektieren, in welcher Weise die gesetzten Ziele des EndoProthetikZentrums (EPZ) der Kliniken Maria Hilf GmbH erreicht werden konnten. Die Qualitätsanforderungen hierzu sind in einem Anforderungskatalog für die Zertifizierung von EndoProthetikZentren festgelegt. Diese Anforderungen bieten uns die Möglichkeit das Leistungsspektrum des EPZ der Kliniken Maria Hilf GmbH unter festgelegten Kriterien zu überwachen und somit zum Wohle unserer Patienten das Beste zu erreichen.

Kriterien für ein Zertifikat als EPZ sind unter anderem die intensive Einbindung und Information der Patienten über die Therapie und den Verlauf sowie die Expertise der operierenden Chirurgen auf dem Gebiet der endoprothetischen Versorgung.

Die zertifizierte Klinik hat sich darüber hinaus verpflichtet, die Behandlungsergebnisse ihrer Endoprothesenoperationen konsequent zu überprüfen, Komplikationen zu erfassen und die Ergebnisse dem bundesweiten Endoprothesenregister zu übermitteln.

Die Bewertung des QM-Systems des EPZ fasst die relevanten Aspekte für das Kalenderjahr 2023 zusammen. Dieser Zeitraum war aus QM-Sicht geprägt durch die Vor- und Nachbereitung des Rezertifizierungsaudits nach den Anforderungen der EndoCert-Initiative und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC), die Aktualisierung des Erhebungsbogens unter Berücksichtigung der Zertifizierungsanforderungen sowie dem Ausbau des QM-Systems unter Berücksichtigung der Anforderungen an die Diagnostik und Therapie und die interdisziplinäre Organisation.

2. Basis für diese Managementbewertung

Als Basis für die Managementbewertung wurden folgende Parameter zu Grunde gelegt:

- Kennzahlen und Qualitätsindikatoren des Erhebungsbogens
- Maßnahmen aus Qualitätszirkel und interdisziplinären Sitzungen
- Interne Auditberichte
- Patienteninformation und Öffentlichkeitsarbeit

3. Struktur des Zentrums

3.1 Personelle Organisation

Zentrumsleitung:

Herr Dr. Julian Messler, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

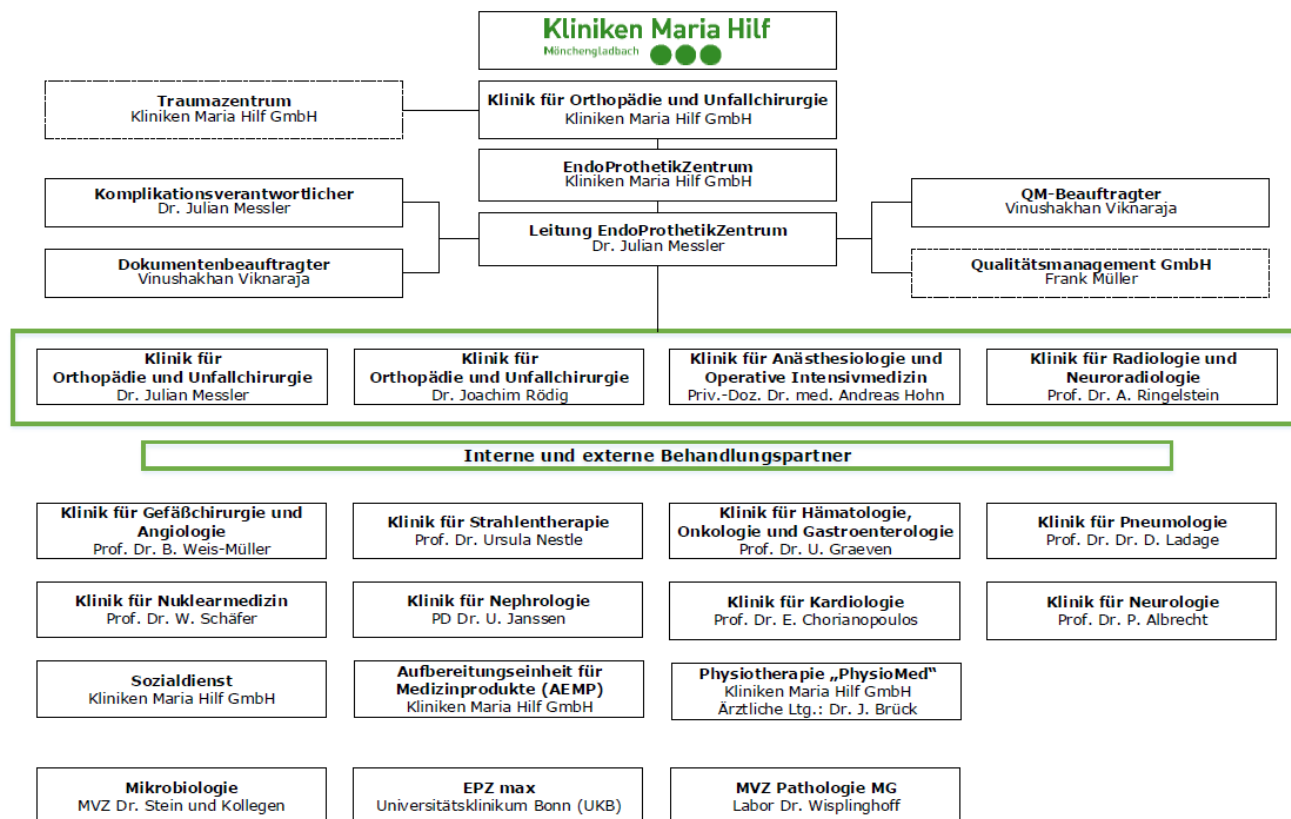
Qualitätsmanagementbeauftragter:

Vinushakhan Viknaraja Arzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dokumentationsbeauftragter:

Vinushakhan Viknaraja Arzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

3.2 Organigramm



Als neuer Kooperationspartner wurde die Klinik für Neurologie ins Endoprothetikzentrum integriert.

3.3 Operateure

3.3.1 Hauptoperateure

Herr Dr. Joachim Rödиг	Facharzt für Chirurgie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Handchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie
Herr Dr. Julian Messler	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Orthopädische Chirurgie
Herr Dr. Michael Hammer	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Herr Dr. Alain Olivier	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Orthopädische Chirurgie
Herr Ahmed Ben Rabaa	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

3.3.2 Weitere Operateure der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Herr Dr. Hans Josef Römgens	Facharzt für Chirurgie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie Akupunkteur (A-Diplom), Handchirurgie
Herr Sebastian Heidenreich	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie

Herr Dr. Jonathan Brück	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin
Herr Arbaab Saqib Awan	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Herr Dr. Henrik Mack	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Frau Franziska Bracht	Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

4. Kooperationspartner und Ansprechpartner

Fachbereich	Partner
Radiologie und Neuroradiologie	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie Leitung: Prof. Dr. med. A. Ringelstein Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Anästhesie und Intensivmedizin	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. A. Hohn Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Strahlentherapie	Klinik für Strahlentherapie Leitung: Prof. Dr. med. U. Nestle Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie Leitung: Prof. Dr. med. U. Graeven Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Kardiologie	Klinik für Kardiologie Leitung: Prof. Dr. med. E. Chorianopoulos Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Pneumologie	Klinik für Pneumologie Leitung: Prof. Dr. Dr. med. D. Ladage Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Nephrologie	Klinik für Nephrologie und Diabetologie Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. U. Janssen Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Gefäßchirurgie und Angiologie	Klinik für Gefäßchirurgie und Angiologie Leitung: Prof. Dr. med. B. Weis-Müller Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Nuklearmedizin	Klinik für Nuklearmedizin Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. medic. Dipl.-Phys. W. Schäfer Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Neurologie	Klinik für Nuklearmedizin Leitung: Prof. Dr. med. Philipp Albrecht Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Pathologie	MVZ Pathologie Mönchengladbach Labor Dr. Wisplinghoff Leitung: Dr. med. E. Rösler, Dr. med. P. Ortloff-Kittredge Limitenstr. 90, 41236 Mönchengladbach
Physiotherapie	PhysioMed Ärztliche Leitung: Dr. med. J. Brück Leitender Physiotherapeut: Dirk Kirberg Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach

Fachbereich	Partner
Sozialdienst	Sozialdienst der Kliniken Maria Hilf GmbH Leitung: Frau Maria Marx Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
Mikrobiologie	Medizinisches Versorgungszentrum Dr. Stein + Kollegen Ansprechpartner: Dr. med. Heime Rieber Wallstr. 10, 41061 Mönchengladbach
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte Kliniken Maria Hilf GmbH Leitung: Frau Susanne Eßer Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach
EPZmax	EndoProthetikZentrum Universitätsklinikum Bonn Leitung: Prof. Dr. Dieter Wirtz Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn

5. Ziele und Qualitätspolitik des Endoprothetikzentrums

Grundlage unseres Handelns ist das Leitbild der Kliniken Maria Hilf GmbH.

Das QM-System im EPZ wird ständig weiterentwickelt und die sich einstellenden Verbesserungen sollen messbar nachweisbar sein. Die Patienten- und Kundenbedürfnisse werden von der Zentrumsleitung erfasst und bewertet und mit den gesetzlichen und behördlichen Anforderungen in die Qualitätsplanung einbezogen, um daraus die Qualitätspolitik für das EPZ festzulegen. Die aus den Patienten- und Kundenanforderungen abzuleitenden Qualitätsziele wurden verbindlich festgelegt. Die Verfügbarkeit der notwendigen Ressourcen wird durch die Geschäftsführung und die Zentrumsleitung sichergestellt.

Regelmäßig wird retrospektiv überprüft, inwieweit die Qualitätsziele erreicht und die Patientenanforderungen erfüllt werden. Im Sinne des PDCA-Zyklus werden eventuelle Abweichungen und Auffälligkeiten verwendet, weitere Maßnahmen zur Qualitätserreichung zu etablieren.

Des Weiteren werden durch die regelmäßige interne und externe Überprüfung der Behandlungsergebnisse, die Erhebungen der Patienten- und Einweiserzufriedenheit, Wartezeiterhebungen und Messung der Bearbeitungsdauer von Konsilanfragen Erkenntnisse gewonnen, die dazu dienen, die Leistungen des EPZ zu verbessern.

5.1 Qualitätsziele 2023

Im Rahmen der Weiterentwicklung des EndoProthetikZentrums wurden für 2023 folgende Qualitätsziele abgeleitet:

Ziele	Verantwortliche Funktion	Datum
Erfolgreiches Überwachungsaudit ohne Abweichung	QM Zentrumsleitung	✓
Kontinuierliche digitale Befragung aller EPZ-Patienten	QM Zentrumsleitung	fortlaufend
Erstellung einer Broschüre	Zentrumsleitung	nicht umgesetzt
Nutzung einer Sammelmappe für EPZ-Patienten	QM Zentrumsleitung	✓
Verkürzung der Liegedauer	Zentrumsleitung	nicht erreicht

5.2 Qualitätsziele 2024

Mit dem Ziel, die Patientenzufriedenheit zu erhöhen, die Mitarbeiter weiter zu qualifizieren und langfristig an das Haus zu binden und den Einweisern ein verlässlicher Partner zu sein, wird die Weiterentwicklung der Prozesse im Bereich der endoprothetischen Versorgung vorangetrieben, um die vom Patienten gewünschte Individualität sicherzustellen.

Unsere strategischen Ziele für das Jahr 2024:

Ziele	Maßnahmen	Verantwortung	Datum
Erfolgreiches Überwachungsaudit ohne Abweichung	Vorbereitung, wie jedes Jahr	QM Zentrumsleitung	
Verbesserung der Teilnahme der EPZ-Patienten an der digitalen Patientenbefragung	Intensive Bewerbung bei Physiotherapie, ärztlichem und pflegerischem Abschlussgespräch, Unterstützung bei der Durchführung, Anschaffung Tablet für Leitstelle	alle	
Verbesserung der Information von Patienten in Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der OP	Anfertigen von Informationsfilmen für Patienten <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung • Physiotherapie • Medikamente • Nachsorge 	Zentrumsleitung	
Verkürzung der Liegedauer	Aufnahme der elektiven EPZ-Patienten am Operationstag	Zentrumsleitung	
Steigerung der Endoprothesenwechseleingriffe	Implementierung einer zweiten Endoprothesensprechstunde für Montags mit Schwerpunkt Wechselendoprothetik durch OA Ben Rabaa	Zentrumsleitung	
Verbesserung der Dokumentenlenkung	Überführung der Zentrumsdokumente in neues Dokumentenmanagementsystem roXtra	QMB	

6. Qualitätsmanagement

6.1 QM-System der Kliniken Maria Hilf GmbH

Das interne Qualitätsmanagement des Kliniken Maria Hilf GmbH orientiert sich an den Vorgaben des GBA und der DIN EN ISO 9001. Instrumente des Qualitätsmanagementsystems wurden geschaffen und aufrechterhalten. Hierzu gehören unter anderem interne Audits, Festlegung und Bewertung von Qualitätszielen, Regelungen zu Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, Festlegung der wesentlichen Prozesse der Patientenversorgung, Beschwerdemanagement, CIRS und ein systematischer Umgang mit Fehlern zur Ableitung von Verbesserungen.

6.2 QM-Dokumentation

Alle EPZ-relevanten Dokumente sind in einem gemeinsamen Laufwerk sowie im elektronischen QM-Dokumentationssystem für alle Mitarbeiter einsehbar hinterlegt. Für einen automatisierten Lenkungs- und Freigabeprozess wurde die Dokumentenmanagementsoftware „roXtra“ angeschafft. Die Zentrumsdokumente werden 2024 in dieses System übertragen.

6.3 Zentrumspezifische QM-Maßnahmen

Folgende Maßnahmen und Änderungen in Bezug auf das QM-System wurden 2022 auf den Weg gebracht und umgesetzt:

- Überprüfung und ggf. Anpassung der SOP´s und Behandlungspfade
- Strukturierte Erfassung und Aufarbeitung von Komplikationen über protokollierte monatliche EPZ-M&M-Konferenzen
- Durchführung von internen Audits, Qualitätszirkel und Leitungssitzung

6.4 Internes Audit

Regelmäßig werden in den einzelnen Fachkliniken sowie Funktionsbereichen der Kliniken Maria Hilf GmbH interne Audits durchgeführt. Dabei wurden in der Klinik für Unfallchirurgie die Bereiche Pflege und der ärztliche Dienst auditiert.

Verbesserungspotential wurde unter anderem zu folgenden Punkten festgestellt:

- Eine Regelung zur Einbestellung über die N11 sollte getroffen und an alle kommuniziert werden.
- Eine SOP zur Anmeldung, Aufnahmeplanung und Aufnahme sollte erstellt werden.
- Behandlungspfade sollten vor dem externen Audit unter Einbeziehung aller Beteiligten geprüft werden.

Die Verbesserungspotenziale aus dem internen und den Aktenaudits wurden an die Mitarbeitenden der Pflege und es ärztlichen Dienstes in den Teambesprechungen und Übergaben kommuniziert.

6.5 Qualitätszirkel

Im Dezember 2023 fand ein protokollierter Qualitätszirkel mit Zentrumsleitung, Zentrumskoordinator, klinikinterne Kooperationspartner, Pflege und einer Mitarbeiterin des QM zu nachfolgenden Inhalten statt:

- Allgemeines
- Auditergebnisse 2023
- Maßnahmenplan
- Kennzahlen und Qualitätsindikatoren
- Patientenzufriedenheit
- Vorbereitung Audit 2024
- Qualitätsziele

6.6 Befragungen

6.6.1 Patientenbefragung

2023 wurde in den Kliniken Maria Hilf eine digitale Patientenbefragung mit den Fragen der „Weißen Liste“ eingeführt. Ab April 2023 wurden zentrumsspezifische Fragen eingearbeitet. Die Bewertung erfolgt nach dem Schulnotensystem von Note 1 (sehr zufrieden) bis Note 6 (sehr unzufrieden). Im Rahmen der Auswertung erfolgt eine Umrechnung in einen prozentualen Zufriedenheitswert (s. Tabelle).

Wurden Sie über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten angemessen aufgeklärt?	94,0%
Wie beurteilen Sie die Aufklärung über die medikamentöse Therapie bzgl. Notwendigkeit, Nebenwirkungen, Einnahme und Dosierung?	79,0%
Wie zufrieden waren Sie mit dem ausgehändigten Informationsmaterial (Flyern zu Behandlungsmöglichkeiten und –risiken oder sonstiger therapeutischer Angebote)?	94,0%
Wie beurteilen Sie die Informationen zur Anwendung der Medikamente und deren Nebenwirkungen?	83,0%
Wie beurteilen Sie die Information und Aufklärung zur Weiterbehandlung nach Entlassung?	83,2%
Würden Sie zu einer weiteren Prothesenimplantation wieder dieses Klinikum aufsuchen?	100,0%

Leider wird die Befragung von den Patientinnen und Patienten noch nicht gut angenommen. Momentan erfolgen Analysen, wie man die Teilnahmequote verbessern kann.

6.6.2 Einweiserbefragung

Im Mai 2021 wurde eine Einweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen der jährlichen Leitungskonferenz präsentiert und diskutiert. Auch hier wurde eine Skala von 1 (sehr gut) bis 4 (ungenügend) verwendet.

Die Mittelwerte der Antworten befinden sich alle in der Range 1,6 – 2,8. Die besten Ergebnisse wurden in den Kategorien fachliche Kompetenz und Behandlungserfolg (\bar{x} 1,7) sowie Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit insgesamt sowie dem Informationswert des ausführlichen Entlassbriefes (\bar{x} 1,9) erreicht. Die Fragen zu Fortbildungsangeboten (\bar{x} 2,5 - 2,8) und die Schnelligkeit der Zusendung des ausführlichen Entlassbriefes (\bar{x} 2,4) erhielten die geringsten Mittelwerte in den Antworten.

82,4 % der befragten Einweiser würden das Endoprothetikzentrum Ihren Verwandten und Bekannten weiterempfehlen.

Es sind keine Maßnahmen notwendig. Die nächste Befragung ist für das Jahr 2024 geplant.

7. Risikomanagement

Ein Risikomanagementkonzept ist in den Kliniken Maria Hilf etabliert.

Zur Vorbeugung, Kontrolle und Minimierung von Risiken fließen aus verschiedenen Bereichen Informationen in das Risikomanagement ein und werden in einem jährlichen Risikobericht erfasst:

- Prozess- und Risikoaudits im stationären Bereich und in den Funktionsbereichen und behördliche Begehungsprotokolle
- CIRS-Meldungen
- Beschwerdemanagement
- Haftpflichtfälle, Schadensfälle
- Patientenbefragungen
- Ergebnisse aus externen Qualitätssicherungsverfahren sowie freiwilligen Benchmarks

Für die Risikobereiche (Hygiene, Brandschutz, Arbeitssicherheit, Medizinprodukte, Transfusionswesen, Strahlenschutz) sind alle Verantwortlichen und Beauftragten in Beauftragtenlisten schriftlich benannt.

Die Risikobewertung der Kernprozesse findet jährlich statt. Sie erfolgte zuletzt im Februar 2024. Die entsprechenden Dokumente sind aktualisiert im elektronischen Dokumentationssystem abgelegt.

8. Beschwerdemanagement

Die Kliniken Maria Hilf GmbH hat seit Jahren ein systematisches Beschwerdemanagement etabliert. Die Beschwerden und Anregungen werden zeitnah bearbeitet und an die betroffenen Stellen weitergeleitet. Bei Bedarf werden Maßnahmen abgeleitet.

2023 sind keine Beschwerden zum EPZ eingegangen.

9. Öffentlichkeitsarbeit

Das Zentrum bietet regelmäßig Informationsveranstaltungen für Patienten an. Darüber hinaus finden Vorträge für Patienten im Rahmen der Veranstaltungen des Fördervereins der Kliniken Maria Hilf GmbH statt.

Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit (Webauftritt, Erstellung von Flyern, Informationsmaterial) und die Veranstaltungen des EPZ werden in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit/Marketing der GmbH (Leitung: Herr Guido Dückers) oder dem Förderverein geplant und durchgeführt. 2023 fanden folgende Veranstaltungen statt:

1. Patienten-Informationsveranstaltung „Hüft- und Knieprothesen – als ambulante Operation sinnvoll?“
2. Anzeige zur Endoprothesen-Sprechstunde am 02.11.2023
3. Zeitungsartikel „WO KOMPETENZ FÜR KÜNSTLICHE GELENKE AUF HÖCHSTEN KOMFORT TRIFFT: Das Endoprothetikzentrum und die Wahlleistungsstation der Kliniken Maria Hilf“

Die Kommunikation an die Kooperationspartner erfolgt u.a. im Rahmen des Leitungsgremiums, des Q-Zirkels, über persönliche Einladungen durch den Zentrumsleiter, über den hausinternen Schriftverkehr sowie Pressemitteilungen.

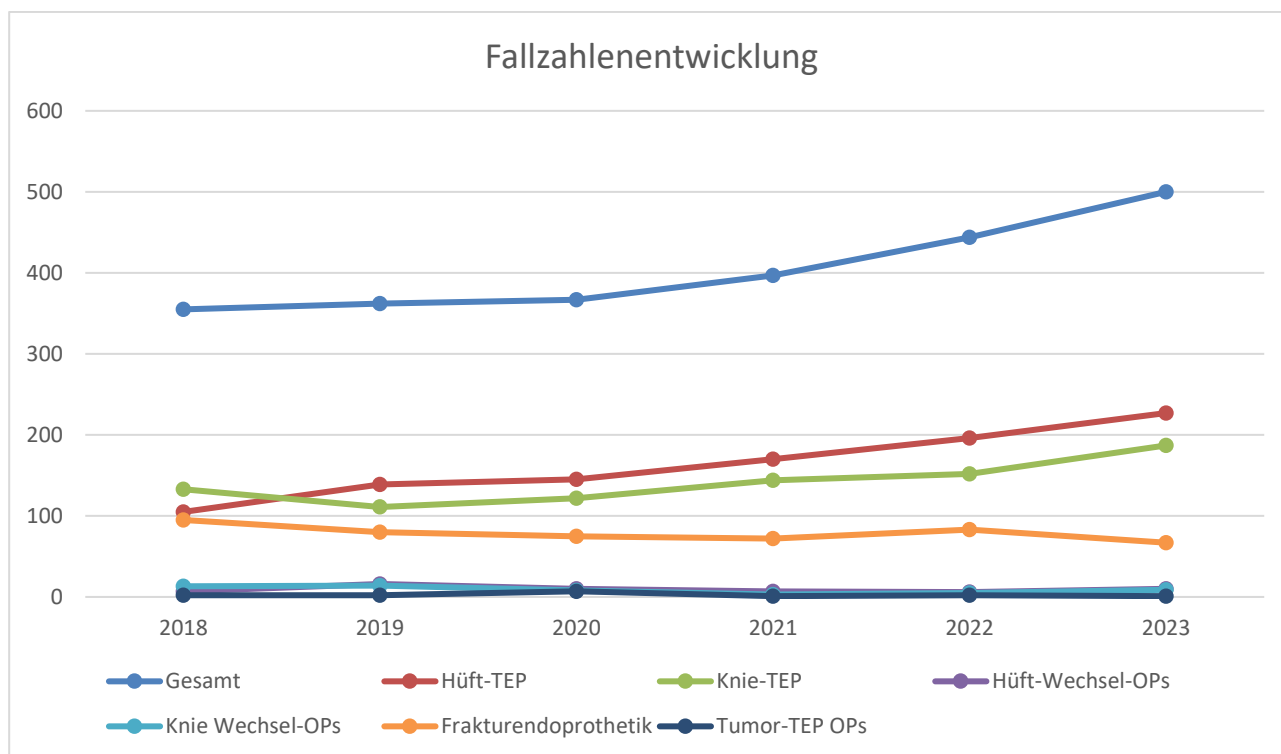
Darüber hinaus haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich über den Flyer „Endoprothetikzentrum“ und auf der Homepage der Klinik sowie dem Webauftritt des EPZ umfänglich über das Behandlungsangebot und die beteiligten Kooperationspartner zu informieren. Der jährliche Qualitätsbericht des EPZ wird auf der Homepage zur Einsicht veröffentlicht.

10. Ergebnisqualität

10.1 Leistungszahlen des Endoprothetikzentrums

Anzahl endoprothetischer Eingriffe:

Jahr	Gesamt	Hüft-TEP	Knie-TEP	Hüft-Wechsel-OPs	Knie Wechsel-OPs	Frakturendoprothetik	Tumor-TEP OPs
2018	355	105	133	7	13	95	2
2019	362	139	111	16	14	80	2
2020	367	145	122	10	8	75	7
2021	397	170	144	7	3	72	1
2022	444	196	152	6	5	83	2
2023	500	227	187	10	9	67	1



10.2 Verweildauerentwicklung

Im Jahr 2023 konnte die Verweildauer nicht reduziert werden. In 2024 wird ein Großteil der Patienten erst am OP-Tag aufgenommen werden. Somit könnte die Verweildauer 2024 zu senken sein.

10.3 Wartezeitenerhebungen

2023 erfolgte eine Wartezeitenmessung im Rahmen der endoprothetischen Sprechstunden. Gemessen wurde die Wartezeit auf einen Sprechstundentermin nach Terminanfrage sowie die Wartezeit von Ankunft der Patienten bis zum ersten Arztkontakt. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Sprechstundentermin

betrug 18,5 Tage. Die durchschnittliche Wartezeit bis zum Erstkontakt mit einem Arzt im Rahmen der Sprechstunde war mit 5 Minuten sehr kurz.

Es besteht kein Handlungsbedarf. Die nächste Erhebung findet im Jahr 2024 statt.

10.4 Konsilzeitenmessung

Im Dezember 2023 erfolgte eine Erfassung der Zeiten von Anforderung bis Eingang der Konsilbefunde anderer Fachabteilungen. In die Erhebung sind 8 Anforderungen an 5 unterschiedliche Fachabteilungen einbezogen worden. Die Konsilanforderungen werden regelhaft innerhalb von einem oder noch am gleichen Tag mittels schriftlichem Befund von den jeweiligen Konsilpartnern bearbeitet. In einem Fall wurde das Konsil erst nach drei Tagen umgesetzt. Die durchschnittliche Dauer von Konsilanforderung bis Umsetzung beträgt 1,00 Tage.

Es besteht kein Handlungsbedarf, aber die weitere Entwicklung sollte beobachtet werden.

10.5 Einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (eQS)

Ergebnisse Erfassungsjahr 2022 nach Stellungnahmeverfahren (STNV)

Nach der offiziellen Auswertung des IQTIG's waren drei Qualitätsindikatoren rechnerisch auffällig. Bei einem Indikator wurde ein Hinweis gegeben. Bei zwei Qualitätsindikatoren wurde ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Nach dem Stellungnahmeverfahren wurde diese als qualitativ unauffällig eingestuft.

Modul	Indikator	Bezeichnung	Ergebnis	Zähler	GG	Referenz	STNV	Ergebnis/Bewertung der Fachkommission	
HEP	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	40,00%	2	5	≤ 20,00%	Nein	H99	Empfehlung der Fachkommission keine STNV einzuleiten
HEP	54120	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	3,38	(2)	(6)	≤ 2,02	ja	U62	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
HEP	54013	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	0,56%	1	180	Sentinel Event	ja	U62	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Ergebnisse Erfassungsjahr 2023

Die offiziellen Auswertungen des IQTIG's liegen für das Verfahrensjahr 2023 zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts noch nicht vor. Nach unseren internen Auswertungen sind wir bei folgenden Qualitätsindikatoren auffällig:

Modul	Indikator	Bezeichnung	Ergebnis	Zähler	GG	Referenz
HEP	54002	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	85,71%	6	7	≥ 86,00%
HEP	54015	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl (O / E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	2,59	(16)	(65)	≤ 2,25
HEP	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	60,00%	3	5	≤ 20,00%
HEP	54012	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl (O / E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	3,80	(15)	(256)	≤ 2,42

Erläuterung:

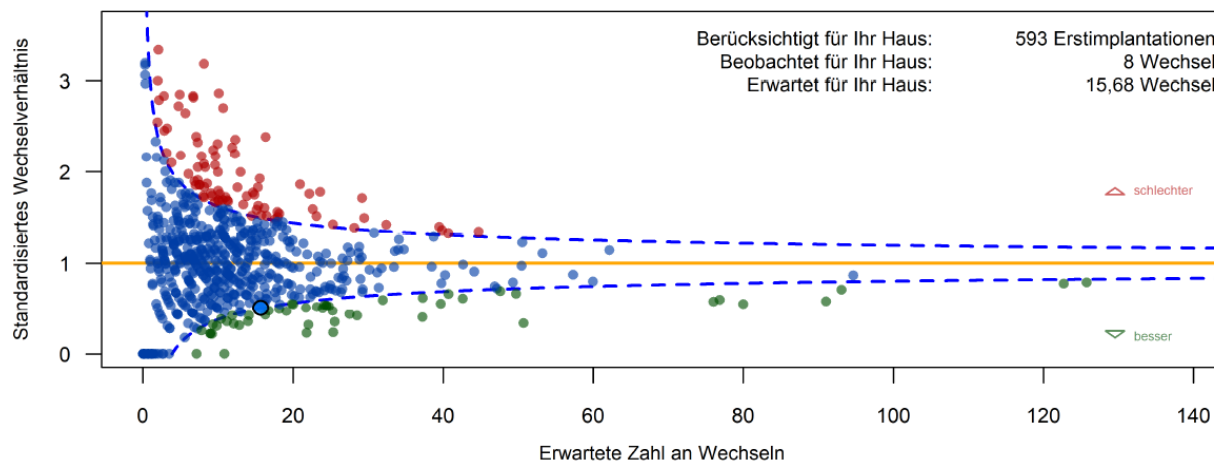
Eine abschließende Bewertung erfolgt, wenn die offizielle Auswertung des IQTIG vorliegt.

10.6 Benchmark EPRD

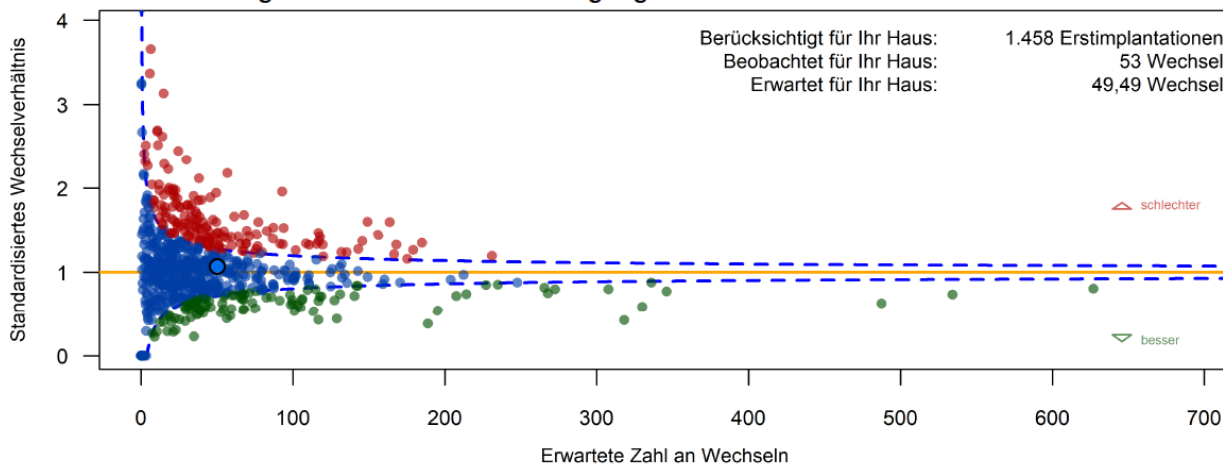
Das EPZ erhält jährlich den Kennzahlenbericht (Benchmark) vom Endoprothesenregister Deutschland. Die Zentrumsleitung prüft die darin abgebildeten Ergebnisse im Vergleich zu den anderen Endoprothetikzentren Deutschlands. Der Kennzahlenbericht 2023-2 mit den Daten bis 31.03.2023 zeigt, dass das EPZ der Kliniken Maria Hilf sehr gute Ergebnisse bei der Versorgung der Patienten erreicht hat.

Die Auswertungen auf dieser Seite beziehen sich nicht auf sämtliche von Ihnen übermittelten Dokumentationen, sondern beziehen nur Operationen aus dem Zeitraum von **Oktober 2020 bis März 2023** mit ein, um die kurzfristige Entwicklung Ihrer Ergebnisse darzustellen. Ausschlaggebend für die Einteilung ist das Datum des Ersteingriffs.

Funnel Plot: Gesamtergebnis bezogen auf Operationen von Oktober 2020 bis März 2023



Funnel Plot: Gesamtergebnis Hüft- und Knieversorgungen



Es besteht bezüglich der Benchmark-Zahlen kein weiterer Handlungsbedarf.

11. Freigabe

Mönchengladbach, März 2024

Dr. med. Julian Messler
Leiter Endoprothetikzentrum



Verantwortlich für Erstellung des Berichts:

Qualitätsmanagement Kliniken Maria Hilf GmbH Mönchengladbach

Verantwortlich für Inhalt und Kennzahlen:

Zentrumsleitung Endoprothetikzentrum

Kontakt:

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Kliniken Maria Hilf GmbH

Viersener Strasse 450

41063 Mönchengladbach

02161 / 358-1331