Kliniken Maria Hilf
Mönchengladbach

Qualitätsbericht und Bewertung des Managementsystems für das Jahr 2022

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 2022 6
5.2 Qualitätsziele 2023 7
6. Qualitätsmanagement 7
6.1 QM-System der Kliniken Maria Hilf GmbH 7
6.2 QM-Dokumentation 7
6.3 Zentrumspezifische QM-Maßnahmen 7
6.4 Einführung einer kontinuierlichen PatientenbefragungInterne Audits 7
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 11
10.3 Konsilzeitenmessung 11
10.4 Einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (eQS) 11
10.5 Benchmark EPRD 11
11. Freigabe 12

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 2021 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

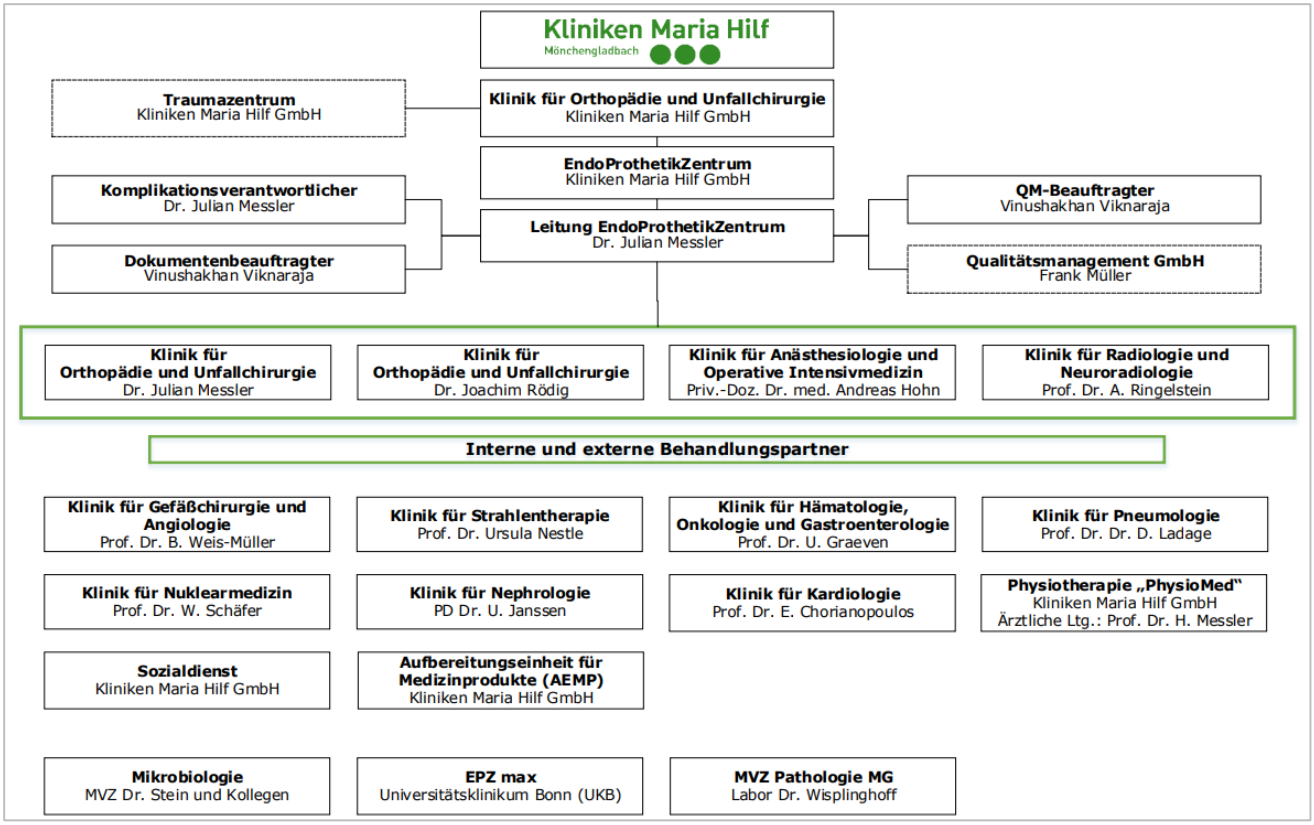
Zentrumsleitung:
Herr Dr. Julian Messler, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Qualitätsmanagementbeauftragter:
Vinushakhan Viknaraja Arzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dokumentationsbeauftragter:

Vinushakhan Viknaraja Arzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

3.2 Organigramm



3.3 Operateure

3.3.1 Hauptoperateure

Herr Dr. Joachim Rödig	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

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 Dr. Falk Urselmann	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, AGA-Arthroskopeur
Herr Dr. Gerald Köhler	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie
Herr Sebastian Heidenreich	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie

Herr Philip Mattes	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Chirotherapie
Herr Dr. Jonathan Brück	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin
Herr Ken Katoh	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Herr Arbaab Saqib Awan	Facharzt 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
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: Prof. Dr. med. Heinrich Messler 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, Wartezeitenerhebungen und Messung der Bearbeitungsdauer von Konsilanfragen Erkenntnisse gewonnen, die dazu dienen, die Leistungen des EPZ zu verbessern.

5.1 Qualitätsziele 2022

Im Rahmen der Weiterentwicklung des EndoProthetikZentrums wurden für 2022 folgende Qualitätsziele abgeleitet:

Ziele 2022	Bewertung	
Erfolgreiches Überwachungsaudit ohne Abweichung	Audit wurde ohne Abweichungen erfolgreich absolviert	✓
Vorträge über den Förderverein	Vorträge haben im April 2022 in einer Reihe mit 3 Themenschwerpunkten zum künstlichen Gelenk stattgefunden.	✓
Durchführung eines Radiointerviews	wurde durchgeführt	✓
Zeitungsartikel (RP, ExtraTIP etc.)	Mehrere Beiträge in Printmedien wurden veröffentlicht	✓
Erstellung einer Broschüre	Übernahme ins Jahr 2023	
Steigerung des Rücklaufes der Patientenbefragung	Der Rücklauf bei der Befragung ist stetig gestiegen. Im November 2022 wurden 100% der Patienten des EPZ befragt.	✓
Kontinuierliche Patientenbefragung implementieren	Die Befragung der EPZ-Patienten hat 2022 kontinuierlich stattgefunden	✓

5.2 Qualitätsziele 2023

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 2023:

Ziele 2023	Verantwortliche Funktion	Datum
Erfolgreiches Überwachungsaudit ohne Abweichung	QM Zentrumsleitung	05/2023
Kontinuierliche digitale Befragung aller EPZ-Patienten	QM Zentrumsleitung	fortlaufend
Erstellung einer Broschüre	Zentrumsleitung	
Nutzung einer Sammelmappe für EPZ-Patienten	QM Zentrumsleitung	04/2023
Verkürzung der Liegedauer	Zentrumsleitung	12/2023

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.

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 Einführung einer kontinuierlichen PatientenbefragungInterne Audits

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

Verbesserungspotential wurde unter anderem zu folgenden Punkten festgestellt:

- Hinweis zur regelhaften Dokumentation der Schmerzen durch die Pflege
- Lenkung des Einarbeitungskonzeptes Pflege W0 und Aufbewahrung der Einarbeitungsunterlagen beim Vorgesetzten
- Aktualisierung der Pflegestandards
- Überprüfung des ärztlichen Anamnesebogens
- Aufnahmeprocedere ggf. als SOP abbilden

Die Verbesserungspotenziale aus dem internen und den Aktenaudits wurden an die Mitarbeitenden der Pflege und es ärztlichen Dienstes in den Teambesprechungen und Übergaben kommuniziert. Im ärztlichen Dienst wurden zusätzlich Mails mit der Aufforderung der Einhaltung der Vorgaben zur Aktendokumentation vom Zentrumsleiter versendet.

Dokumente, die nicht im elektronischen Dokumentationssystem enthalten sind, werden über den Geschäftsbereich Betriebsorganisation & Qualitätsmanagement der Kliniken Maria Hilf bei Bedarf eingepflegt.

6.5 Qualitätszirkel

Im November 2022 fand ein protokollierter Qualitätszirkel mit Zentrumsleitung, Zentrumskoordinator, klinikinterne Kooperationspartner, Pflege und einer Mitarbeiterin des QM zu nachfolgenden Inhalten statt:

- Allgemeines
- Auditergebnisse 2022
- Maßnahmenplan
- Kennzahlen und Qualitätsindikatoren
- Patientenzufriedenheit
- Vorbereitung Audit 2023
- Qualitätsziele

Unter anderem wurden folgende Maßnahmen im Qualitätszirkel vereinbart:

Maßnahme	Stand
Im November soll eine 4wöchige Patientenbefragung aller EPZ-Patienten erfolgen	wurde im November 2022 und Januar 2023 durchgeführt
Die SOP PBM soll interdisziplinär durch die Anästhesie geprüft, ggf. erweitert und freigegeben werden.	in Bearbeitung
Durchführung von internen Audits und Qualitätszirkeln	fortlaufend
Erstellung eines pflegerischen Standards zur Entlassung von EPZ-Patienten	SOP pflegerische Entlassung von EPZ-Patienten wurde erstellt
Vorbereitung der Dokumente und organisatorische Maßnahmen für das Dokumentenmanagementsystem	in kontinuierliche Bearbeitung
Umstellung auf digitale Patientenbefragung (weiße Liste)	seit 2023 kontinuierliche Befragung, seit 04/2023 auch mit EPZ-spezifischen Fragen
Ausgabe und Nutzung einer Patientenmappe für alle EPZ-Patienten	Jeder EPZ-Patient erhält eine Mappe zum Sammeln aller wichtigen Unterlagen

6.6 Befragungen

6.6.1 Patientenbefragung

Die subjektive Messung der Qualität des Hauses erfolgt durch die kontinuierliche Befragung der Patienten mittels der Meinungskarte „Lob und Kritik". Die Ergebnisse werden regelmäßig zentral auswertet und der Klinik zur Verfügung gestellt.

2022 hat eine schriftliche Befragung von EPZ-Patienten vor der Entlassung stattgefunden. Mittels der Befragungssoftware „Evasys" wurde die Befragung ausgewertet. Die Bewertungsskala reicht von 1 sehr zufrieden bis 4 sehr unzufrieden. Die Anzahl der abgegebenen Fragebögen konnte gegenüber 2021 von 75 auf 337 gesteigert werden. Es wurden 400 Fragebögen ausgegeben. Somit konnte eine Rücklaufquote von 84 % erreicht werden. Die Befragung wurde 2022 kontinuierlich durchgeführt. Im November wurden 100% der Patienten befragt.

97,5 % der Patienten würden sich wieder im Endoprothetikzentrum operieren/behandeln lassen.

Bestwerte (1,1) konnten bei den Fragen zur Physiotherapie von der Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen bis hin zur fachlichen Kompetenz erreicht werden. Verbesserungspotenzial gibt bei der Information über Nebenwirkungen von Medikamenten bzw. Schmerzmitteln (1,9).

Es wurde das Ziel formuliert, die Bewertung der Information über Nebenwirkung von Medikamenten auf einen Wert von 1,7 zu verbessern. Hierzu sollen Ärzte und Pflege verstärkt durch die Vorgesetzten angehalten werden.

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 (∅ 1,7) sowie Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit insgesamt sowie dem Informationswert des ausführlichen Entlassbriefes
(∅ 1,9) erreicht. Die Fragen zu Fortbildungsangeboten (∅ 2,5 - 2,8) und die Schnelligkeit der Zusendung des ausführlichen Entlassbriefs (∅ 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 der Meinungskarte)
- 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.

Zur Harmonisierung der Prozesse ist Ende 2019 ein OP-Statut sowie eine klinikübergreifenden OP-Checkliste etabliert und in 2020 umgesetzt worden.

Die Risikobewertung der Kernprozesse findet jährlich statt. Sie erfolgte im Mai 2022. 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.

2022 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. Im April 2022 wurden im Rahmen einer Endoprothesenwoche drei Vorträge zu Endoprothesen über den Youtube-Kanal der

Kliniken Maria Hilf gehalten.

1. „Das Knie beugen und belasten: Mit der Prothese wieder schmerzfrei"
2. „Mit dem neuen Hüftgelenk: Alles (wieder) machbar"
3. „Alles auf die leichte Schulter nehmen? Die Schulterprothese"

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.

Des Weiteren werden regelmäßig Anzeigen und Informationen in den regionalen Printmedien veröffentlicht.

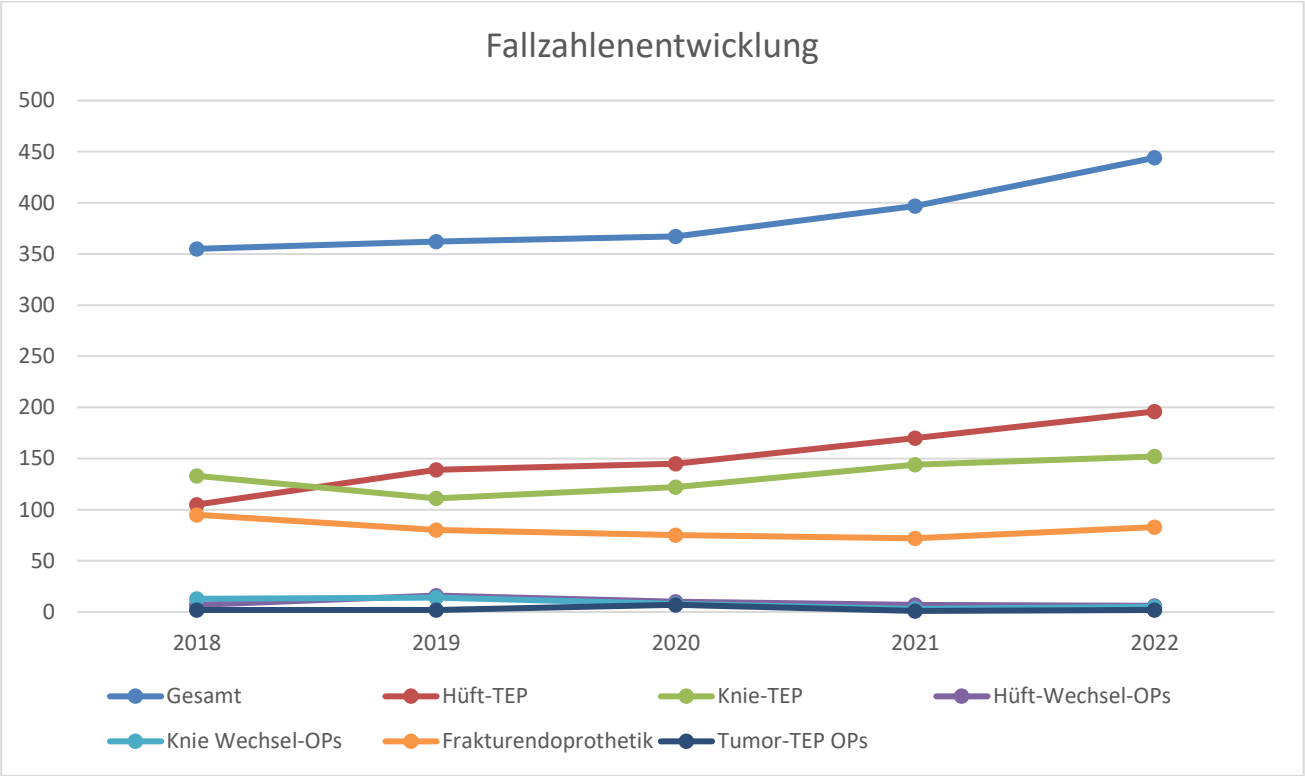
Darüber hinaus haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich über eine allgemeine Patientenbroschüre, die verschiedenen Bereichsflyer und auf der Homepage der Klinik sowie dem Webauftritt des EPZ umfänglich über das Behandlungsangebot und die beteiligten Kooperationspartner zu informieren. Ein spezieller Flyer des EPZ liegt vor. 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



10.2 Wartezeitenerhebungen

2022 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 15,5 Tage. Die durchschnittliche Wartezeit bis zum Erstkontakt mit einem Arzt im Rahmen der Sprechstunde war mit 4 Minuten sehr kurz.

Es besteht kein Handlungsbedarf. Die nächste Erhebung findet im Jahr 2023 statt.

10.3 Konsilzeitenmessung

Im Januar 2022 erfolgte eine Erfassung der Zeiten von Anforderung bis Eingang der Konsilbefunde anderer Fachabteilungen. In die Erhebung sind 14 Anforderungen an 8 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 drei Fällen wurde das Konsil erst nach drei Tagen umgesetzt. Die durchschnittliche Dauer von Konsilanforderung bis Umsetzung beträgt 1,07 Tage.

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

10.4 Einrichtungsübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (eQS)

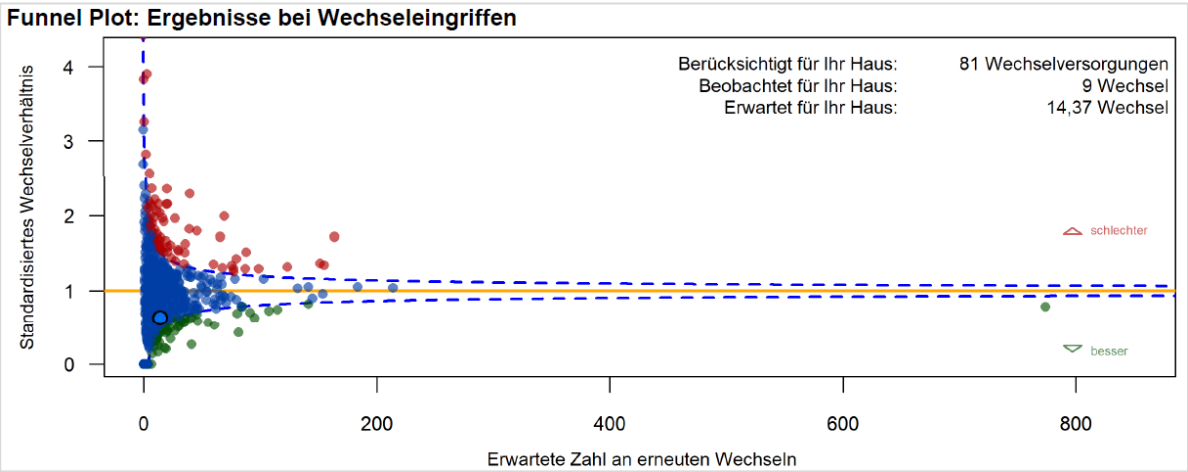
Die offiziellen Auswertungen des IQTIG'S liegen für das Verfahrensjahr 2022 zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts noch nicht vor. Nach unseren internen Auswertungen sind wir bei folgenden Qualitätsindikatoren auffällig:

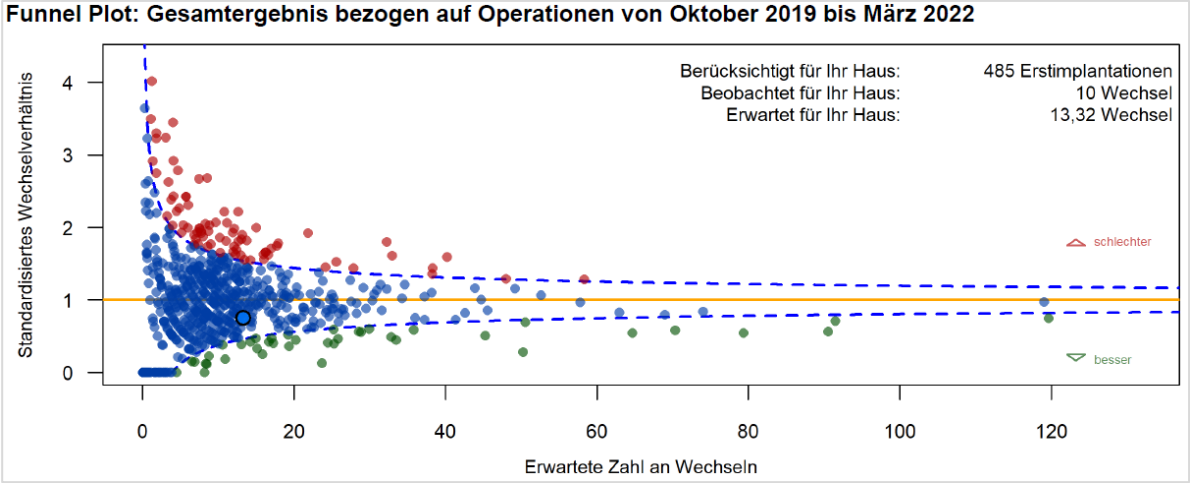
Modul	Indikator	Bezeichnung	Ergebnis	Zähler	GG	Referenz
HEP	54017	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	40,00%	2	5	≤ 19,43%
HEP	54120	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel	3,70*		(6)	≤ 1,98
HEP	54013	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	0,56%	Z	179	Sentinel Event

Alle auffälligen Fälle wurden einer Einzelprüfung unterzogen. Die Auffälligkeiten sind auf Grund der geringen Grundgesamtheit der Wechsel-OP´s vorsichtig zu bewerten.

10.5 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 2022-2 mit den Daten bis 31.03.2022 zeigt, dass das EPZ der Kliniken Maria Hilf sehr gute Ergebnisse bei der Versorgung der Patienten erreicht hat. In vielen Punkten ist das EPZ besser als der Vergleichswert bzw. die Sollvorgaben.





Es besteht bezüglich der Benchmark-Zahlen kein weiterer Handlungsbedarf.

11. Freigabe

Mönchengladbach, Mai 2023

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