



Traumatologisch-Orthopädisches Zentrum West
des St. Elisabeth Krankenhauses Geilenkirchen



7. Qualitätsbericht

für das

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung Geilenkirchen

der

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Berichtszeitraum: 01.01.2019 –31.12.2019

Chefarzt Dr. med. Achim Dohmen

Leiter des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung Geilenkirchen

St. Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen Martin-Heyden-Straße 32
52511 Geilenkirchen

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
3. Qualitätspolitik und –ziele	5
4. Risikomanagement	5
5. Qualitätssicherung	6
6. Erfassung der Ergebnisqualität	7
6.1 Patientenzufriedenheit im EPZ max	7
6.2. Zeitanalysen.....	8
6.2.1. Wartezeiten auf Terminvergabe	8
6.2.2. Wartezeit in der Sprechstunde	8
6.2.3. Wartezeit auf Konsiliaruntersuchung	9
Patienten warten durchschnittlich einen Tag auf ein Konsil	9
6.3.....	H
Hygiene.....	9
6.4.....	T
Thrombosen und Embolien	9
6.5. Luxationen	9
6.6. Fehler- und Beinahefehlermanagement	10
7. Öffentlichkeitsarbeit.....	10
8. Ausblick in die Zukunft.....	10

1. Einleitung

Der Schwerpunkt Endoprothetik wurde mit der Gründung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Jahr 1998 ins Leben gerufen. Der Einzugsbereich der Klinik umfasst den Kreis Heinsberg mit ca. 255.000 Einwohnern sowie die nördlichen Gebiete der Städteregion Aachen. Jährlich werden ca. 850 Totalendoprothesen incl. Wechsel-Endoprothesen an den großen Gelenken (Hüfte, Knie und Schulter) implantiert.

Mit dem Ziel, die Patientensicherheit und Qualität weiter zu optimieren, haben sich unter der Leitung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des St. Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen gemeinnützige Gesellschaft mbH die Verantwortlichen dazu entschlossen, den Bereich der Endoprothetik von ClarCert zertifizieren zu lassen.

Innerhalb des EPZmax sind die Prozesse standardisiert und werden ständig evaluiert, mit dem Ziel, der kontinuierlichen Verbesserung und Steigerung der Ergebnisqualität.

Wie in den vergangenen Jahren wurden die Leistungszahlen in der Endoprothetik gehalten bzw. gesteigert.

Entwicklung der endoprothetischen Fallzahlen des EPZmax Geilenkirchen

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hüfte primär	294	258	287	355	349	371	372	378
SH #	57	56	52	54	60	47	50	59
Hüfte wechsel	48	55	50	44	70	46	62	78
Knie primär	358	329	370	342	342	359	340	364
Knie wechsel	25	32	26	37	34	36	43	50
Knie # (peripr., osteo)	/	/	/	/	4	6	4	0
Hüfte # (peripr., osteo)	/	/	/	/	/	1	3	0
Schulter primär+ wechsel	/	/	/	/	/	27	28	52
SUMME	782	757	785	832	866	893	902	981

In dem nachfolgenden 7. Qualitätsbericht stellen wir die Strukturen im EPZ sowie die Entwicklung seit Gründung des Zentrums vor. Das nächste Audit durch ClarCert findet im Februar 2020 (TOZ ISO) und im Juni EPZ max. statt. Es handelt sich bei diesem Audit um ein Kombinationsaudit.

2.Struktur der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Das EPZmax Geilenkirchen ist in die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie integriert. Die Zentrumsleitung obliegt Herrn Dr. med. Achim Dohmen, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

Aufgrund der Operationszahlen wurden folgende Ärzte als Seniorhauptoperateure benannt:

- Dr. med. Achim Dohmen (Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)
- Dr. med. Günter Kaspers (Ltd. Arzt für Orthopädie)

Aufgrund der personellen Veränderungen sind die folgenden Ärzte als Hauptoperateure benannt:

- Dr. med. Norbert Schiffers (Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie)
- Dr. med. Daniel Kämmer (Oberarzt für Chirurgie)
- Dr. med. Thomas Hooch (Ltd. Arzt Unfallchirurgie)
- Frau Melanie Kronenberg-Pyttel (Oberärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie)

Im Zentrum ist sichergestellt, dass endoprothetische Eingriffe immer von einem Seniorhauptoperateur oder Hauptoperateur durchgeführt bzw. zu Weiterbildungszwecken assistiert werden. Ausgenommen hiervon sind Eingriffe innerhalb der Notfallversorgung bei Fraktur-endoprothetik.

Zurzeit im EPZ besetzte Funktionen:

Zentrumskoordinatoren: Dr. med. G. Kaspers und Dr. med.D.Kämmer

QM: Anna Gutt

Dokumentationsbeauftragte: Michaela Kuhn

Kooperationen bestehen weiterhin mit den folgenden Kooperationspartnern:

Anästhesie	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Geilenkirchen
Gefäßchirurgie	Uniklinikum Aachen, Klinik für Gefäßchirurgie, Aachen
Gefäßchirurgie	Städtisches Krankenhaus Heinsberg
Strahlentherapie	Uniklinikum Aachen, Klinik für Strahlentherapie, Aachen
Mikrobiologie	MVZ synlab Leverkusen GmbH
Pathologie	Institut für Pathologie, Würselen
Radiologie	Praxis für Radiologie Dr. med. W. Schaden, Geilenkirchen

Physiotherapie	Ambulante Reha am Krankenhaus, Geilenkirchen
Sozialdienst	Krankenhaus Geilenkirchen gGmbH
Technische Orthopädie	Sanitätshaus Kuchem, Hückelhoven

3. Qualitätspolitik und –ziele

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.

Das QM-System im EPZmax befindet sich in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

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 EPZmax festzulegen. Regelmäßig wird retrospektiv überprüft, inwieweit die Qualitätsziele erreicht und die Patientenanforderungen befriedigt wurden. In Sinne eines lernenden Systems werden eventuelle Abweichungen/ Auffälligkeiten innerhalb eines PDCA-Zyklus dazu verwendet, weitere Maßnahmen zur Qualitätserreichung zu etablieren. Des Weiteren werden durch die regelmäßige interne und externe Überprüfung der Behandlungsergebnisse, die Auswertungen der Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, Erkenntnisse gewonnen, die dazu dienen, die Leistungen des EPZmax zu verbessern.

4. Risikomanagement

Das Riskomanagement am EPZ max ist ein Teil des Qualitätsmangementes. Es sind folgende Items im Rahmen der vorhergehenden Zertifizierungen umgesetzt worden:

- Fortlaufende Besprechung, Analyse und Auswertung der Komplikationen im Zentrum.
- CIRS-System (Critical Incident Reporting System intern und extern)
- Standardvorgehen zur Sonderbestellung von Implantaten
- Einführung einer Sicherheits-Checkliste nach dem WHO-Vorbild.
- Einführung eines Assesments und Standards zur Sturzprophylaxe
- Patientenidentifikation durch ein Thermodirekt-Armband
- kontinuierliche Chargendokumentation des Steril- Gutes

Im Rahmen der regelmäßigen Treffen der Lenkungsgruppe werden potentielle Verbesserungen besprochen und anschließend implementiert. Weiterhin liefern die Aspekte aus den CIRS-Meldungen und auch aus der Patientenbefragung wichtige Hinweise für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

5. Qualitätssicherung

In den regelmäßigen Treffen des Lenkungsgremium des EPZmax werden die Ziele besprochen, Aufgaben zugeteilt bzw. Ergebnisse analysiert und bewertet.

Zu den Hauptthemen gehören die

- Standardisierung der Behandlungsabläufe
- Verbesserung der Dokumentation
- Umsetzung der Vorgaben des Erhebungsbogens
- Kundenzufriedenheit
- Patientenzufriedenheit
- Meldungen aus dem Fehler – und Berichtssystem
- Aktualität der Behandlungspfade
- Terminierungen der Öffentlichkeitsarbeit
- Internetpräsenz
- Kennzahlen
- Sicherheit / Fehlermanagement / Risikomanagement / CIRS
- Prospektive, kontinuierliche Planung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Projekte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- Interne Audits
- Maßnahmenpläne
- Risiken und Chancen
- Sonstiges

6. Erfassung der Ergebnisqualität

Das EPZ nimmt jährlich an internen Audits, welche durch die klinikeigenen Fachexperten durchgeführt werden, teil. Ebenso nimmt das EPZmax an den jährlichen externen Audits durch die Firma Clarcert teil.

6.1 Patientenzufriedenheit im EPZ max

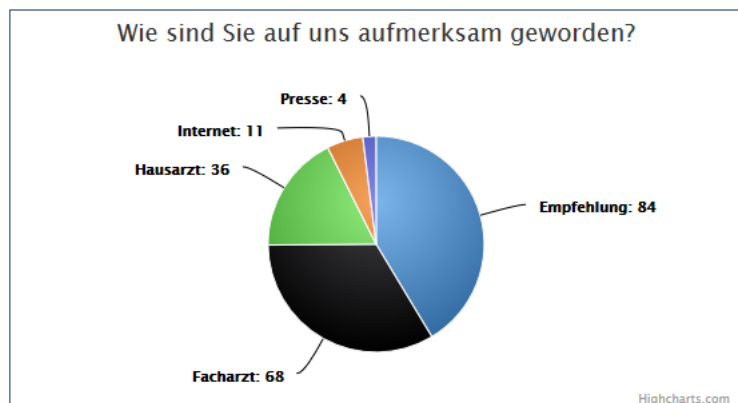
Im EPZmax erfolgt eine kontinuierliche Befragung der Patienten.

Nachfolgend die Ergebnisse der Patientenbefragung 2019:

Wie zufrieden waren Sie mit ...	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6	Anzahl der Bögen	Durchschnittsnote
1. ... der Terminplanung Ihrer Operation?	173	39	0	1	0	0	213	1.20
2. ... der Aufklärung über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten?	115	84	7	1	0	1	208	1.51
3. ... der pflegerischen Betreuung?	149	57	2	0	0	1	209	1.32
4. ... der ärztlichen Betreuung?	145	63	7	0	0	0	215	1.36
5. ... der Linderung Ihrer Schmerzen?	122	73	11	5	0	1	212	1.54
6. ... der Behandlung durch die Physiotherapie (Krankengymnastik)?	90	90	21	5	2	0	208	1.75
7. ... mit der Beratung zu Fragen rund um die Anschlussheilbehandlung (Reha) oder zu Ihren rechtlichen Ansprüchen?	90	83	22	2	2	1	200	1.73
8. ... den Informationen über die Zeit nach dem stationären Aufenthalt? (Verhaltensweisen, Nachsorgetermine usw.)	68	95	20	2	3	0	188	1.81
9. ... den Räumlichkeiten unserer Klinik?	110	78	13	4	1	0	206	1.58

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung	84
Facharzt	68
Hausarzt	36
Internet	11
Presse	4



Würden Sie uns weiterempfehlen?

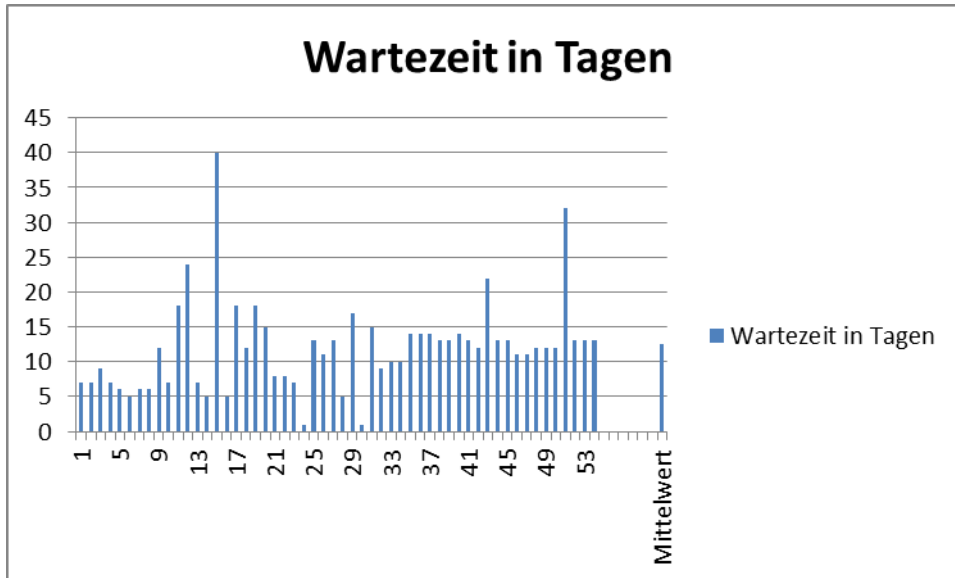
ja	203
nein	0



6.2. Zeitanalysen

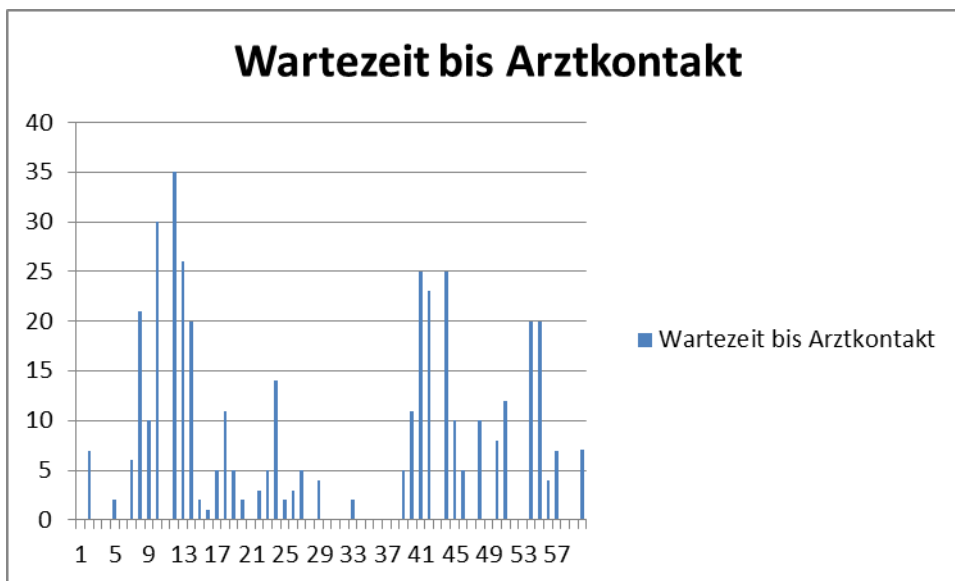
6.2.1. Wartezeiten auf Terminvergabe

Patienten warten im Durchschnitt 12 Tage auf einen Termin in der Sprechstunde



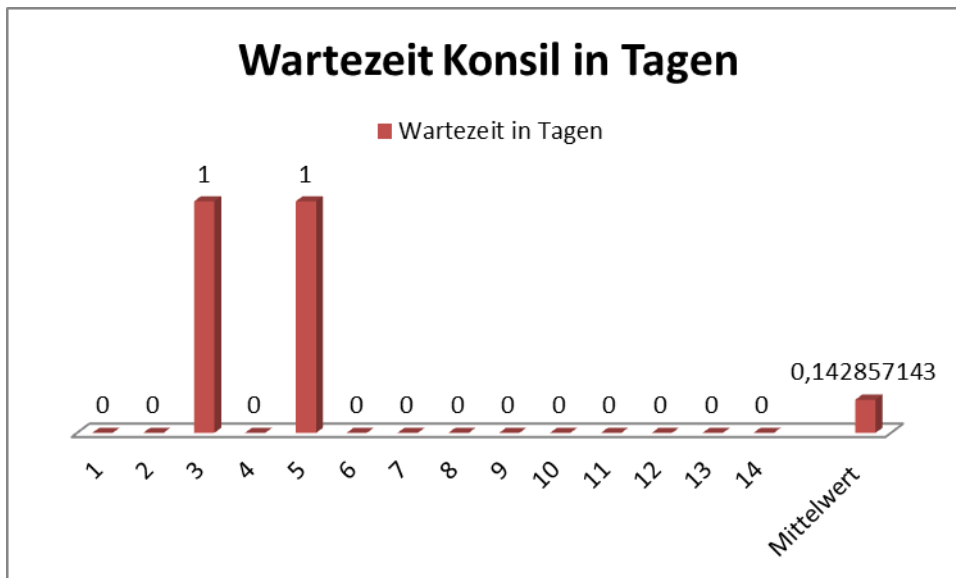
6.2.2. Wartezeit in der Sprechstunde

Patienten warten im Durchschnitt 7 min. bis zum ersten Arztkontakt



6.2.3. Wartezeit auf Konsiliaruntersuchung

Patienten warten durchschnittlich einen Tag auf ein Konsil



6.3. Hygiene

Wie die Ergebnisse der Infektionsstatistiken belegen, wird das hausinterne Hygienemanagement konsequent umgesetzt.

Periprothetische Wundinfekte: Insgesamt ereigneten sich im Erfassungsjahr 2019 zwei periprothetische Infektionen (unter Berücksichtigung der Infektionen 90 Tage nach Index-OP). Bei einer Gesamtzahl von 981 Eingriffen entspricht dies einer Quote von 0,20%.

6.4. Thrombosen und Embolien

Bei insgesamt fünf Patienten wurde im Jahr 2019 im Verlauf der Behandlung sowie innerhalb von 90 Tagen nach Index-OP eine Thrombose und/ oder Embolie diagnostiziert.

6.5. Luxationen

Die sehr geringe Luxationshäufigkeit konnte aufgrund der getroffenen Maßnahmen weiter gesenkt werden.

6.6. Fehler- und Beinahefehlermanagement

Insgesamt gingen im Berichtszeitraum 2018 - **56 Meldungen** ein. Die eingegangenen Meldungen umfassen echte CIRS-Meldungen, aber auch Verbesserungsvorschläge. Diese werden anonymisiert und analysiert. Entsprechende Maßnahmen werden entwickelt und im Klinikalltag zur Problemlösung implementiert.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2019 wurden vom EPZmax mehrere Veranstaltungen mit dem Themenschwerpunkt "Erkrankungen der großen Gelenke und Möglichkeiten der endoprothetischen Versorgung" für die Öffentlichkeit im Kreis Heinsberg organisiert. Ebenfalls wurde der Ablauf einer Operation an den beiden großen Gelenken demonstriert.

8. Ausblick in die Zukunft

Die qualitätssichernden Maßnahmen werden fortgeführt. Das TOZ West hat sich einem Systemaudit nach ISO 9001:2015 im März 2019 unterzogen.

Wir danken an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zu diesen Ergebnissen beigetragen haben.

Auf viele weitere erfolgreiche Jahre.