



Traumatologisch-Orthopädisches Zentrum West
des St. Elisabeth Krankenhauses Geilenkirchen



8. Qualitätsbericht

für das

EndoProthetikZentrumderMaximalversorgung Geilenkirchen
der

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Berichtszeitraum: 01.01.2020-31.12.2020

Chefarzt Dr. med. Achim Dohmen

Leiter des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung Geilenkirchen

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

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Struktur der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.....	4
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.....	7
7. Komplikationen	8
8. Risiken und Chancen	8
9. Öffentlichkeitsarbeit	9
10. Ausblick in die Zukunft.....	9

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	2020
Hüfte primär	294	258	287	355	349	371	372	378	376
SH #	57	56	52	54	60	47	50	59	70
Hüfte wechsel	48	55	50	44	70	46	62	78	44
Knie primär	358	329	370	342	342	359	340	364	359
Knie wechsel	25	32	26	37	34	36	43	50	51
Knie # (peripr., osteo)	/	/	/	/	4	6	4	0	4
Hüfte # (peripr., osteo)	/	/	/	/	/	1	3	0	6
Schulter primär+wechsel	/	/	/	/	/	27	28	52	59
SUMME	782	757	785	832	866	893	902	981	969

In dem nachfolgenden 8. 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. Hans Groh (Oberarzt für Chirurgie)
- Frau Melanie Kronenberg-Pyttel (Oberärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie)
- Frau Rebecca Douven (Oberärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie)
- Herr Klaus Dück (Oberarzt 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 Herr Dück

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 Nelke + Pollmeier, 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 Assessments 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 2020:

Jahr	Rücklaufquote	Durchschnittliche Bewertung (Schulnotensystem)
2018	18,9%	1,9
2019	22,8%	1,8
2020	26,3%	1,5

Die Rücklaufquote wurde trotz der Pandemie gesteigert, dies sollte im Neuen Qualitätsjahr nochmals gesteigert oder gehalten werden. Die schlechteste Note mit 1,7 erhielt die Behandlung der Physiotherapie. Dies wurde im Rahmen des Qualitätszirkels an die Leitung weitergegeben. Geeignete Maßnahmen werden abgeleitet. Für das TOZ sind die Ergebnisse gut und es werden keine Maßnahme abgeleitet.

6.2. Zeitanalysen

Jahr	Wartezeit in Tagen auf einen Termin
2018	11Tage
2019	12 Tage

2020	7 Tage
------	--------

Begründung: Berücksichtigung alle Wunschtermine aller Patienten

Jahr	Wartezeit in min. bis zum Arztkontakt
2018	6min.
2019	7min.
2020	7 min.

Begründung: Erhöhtes Patienten aufkommen (siehe Fallzahlen)

Patienten warten im Durchschnitt keinen Tag auf ein Konsil (2018, 2019, 2020)

Keine Begründung notwendig.

7. Komplikationen

Komplikation:	Neurologische Auffälligkeit	Verstorben	TVT/LE	Re-Intervention	Fissur /Fraktur	Trochanterabriss	Luxation	Infektion
2018	2	6	5	14	6	0	9	10
2019	4	6	7	16	3	0	21	7
2020	3	6	3	33	7	2	41	13

Im Vergleich zu den Vorjahren zeigen sich die Re- Interventionen deutlich erhöht, dies kommt durch die primäre Aufnahme aller Re- Interventionen, ohne Berücksichtigung der QS und EPZ Relevanz. Ebenso verhält es sich auch mit den Luxationen. Die entsprechende QS – Und EPZ Relevanz erfolgte ausschließlich im Datenblatt.

Im Jahr 2020 entschieden wir uns für die Aufführung aller Komplikationen des EPZ, dies werden wir im Jahr 2021 so fortführen. Die Entscheidung fiel, da wir so die Möglichkeiten haben, einen Überblick zu erhalten, wie viele Komplikationen außerhalb der vorgegebenen Relevanzen die Klinik hat.

Die Komplikationen werden nochmals intern statistisch ausgewertet und innerhalb einer Fortbildung besprochen, umso mögliche Fehlerquellen zu detektieren und die Zentrumsqualität zu steigern.

8. Risiken und Chancen

Das St. Elisabeth Krankenhaus in Geilenkirchen setzt sich regelmäßig und kontinuierlich mit den Risiken und Chancen der Klinik auseinander. Die Identifikation der Risiken verläuft über verschiedene Subsysteme wie Befragungen, Audits, Fehler- und Berichtssysteme, Mitarbeitergespräche, aktuelle Risiken aus der Umwelt und den ermittelten Risiken innerhalb der Lenkungsgruppe. Sind die Risiken identifiziert werden diese in einer Kurzbeschreibung

dargestellt. Im weiteren Verlauf werden diese Risiken in einer ausgewählten Leistungsgruppe mittels eines Risikoatlas analysiert. Hierbei spielt die oberste Leitung eine wichtige Rolle. Des Weiteren werden Bewältigungsstrategien und Maßnahmen definiert und deklariert, welche Personen und/ oder Personengruppe die Verantwortung für die beschlossene Umsetzung trägt. Neben der ausgewählten verantwortlichen Person/ Personengruppe wird ein Zeitfenster festgelegt. Nach Abschluss dieses Schrittes wird definiert, wie die Maßnahme überprüft und evaluiert werden muss. Ein letzter Schritt gibt Aufschluss über die Zielerreichung dies dient der Leistungsgruppe sowohl als Ergebnissicherung als auch zur Überprüfung des gesamten Zyklus. Die Matrix wurde anhand des PDCA – Zyklus erstellt und angepasst. Bei Risiken, die nicht innerhalb der Leistungsgruppe zu einer Lösung führen, werden externe Experten hinzugefügt (CIRS NRW).

An dieser Stelle verzichtet die Klinik auf eine Veröffentlichung der Risiken und Chancen, da dies oft sensible Themen sind und der Schutz unserer Mitarbeitern, Pateinten und Kooperationspartnern an oberster Stelle steht.

In 2020 wurden 6 Risiken mittels der FMEA erkannt und bearbeitet. Alle Risiken befinden sich nun in einem annehmbaren Risikobereich.

9. Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2020 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.

10. Ausblick in die Zukunft

Die qualitätssichernden Maßnahmen werden fortgeführt. Das TOZ West hat sich einem Systemaudit nach ISO 9001:2015 im März 2019 unterzogen. Der Bereich Schulter-Endoprothetik wird zertifiziert.

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

Auf viele weitere erfolgreiche Jahre.