

Qualitätsbericht

des
EndoProthetikZentrums
Spremberg

für das Jahr 2017

EndoProthetikZentrum
Spremberg

Karl-Marx-Straße 80
03130 Spremberg

Inhaltsverzeichnis

1 FALLZAHLEN	3
2 QUALITÄTSINDIKATOREN	3
2.1 Hüfte	3
2.2 Komplikationsbesprechungen	3
2.3 Ergebnisse des EPRD	3
3 BEFRAGUNGEN	4
3.1 Patientenbefragung	4
4 WARTEZEITEN	6
5 ANPASSUNG VON VERFAHRENSANWEISUNGEN	7
6 AUSWERTUNG QZ 2017	7
7 AUFGABEN FÜR DAS JAHR 2018	7

1 Fallzahlen

Fallzahlen	Gesamt	Hüft-TEP	Wechsel
2013	158	153	5
2014	145	132	13
2015	161	155	6
2016	206	204	2
2017	208	206	2

In den letzten fünf Jahren wurden bei 878 Patienten Hüftendoprothesen implantiert.

2 Qualitätsindikatoren

2.1 Hüfte

Die Qualitätsindikatoren wurden vom Januar 2017 - Dezember 2017 ausgewertet. Von den insgesamt 18 Qualitätsindikatoren wurden bei allen 18 die Qualitätsziele erreicht. Folgende zwei Qualitätsindikatoren waren auffällig, ohne aus dem Normbereich zu fallen.

Indikator	Sollwert	Istwert	Erläuterung
OP-Zeit primäre Hüft-TEP	< 5% der Patienten > 90 min OP-Dauer	2017 2 = 3,23%	Im Normbereich
Pfanneninklination im Röntgenbild (Primär-TEP)	< 5% über 50 Grad Inklinationswinkel	2017 2 = 3,87%	Im Normbereich

2.2 Komplikationsbesprechungen

Im Jahr 2017 wurden 11 Komplikationsbesprechungen durchgeführt.

Anwesend waren die Operateure des EPZ. Es war nicht erforderlich, dass andere Fachärzte, Physiotherapeuten oder Vertreter des Pflegedienstes an der Komplikationssprechstunde teilnahmen. Es erfolgte die Dokumentation der Anwesenheit und der Komplikationen.

2.3 Ergebnisse des EPRD

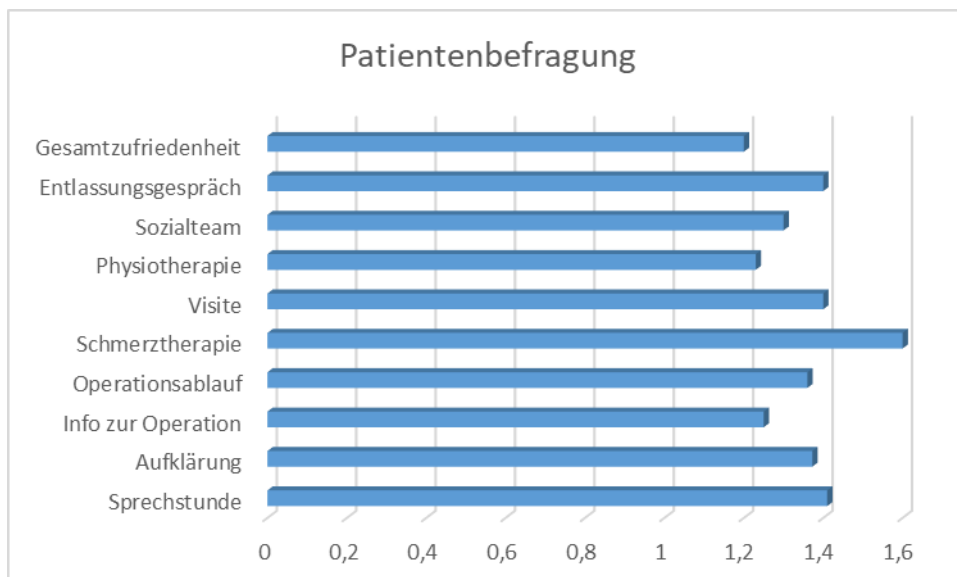
Das EndoProthetikZentrum hat sich zur Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland verpflichtet. Die Voraussetzungen für die Datenerfassung wurden geschaffen. Der Vertrag ist unterschrieben. Die EDV wurde eingerichtet und ab dem 01.03.2016 erfolgt die Übertragung der Daten an das EPRD. Die Jahresstatistik liegt vollständig vor. Über das EPRD wird der Endoprothesenpass angefertigt.

3 Befragungen

3.1 Patientenbefragung

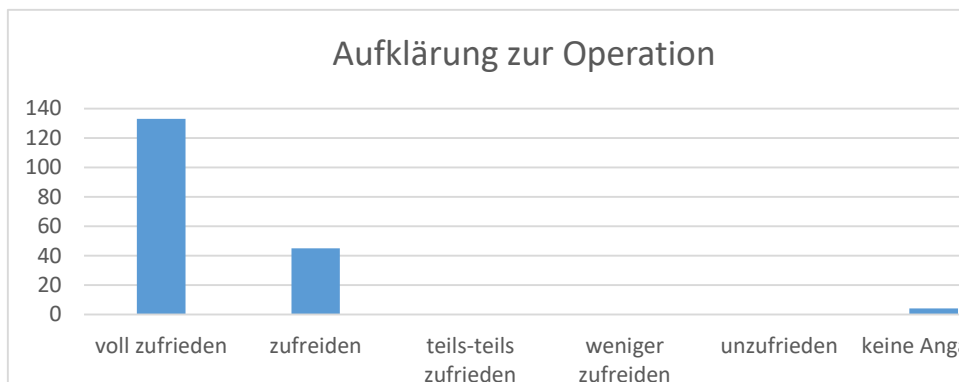
Im Rahmen dieser Erhebung wurden Patienten des EPZ befragt, die im Zeitraum von Januar bis Dezember 2017 ein neues Hüftgelenk erhielten. Insgesamt konnten 182 Fragebögen (entspricht einer Rückmelderate von 89%) ausgewertet werden. In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse der Befragung dargestellt:

Fragen zur / zum	Bewertung von 1,00 – 5,00
	2016 -- 2017
Sprechstunde	1,02-- 2016-- 1,41 (2017)
Aufklärung	1,22-- 2016-- 1,37 (2017)
Info zur Operation	1,38-- 2016-- 1,25 (2017)
Operationsablauf	1,37-- 2016-- 1,36 (2017)
Schmerztherapie	1,45-- 2016 -- 1,60 (2017)
Visite	1,32-- 2016 -- 1,40 (2017)
Physiotherapie	1,17-- 2016 -- 1,23 (2017)
Sozialteam	1,28 --2016 -- 1,30 (2017)
Entlassungsgespräch	1,42 --2016 -- 1,40 (2017)
Gesamtzufriedenheit	1,22—2016 -- 1,20 (2017)

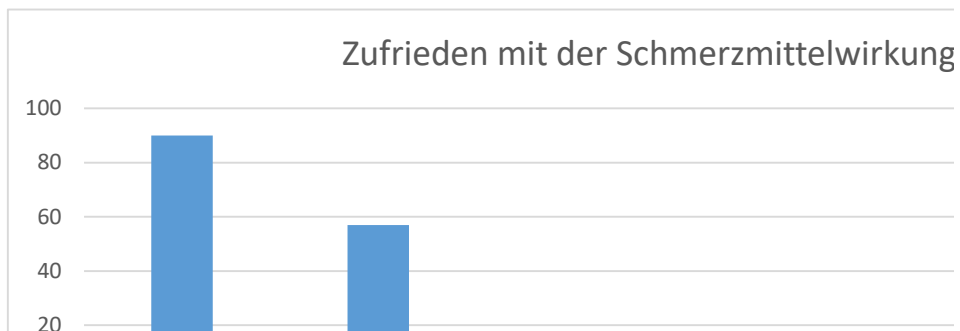


Bewertung der Aufklärung zur Operation

Es zeigt sich ein hohe Zufriedenheit.



Bewertung der Schmerztherapie



Bewertung des Entlassungsgesprächs

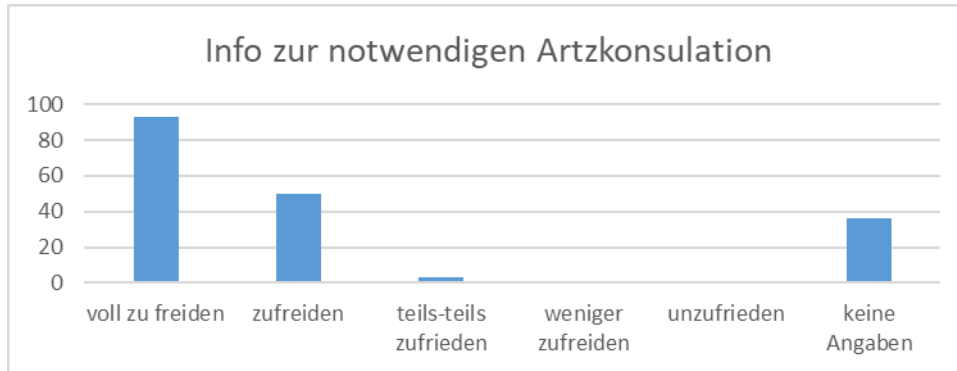
Das Entlassungsgespräch setzt sich aus :

- Info zur abgelaufenen Behandlung,
- Info über die nachfolgende Behandlung in der Rehabilitationsklinik bzw. ambulante Rehabilitation,
- Info zum Verhalten des Patienten mit einer HG -TEP im Alltag,
- Info über evtl. Beschwerden und Komplikationen mit der Notwendigkeit einer ärztlichen Vorstellung

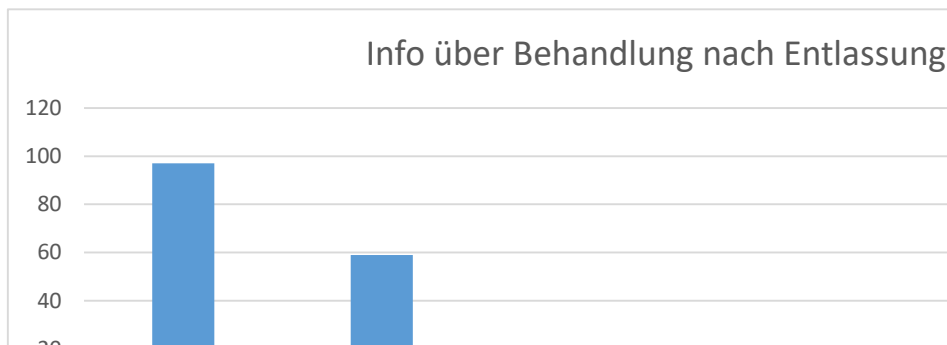
zusammen und weist somit dem Patienten den weiteren Behandlungsverlauf.

Bewertung des Entlassungsgespräch bezogen auf folgende Schwerpunkte:

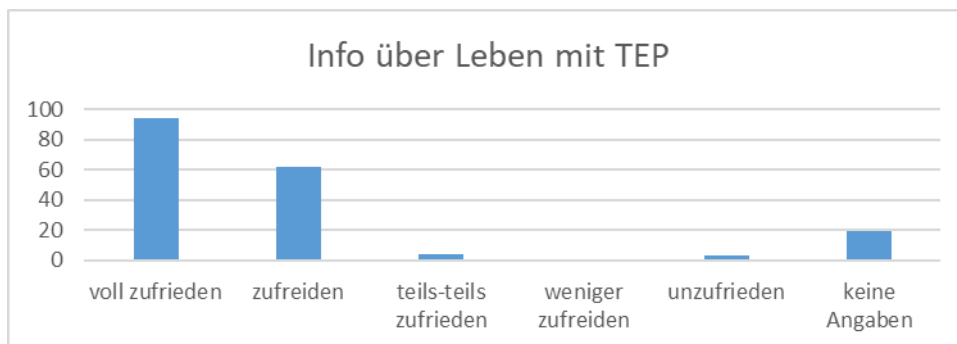
Verhalten bei Beschwerden/ Info zur notwendigen Arztkonsultation



Behandlung nach Entlassung



Änderung der Lebensgewohnheiten



4 Wartezeiten

Es wurden die Patienten in der EPZ Sprechstunde Spremberg ausgewertet. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Sprechstundentermin beträgt **10 Tage**. Das Qualitätsziel von einer Wartezeit < 60 Minuten wird mit **22 Minuten** deutlich unterschritten. Die längste Wartezeit betrug 45 Minuten.

5 Anpassung von Verfahrensanweisungen

2017 wurden im Rahmen der Dynamik Verfahrensanweisungen geändert bzw. neu erarbeitet.

1. Änderungen im Behandlungspfad erfolgten kontinuierlich.
2. VA Indikationsstellung zur Konservenbereitstellung
3. VA zur Dokumentation des Entlassungsgespräches
4. VA zur Verhinderung des postoperativen Durchgangssyndroms
5. Info-Material und VA zum Ablauf der Ganzkörperwaschung wurde eingeführt.
6. VA zur Aushändigung des Aufklärungsblattes zum EPRD und Erstellung des Prothesenpasses
7. VA zum Röntgen und zur Endoprothesenplanung
8. VA Qualitätssicherung in der Indikationsstellung mit Anpassung an die Qualitätsindikatoren der Externen Qualitätssicherung
9. Die Aufgaben aus dem Überwachungsaudit 2017 wurden erfüllt.

6 Auswertung Qualitätszirkel 2017

Die unten angeführten Aufgaben wurden erfüllt und das Hauptziel der erfolgreichen Zertifizierung wurde erreicht.

Eine QM Zertifizierung ist erreicht worden.
Eine Gültigkeitsdauer und Überprüfungsfrequenz der Kooperationsverträge wurden überarbeitet und liegen vor.
Interne Zertifizierungen der Fortbildungen erfolgen auf ärztlicher Ebene. Interprofessionelle Fortbildungen im Rahmen des EPZ wurden durchgeführt und dokumentiert.
Der erarbeitete Schmerzstandard ist erarbeitet und berücksichtigt das geriatrische Patientengut. VA zur postoperative Delirbehandlung
Eine aktuelle Liste mit den zur Röntgenindikationsstellung berechtigten Ärzten liegt vor.
Die Abteilung Physiotherapie nimmt am Endoprothesenkongress in Berlin teil. Ein umfassender prospektiver Fortbildungsplan des Kooperationspartners wurde erstellt. Teilnahmelisten werden geführt.
Das bestehende Verfahren zum Verbleib der Explantate wird strukturiert umgesetzt.
Der Nassabwurf des Sterilgutes vor der Aufbereitung ist besprochen worden.
Zur Dokumentation der BTM ist ein schriftlicher Standard erstellt worden und im Intranet abrufbar.
Der Nachweis der Aushändigung von Kopien der Aufklärungsbögen ist verbessert worden.

Die Transfusionsquote ist dokumentiert und wird ausgewertet; eine VA Transfusionsindikation wurde erstellt.

VA zur Bereitstellung von Ery-Konzentraten

Anbindung des Bildwandlers ans das KIS über W-lan

7. Aufgaben und Ziele für 2018

Die Aufgaben ergeben sich aus dem Wiederholungsaudit in den einzelnen Bereichen des EPZ.

Das Audit wurde durchgeführt. Es wurden keine Abweichungen festgestellt. Bei den Qualitätsindikatoren gab es keine Beanstandungen. Die Auditoren gaben u.a. folgende Hinweise:

Meldungen an das EPRD

Das MRSA- / MRGN- und MRE-Screening sollte anhand einer Checkliste erfolgen und durchgängig dokumentiert werden.

Rechte und Pflichten des Medizinprodukteberaters im OP sollten entsprechend den rechtlichen Anforderungen geregelt werden.

Ein Antikörpersuchtest sollte bei allen Patienten vor der Endoprothetik- OP durchgeführt werden.

Bei Versorgung von Frakturpatienten außerhalb der geforderten Zeitspanne sollte der Grund der verspäteten Operationsdurchführung seitens der beteiligten Abteilungen (Operative Abteilung und Anästhesie) nachvollziehbar dokumentiert werden.

Die Transportwege bei dem Mitführen von Gefäßsieben durch den Gefäßchirurgen sollten hinsichtlich der Validierung geprüft werden.

Einweisungen in Implantatsysteme, auch bei Leih- und Sonderimplantate, sind laut MPG vor der Anwendung grundsätzlich gefordert und zu dokumentieren.

In der SOP Rezidivierende Luxation sollte der Algorithmus des therapeutischen Vorgehens spezifiziert werden.

Aufnahme der Beinlängendifferenz und die praeoperativen TEP- Planungsabweichungen in die Qualitätskriterien.

Spremberg, den 05.04.2018

Leiter EPZ Spremberg


Herr U. Zillich

QMB des EPZ


Herr V. Mosgow