



Traumatologisch-Orthopädisches Zentrum West  
des St. Elisabeth Krankenhauses Geilenkirchen



### **3. Qualitätsbericht**

für das

**EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung  
Geilenkirchen**

der

**Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**

**Berichtszeitraum: 01.01. – 31.12.2015**

**Dr. med. Achim Dohmen**

**Chefarzt**

**Leiter des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung Geilenkirchen**

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

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung .....	3
2. Struktur der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie .....	3
3. Qualitätspolitik und -ziele.....	4
4. Risikomanagement.....	5
5. Qualitätssicherung.....	5
5.1 Fortbildung und Weiterbildung .....	5
6. Erfassung der Ergebnisqualität.....	5
6.1 Patientenzufriedenheit im EPZ max .....	5
5.2. Patientenzufriedenheit im TOZ West.....	6
5.3 Zeitanalysen.....	6
5.4 Hygiene .....	7
5.4.1 Nosokomiale Infektionsstatistik des TOZ West.....	7
5.4.2 MRSA – Infektionen im TOZ West (nosokomial) .....	7
5.5 Periprothetische Wundinfekte.....	7
5.6 Thrombosen und Embolien .....	7
5.7 Luxationen.....	7
5.8 Fehler- und Beinahefehlermanagement .....	7
5.8.1 CIRS .....	7
5.8.2 Verbesserungsvorschläge.....	7
6 Öffentlichkeitsarbeit.....	8
7 Ausblick in die Zukunft.....	8

## 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. 260.000 Einwohnern sowie die nördlichen Gebiete der Städteregion Aachen. Jährlich werden ca. 750 – 800 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. Die erfolgreiche Erstzertifizierung zum EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung erfolgte 2014. Das erste Überwachungsaudit wurde am 06. Feb. 2015 von Herrn Dr. med. D. Metzner als Fachauditor und Frau C. Volpers als Systemauditorin durchgeführt

Der Gesamteindruck des Audits wurde als sehr gut gewertet, das Zentrum befindet sich in guter Aufstellung und zeigt eine weit überdurchschnittliche Mitarbeitermotivation und eine herausragende Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen. Das Konstrukt des EPZ mit Einbeziehung der Frakturendoprothetik kann als Vorbild für viele andere Kliniken gelten, die Prozesse sind stringent und in hoher Qualität gelöst. Das EPZ versorgt alle TEP Patienten. Die Seniorhauptoperateure und Hauptoperateure sind bei allen Eingriffen beteiligt und erreichen alle die geforderte Eingriffsanzahl.

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

### Entwicklung der endoprothetischen Fallzahlen des EPZmax Geilenkirchen

	2012	2013	2014	2015
Hüft-TEP primär	294	285	287	355
Hüft-TEP bei SH-Fraktur	57	56	52	54
Hüft-TEP-Wechsel	48	55	50	44
Knie-TEP Primär	358	329	370	342
Knie-TEP Wechsel	25	32	26	37
Summe	<b>782</b>	<b>757</b>	<b>785</b>	832

In dem nachfolgenden 3. Qualitätsbericht stellen wir die Strukturen im EPZ sowie die Entwicklung seit Gründung des Zentrums vor. Das nächste Überwachungsaudit durch ClarZert findet am 18. März 2016 statt.

## 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 wurde als Seniorhauptoperateure benannt:

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

Als Hauptoperateure wurden die folgenden Ärzte benannt:

- Dr. med. Michael Lörken (Ltd. Arzt für Unfallchirurgie)
- Norbert Schiffers (Ltd. Arzt für minimal-invasive Gelenkchirurgie)
- Dr. med. Daniel Kämmer (Facharzt für Chirurgie)
- Dr. med. Björn Kochs (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie) – bis 31.12.2015

Im Zentrum ist sichergestellt, dass endoprothetische Eingriffe immer von einem Seniorhauptoperateur oder Hauptoperateur durchgeführt bzw. zu Weiterbildungszwecken assistiert werden.

Für das Jahr 2016 soll Frau Dr. med. Rebecca Douven, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, als weitere Hauptoperateurin benannt werden, da Herr Dr. med. Björn Kochs aufgrund einer beruflichen Veränderung nicht mehr in ausreichendem Maße als Hauptoperateur zur Verfügung stehen wird.

Ab Juli 2015 wurde die Software EndoDoc eingesetzt, um die zentrumsspezifischen Abläufe und Behandlungsergebnisse zu dokumentieren.

Zur Zeit im EPZ besetzte Funktionen:

Zentrumskoordinatoren: Dr. med. G. Kaspers und Dr. med. D. Kämmer  
Beauftragter der Obersten Leitung: Dr. med. B. Kochs  
QMB: Petra Coenen  
Dokumentationsbeauftragte: Claudia Dohmen

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, immer mit dem Ziel, die vom Patienten gewünschte Individualität sicherzustellen.

Das QM-System im EPZmax wird ständig weiterentwickelt und sich einstellende 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 EPZmax festzulegen. Regelmäßig wird retrospektiv überprüft, inwieweit die Qualitätsziele erreicht und die Patientenanforderungen befriedigt wurden. In Sinne eines lernenden Systems werden eventuelle Abweichungen / Auffälligkeiten im Sinne 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 sowie die Lieferantenbewertungen Erkenntnisse gewonnen, die dazu dienen, die Leistungen des EPZmax zu verbessern.

#### **4. Risikomanagement**

Im Rahmen des Risikomanagement und der damit verbundenen Risikominimierung wurde ein Risikoaudit in den Hochrisikobereichen OP, Anästhesie, Intensiv und Ambulanz/Notaufnahme geplant, welches im Februar 2016 durch einen externen Risikoauditor stattgefunden hat. Neben den Ergebnissen des CIRS-Systems sollen die Erkenntnisse des Risikoaudits in besonderem Maße dazu dienen, Schwachstellen bzw. Risikopotential aufzudecken. Erkannte Risiken sollen dabei vermindert werden, aber auch als Chance zur Verbesserung genutzt werden.

#### **5. Qualitätssicherung**

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

Zu den Hauptthemen gehörten die

- Standardisierung der Behandlungsabläufe
- Verbesserung der Dokumentation
- Umsetzung der Vorgaben des Erhebungsbogens
- Kundenzufriedenheit
- Sicherheit / Fehlermanagement / Risikomanagement / CIRS
- Prospektive Planung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Projekte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit

##### **5.1 Fortbildung und Weiterbildung**

Eine prospektive Fortbildungsplanung im ärztlichen und pflegerischen Dienst erfolgt kontinuierlich.

#### **6. Erfassung der Ergebnisqualität**

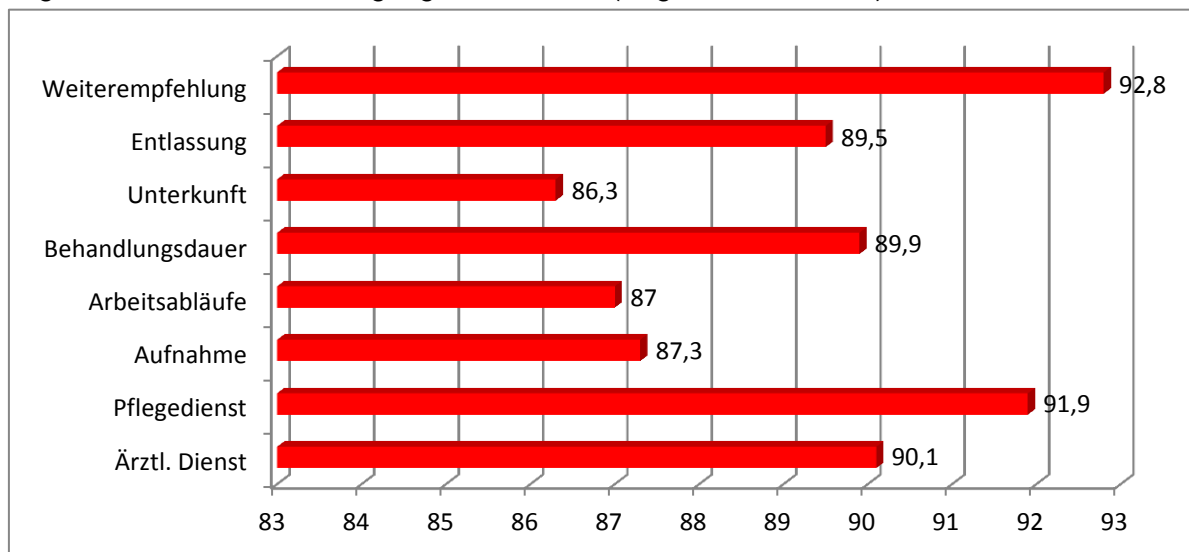
##### **6.1 Patientenzufriedenheit im EPZ max**

Patientenbefragung 2015 (seit Okt. 2015 kontinuierliche Erfassung über EndoDoc)

Wie zufrieden waren Sie mit ...		Durchschnitts- note
1.	... der Terminplanung Ihrer Operation?	<b>1,22</b>
2.	... der Aufklärung über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten?	<b>1,43</b>
3.	... der pflegerischen Betreuung?	<b>1,43</b>
4.	... der ärztlichen Betreuung?	<b>1,38</b>
5.	... der Linderung Ihrer Schmerzen?	<b>1,49</b>
6.	... der Behandlung durch die Physiotherapie (Krankengymnastik)?	<b>1,71</b>
7.	... mit der Beratung zu Fragen rund um die Anschlussheilbehandlung (Reha) oder zu Ihren rechtlichen Ansprüchen?	<b>2,00</b>
8.	... den Informationen über die Zeit nach dem stationären Aufenthalt? (Verhaltensweisen, Nachsorgetermine usw.)	<b>1,84</b>
9.	... den Räumlichkeiten unserer Klinik?	<b>1,80</b>

## 5.2. Patientenzufriedenheit im TOZ West

Ergebnis der Patientenbefragungen Okt. 2015 (Angaben in Prozent)



## 5.3 Zeitanalysen

### 1. Wartezeitenanalyse Sprechstunde

Zeitraum: Okt. 2015

Durchschnittliche Wartezeit: **16 Minuten**

### 2. Zeitanalyse Wartezeit auf Termin

Zeitraum: Nov. 2015

Durchschnittliche Wartezeit: **7,95 Tage**

### 3. Zeitanalyse

Konsiliaruntersuchungen

Zeitraum: Nov. 2015

Durchschnittliche Wartezeit auf Konsiliaruntersuchung: **1,0 Tage**

## 5.4 Hygiene

Wie die Ergebnisse der Infektionsstatistiken belegen, wird das hausinterne Hygienemanagement konsequent umgesetzt. Ergänzend wurde im Januar 2015 erstmals eine Patientenbefragung mittels Fragebogen vom Landeszentrum Gesundheit (LZG), gemäß einer Empfehlung des Robert-Koch-Institutes, eine Patientenbefragung speziell zum Thema „Hygiene im Krankenhaus“ durchgeführt.

### 5.4.1 Nosokomniale Infektionsstatistik des TOZ West

Zeitraum	Fälle	Noso. Infektionen	Quote 2015	Veränderung zu Vorjahr
1. Quart. 2015	1030	4	0,39%	-0,1%
2. Quart. 2015	1020	7	0,69%	0,3%
3. Quart. 2015	1053	17	1,61%	1,22%
4. Quart. 2015	1054	9	0,85%	0,46%
<b>2015 gesamt</b>	<b>4162</b>	<b>37</b>	<b>1,05%</b>	<b>0,43%</b>

### 5.4.2 MRSA – Infektionen im TOZ West (nosokomial)

Jahr	Fälle der Fachabteilung	MRSA-Infektionen nosokomial
2011	3502	1
2012	3738	1
2013	3980	1
2014	4023	1
2015	4162	0

## 5.5 Periprothetische Wundinfekte

Insgesamt ereigneten sich bei insgesamt 9 Patienten des EndoProthetikZentrums im Jahr 2015 periprothetische Infektionen. Bei einer Gesamtzahl von 832 Eingriffen entspricht dies einer Quote von 1,08%.

## 5.6 Thrombosen und Embolien

Bei insgesamt 3 Patienten wurde im Verlauf der Behandlung eine Thrombose diagnostiziert, die aufgrund der sofortigen therapeutischen Intervention problemlos ausheilten.

## 5.7 Luxationen

Die Häufigkeit von postoperativen Luxationen liegt insgesamt im niedrigen Vertrauensbereich.

## 5.8 Fehler- und Beinahefehlermanagement

Aufgrund von rückläufigen Meldungszahlen seit Beginn der Einführung von CIRS, wurde im Jahr 2015 nochmals verstärkt für die Nutzung des CIRS-Portals geworben.

Insgesamt gingen im Berichtszeitraum 2015 17 Meldungen ein. Die eingegangenen Meldungen umfassen echte CIRS-Meldungen, aber auch Verbesserungsvorschläge. In der Lenkungsgruppe werden die anonymisiert eingehenden Meldungen analysiert sowie Maßnahmen abgeleitet.

### 5.8.1 CIRS

Zeitraum 01.01. – 31.12.2015  
Eingegangene Meldungen: 8

### 5.8.2 Verbesserungsvorschläge

Zeitraum 01.01. – 31.12.2015

Eingegangene Meldungen: 4

## **6 Öffentlichkeitsarbeit**

Im Jahr 2015 wurden vom TOZ West/EPZmax mehrere Veranstaltungen für interessierte Bürger/innen im Kreis Heinsberg veranstaltet.

Die Informationen umfassten Erkrankungen des/der:

- Hüftgelenk
- Kniegelenk
- Schultergelenk
- Wirbelsäule

## **7 Ausblick in die Zukunft**

Die qualitätssichernden Maßnahmen werden fortgeführt. CIRS soll im Jahr 2016 neu strukturiert werden. Für die Erfassung von CIRS-Meldungen wird dann eine spezielle Software zur Verfügung stehen.

Zur weiteren Optimierung der Patientenversorgung wurde ab November 2014 das ärztliche Team des TOZ West durch einen Leitenden Arzt für Innere Medizin und Geriatrie verstärkt. Hierdurch soll besonders die Versorgung älterer, multimorbider Patienten im EPZ optimiert werden und die Zertifizierung zur Alterstraumatologie angestrebt werden.