



EndoCert®-Jahresbericht 2018

Zertifizierte EndoProthetikZentren gemäß EndoCert®

Auditjahr 2017 / Datengrundlage 2016

Autoren: Mittelmeier W, Bail HJ, Günther KP, Heller KD, Heppt P, Wirtz DC, Haas H

Unter Mitwirkung von: Granitzer J, Bartl M, Fünfgeld J, Ferencz J, Horvath E, Fischer J

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen	6
Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren	7
Einleitung zum Jahresbericht	7
Organigramm Zertifizierungssystem	11
Besetzung der Gremien im Zertifizierungssystem	12
Abgebildete Standorte im Jahresbericht	13
Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap	14
In den EndoProthetikZentren hinterlegte zertifizierte QM-Standards	15
Trägerschaften in den EndoProthetikZentren	16
Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren	17
Entwicklung des Systems: Anzahl der Audits	18
Abweichungen und Hinweise	20
Kennzahlen im EndoCert®-System	24
Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren	26
Abgebildete Standorte bei der Auswertung der Qualitätsindikatoren	26
Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren	27
Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme	29
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)	31
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt)	35
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt)	37

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Hüfte

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Hüfte)	39
Postoperatives Röntgen (Hüfte)	40
Präoperative Prothesenplanung (Hüfte)	41

OP-Durchführung

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)	42
Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)	43
Pfanneninklination - sekundär elektiv (Hüfte)	44

Komplikationen

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)	45
Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)	46
Hüftluxation - sekundär elektiv (Hüfte)	47
Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)	48
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)	49
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Hüfte)	50
Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)	51
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Hüfte)	52

Inhaltsverzeichnis

Qualitätsindikatoren Knie	
OP-Planung	
Präoperatives Röntgen (Knie)	53
Postoperatives Röntgen (Knie)	54
Präoperative Ganzbeinaufnahme / Navigation (Knie)	55
Präoperative Prothesenplanung (Knie)	56
OP-Durchführung	
OP-Zeit - primär elektiv (Knie)	57
Komplikationen	
Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)	58
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)	59
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Knie)	60
Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)	61
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Knie)	62
Ausblick EndoCert®-System	63
Notizen	64
Impressum	67

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen

EB	Erhebungsbogen (Anforderungskatalog, welcher die Anforderungen des EndoCert®-Systems beinhaltet)
EPZ	EndoProthetikZentrum
EPZmax	EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
H-(T)EP	(Total-)Endoprothese / (T)EP des Hüftgelenkes
K-(T)EP	(Total-)Endoprothese / (T)EP des Kniegelenkes
ISO	Internationale Organisation für Normung (englisch: International Organization for Standardization)
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
EFQM	European Foundation for Quality Management
QM	Qualitätsmanagement
H-Wechsel	Als „Wechseloperation“ werden die kombinierte Entfernung und (ein- oder zweizeitige) Re-Implantation eines Kunstgelenkes bzw. von Prothesenkomponenten bezeichnet. Revisionseingriffe werden nicht mitgezählt.
K-Wechsel	
Primär-Eingriff	Totalendoprothesen (TEP) und ausgewählte Hemiprothesen (Abkürzung: Primär)
Sekundär-Eingriff	Wechsel von Kunstgelenken bzw. von Prothesenkomponenten (Abkürzung: Wechsel)
Standort	Eine Verbindung aus OP-Einheit und Bettenstation mit den notwendigen logistischen Einrichtungen wird als operativer Standort bezeichnet. Grundsätzlich kann ein EndoProthetikZentrum aus mehreren operativen Standorten bestehen.
EZ	Erstzertifizierungsaudit
ÜA1	1. Überwachungsaudit
ÜA2	2. Überwachungsaudit
WA	Wiederholaudit (Re-Zertifizierungsaudit)
Zyklus	Zertifizierungszyklus, der sich aus mehreren Phasen (EZ / ÜA1 / ÜA2 bzw. WA / ÜA1 / ÜA2) zusammensetzt.
Re-Intervention	Operativer Eingriff, der während des stationären Aufenthalts des Patienten nach der ersten Intervention durchgeführt wird.

Einleitung zum Jahresbericht

Wir freuen uns, Ihnen die 2. Ausgabe des Jahresberichts der EndoCert®-Initiative vorlegen zu können. Gerne geben wir an dieser Stelle einige Informationen über die Grundlagen des Zertifizierungssystems und die aktuelle Situation der zertifizierten EndoProthetikZentren.

Die EndoCert®-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) zielt auf eine Verbesserung und Sicherung der Versorgungsqualität von endoprothetischen Therapieverfahren.

In die Weiterentwicklung sind die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE), der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) eingebunden.

Über definierte Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität wird eine Verbesserung der Ergebnisse in der endoprothetischen Versorgung angestrebt. Dabei sind die Schulung an verwendeten Medizinprodukten, die sichere Handhabung und der definierte sowie dokumentierte Umgang mit Explantaten ebenso eingeschlossen wie die supportiven Abläufe und der offene, kritische Umgang mit auftretenden Komplikationen.

Dieses **an die speziellen Anforderungen der modernen Endoprothetik angepasste Qualitätsmanagement** wird über einen Erhebungsbogen abgefragt. **Jährliche Kontrollen durch externe Fachexperten** und die Überwachung durch eine anerkannte und akkreditierte Zertifizierungseinrichtung (ClarCert) prüfen die Einhaltung der Richtlinien. Werden Abweichungen von den Anforderungen des Systems festgestellt und werden diese nicht kurzfristig behoben, wird das Zertifikat nicht erteilt.

Um die Qualität der endoprothetischen Versorgung zu erhalten und zu verbessern, ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Die Anforderung, dass alle endoprothetischen Operationen von einem Hauptoperateur oder Senior-Hauptoperateur selbst durchgeführt oder begleitet werden müssen, ist international bahnbrechend. Die zugrunde gelegten Mindestzahlen ergeben sich aus der internationalen Fachliteratur.

Es gilt daher: **Keine Operation ohne geschultes, spezialisiertes Personal** und speziell nicht ohne erfahrene spezialisierte Operateure, die ihre Ergebnisse in Qualitätsbesprechungen und Audits gegenüber externen Fachexperten kritisch offenlegen.

Für eine ständige Weiterentwicklung des Systems setzt sich eine ehrenamtliche Zertifizierungskommission ein (Vorsitz: H. Haas, Stellv. W. Mittelmeier, zudem H. J. Bail, K.-P. Günther, K.-D. Heller, P. Heppt, D. C. Wirtz). Die Anforderungen des Erhebungsbogens werden in halbjährlichen umfassenden Sitzungen und zahlreichen Telefonkonferenzen anhand von Ergebnissen der Audits und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen kritisch überprüft.

Das Verfahren wird nach einem zweijährigen Probelauf seit **Oktober 2012** bundesweit angewendet. Medizinische Einrichtungen können sich seither als EndoProthetikZentrum (EPZ) und als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax) zertifizieren lassen, wenn die Erfüllung der durch die Zertifizierungskommission formulierten Anforderungen in einem Audit nachgewiesen wird. Interesse und Teilnahme waren überwältigend hoch, so dass bis Ende 2014 bereits 277 und bis Ende 2015 438 Zentren die Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen haben.

Einleitung zum Jahresbericht

Bis zum 31.12.2017 haben sich **525 Einrichtungen** für die Erteilung des Zertifikates qualifiziert. Dies entspricht in etwa der Hälfte der Einrichtungen in Deutschland, die Endoprotheseneingriffe durchführen. Ein Großteil der "high volume" Endoprothesenversorger sind mittlerweile eingeschlossen, ebenso beteiligen sich verschiedene Krankenhaus-Träger.

Es entwickeln sich zunehmend **Versorgungsnetzwerke** zwischen EndoProthetikZentren (EPZ) und den EndoProthetikZentren der Maximalversorgung (EPZmax), um komplexe Anforderungen und eventuell auftretende Komplikationen mit hoher Sicherheit zu bewältigen.

EndoCert® hat sich somit zum **tragenden Zertifizierungssystem der deutschen Krankenversorgungslandschaft** entwickelt und repräsentiert die Mehrheit der Endoprothesenversorgungen. In zertifizierten Einrichtungen werden etwa 250.000 Versorgungen jährlich durchgeführt. Damit sind im EndoCert®-System auch im Vergleich zu den weiteren in Deutschland etablierten Zertifizierungen die höchsten Fallzahlen eingeschlossen. (Vergleich: Organkrebszentren: rund 138.000 Behandlungen jährlich über alle onkologischen Entitäten, Trauma-Netzwerk: knapp 40.000 jährlich in das Traumaregister eingeschlossene Patienten).

EndoCert® und damit die teilnehmenden Krankenhäuser konnten im Rahmen der Audits in hohem Maße über die Dokumentation und **Behebung von Abweichungen** direkte Verbesserungen in der täglichen Versorgung aufweisen.

Interessant waren die unter Endoprothetik-Gesichtspunkten erkannten Qualitätsdefizite auch in Krankenhäusern, die bereits nach KTQ, ISO oder Traumanetzwerk zertifiziert waren. Hier zeigten sich Qualitätsverbesserungen durch die gezielte Betrachtung der endoprothesenspezifischen Anforderungen und die Behebung der festgestellten Abweichungen. Der erzielte positive Effekt kann sich dabei aus Sicht der Patientensicherheit multiplizieren, da eine Abweichung in der Behandlung zahlreicher Patienten relevant sein kann.

Wesentliche Verbesserungen wurden bundesweit durch die beeindruckend schnelle Verbreitung von **Prozessbeschreibungen** um die Endoprothetik erzielt. Während zuvor Endoprothetik in vielen Einrichtungen eher unter individuellen Erwägungen und wenig strukturiert betrieben wurde, werden nun zwischen Krankenhäusern Prozesse und Formulare im Sinne stabilerer und sicherer Abläufe miteinander abgestimmt.

In Kooperation mit der DGU gelang die Einbeziehung eines Moduls für **Endoprothetik nach Verletzungen (EPZ-Traumamodul)**.

Die bereits angekündigten weiteren Module für die differenzierte, separate Darstellung von Endoprothetik bei Tumoren sowie an anderen Gelenken wie der Schulter und des Oberen Sprunggelenks befinden sich derzeit in der abschließenden Erprobung. Durch die Möglichkeit, den Zertifizierungsprozess gemeinsam mit dem Verfahren für die Zertifizierung als Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie durchzuführen, werden Ressourcen in den Einrichtungen eingespart.

Einleitung zum Jahresbericht

Neben den Mindestanforderungen an die Struktur und die Arbeitsprozesse sind die **Hauptoperateure** zum Angelpunkt des Systems geworden. Konsequente Schulung an allen verwendeten Implantaten und Instrumenten, regelmäßige und nachweisliche Teilnahme an anerkannten endoprothesenspezifischen Fortbildungskursen und die regelmäßige Erfüllung von Mindestzahlen zeichnen den Hauptoperateur (mit höheren Fallzahlen: Senior-Hauptoperateur) aus. Mittlerweile hat sich die Anerkennung als Hauptoperateur zum **Qualitätsmerkmal** bei Bewerbungen entwickelt.

In einer Untersuchung konnte gezeigt werden, dass sich über die Einführung von EndoCert® signifikant **Infektionsraten verbessern** lassen (von Lewinski, G., Floerkemeier, T., Budde, S., Fuhrmann, U., Scharze, M., Windhagen, H., Radtke, K. (2015). Erfahrungen mit der Einrichtung eines zertifizierten Endoprothesenzentrums. Orthopäde 2015, 44, 3: 193-202). Über die standardisierte Einbeziehung von Physiotherapie und Hilfsmitteln in die Endoprothetik-Prozesse konnten Verbesserungen in der Frührehabilitation, speziell bei Knieendoprothesen, erreicht werden (Harms, C., [2017]. Retrospektiver Vergleich zweier physiotherapeutischer Nachbehandlungsprogramme nach Implantation einer Kniegelenksendoprothese. Dissertation) (Jacksteit, R., [2017]. Vergleichende Untersuchung zur Wirksamkeit von passiven und aktiven Bewegungstherapien in der primären postoperativen Phase nach Knieendoprothesenimplantation. Dissertation).

Die Meldungen von vermeintlichen Medizinprodukt-Fehlern an das BfArM waren bisher nur rudimentär erfolgt. Durch die in EndoCert® verpflichtende Dokumentation zum Verbleib des **Explantates** ist ein Kulturwandel in diesem Bereich eingeleitet worden (Kluess, D., Mittelmeier, W., & Bader, R., [2012]. Mit Explantaten in der Orthopädischen Chirurgie richtig umgehen. Orthop Praxis, 1, 48-52). Das Recht des Patienten auf Aushändigung des Explantates als sein Eigentum wird nunmehr in den Zentren umgesetzt. Ob BfArM-Meldungen im Verdachtsfalle erfolgt sind, wird stichprobenartig beim Audit kontrolliert. Durch Dokumentation des Explantat-Verbleibs wird dieses ggf. wichtige Beweismittel nicht mehr einfach verworfen.

Prozesse wie die perioperative **Röntgen-Dokumentation** und der Umgang mit Infektionskomplikationen werden sich über Abfragen und klinik-übergreifende Abstimmungsprozesse weiter verbessern lassen.

Vor der Einführung von EndoCert® war das Röntgen des Operationsgebietes nach Implantation der Endoprothese vor Verlassen des Operationssaales in vielen Einrichtungen nicht üblich. Zahlreiche Kliniken verfügten nicht standardisiert über Bildverstärker in den Operationssälen, in denen Endoprothesen implantiert wurden.

Seit 2014 wird über EndoCert® bundesweit verlangt, dass Bildverstärker- oder Röntgenaufnahmen noch im Operationssaal durchgeführt werden, so dass eventuelle Unstimmigkeiten oder Komplikationen wie Fissuren oder Fehllagen der Prothese frühzeitig erkannt werden. Es kann somit unverzüglich ohne zusätzliche Narkose eine notwendige Korrekturmaßnahme eingeleitet oder die Nachbehandlung angepasst werden. Somit konnte eine erhebliche Risikoreduktion für viele Patienten erreicht werden.

Die eigentliche nachhaltige Leistung des Systems wird sich in mehreren Jahren im internationalen Vergleich erweisen.

Dabei sind **Verbesserungen bezüglich der revisionsfreien Zeit (Standzeit)** zu erwarten. Deren Nachweis wird gelingen, wenn über die in EndoCert® verpflichtende Meldung an das Endoprothesenregister (EPRD) eine Darstellung der Langzeitergebnisse der einzelnen EndoProthetikZentren möglich wird. Erkenntnisse zur Langzeit-Ergebnisqualität der Patienten werden zusätzliche patientenbezogene Datenerhebungen erfordern (PROMs = Patient-Related Outcome-Measurements).

Einleitung zum Jahresbericht

Die **Verbreitung des Systems** nach Luxemburg, Österreich und der Schweiz hat begonnen - mit Anpassung der Parameter an landestypische Gegebenheiten. Dank der Unterstützung der jeweiligen Partner wird sich das System dort spezifisch weiterentwickeln können.

Nach nunmehr vierjähriger Laufzeit wurde eine stabile Datenerhebung aus den Audits in das System erreicht. Aus diesem Grund hat sich EndoCert® entschlossen, die Kennzahlen und Qualitätsindikatoren aus den zertifizierten EndoProthetikZentren in ein Benchmark-System einzubinden. Künftig können individualisierte Jahresberichte mit Detailangaben zu den jeweiligen Zentren über ClarCert ermittelt und diesen zur Verfügung gestellt werden.

Die Autoren danken allen Mitgliedern der Gremien (Zertifizierungskommission, Ausschuss Zertifikatserteilung), Auditoren und Fachexperten, Leitern der EndoProthetikZentren, QM-Beauftragten und Verantwortlichen der Klinikeinrichtungen, den beteiligten Fachverbänden und den Kritikern für ihre Mitwirkung an Entwicklung und stetiger Verbesserung des Systems.

Den **Patientinnen und Patienten** wünschen wir eine qualitativ hochwertige Endoprothesen-Versorgung speziell in zertifizierten EndoProthetikZentren.

Die Bekanntheit des EndoCert®-Systems bei Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe und den verantwortlichen Politikern steigt stetig. Dabei werden Konzepte von EndoCert® bereits in die Überlegungen zur künftigen Weiterentwicklung der qualitätsverbessernden Maßnahmen mit einbezogen. Dabei muss es das Ziel unserer Bemühungen sein, eine Refinanzierung des beträchtlichen Mehraufwandes für die Einrichtungen zu erzielen.

Ärztliches Verantwortungsbewusstsein, viele ehrenamtliche Stunden der Kommissionsmitglieder und wirtschaftliche Eigenleistung der betreffenden Krankenhauseinrichtungen haben EndoCert® ermöglicht. Die **Teilnahme und Finanzierung von EndoCert® erfolgen bislang ausschließlich freiwillig**. Schon jetzt unterstützt EndoCert® durch interne Prozessanforderungen und das implizite Auditsystem (jährliche Stichproben) die Datenerfassung für das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), die Häufigkeit der Meldungen an das BfArM und die Zuverlässigkeit der Datenangaben der externen Qualitätssicherung. Bestehende Synergien sollten dabei zukünftig genutzt werden.

Rostock, Bonn, 27.04.2018

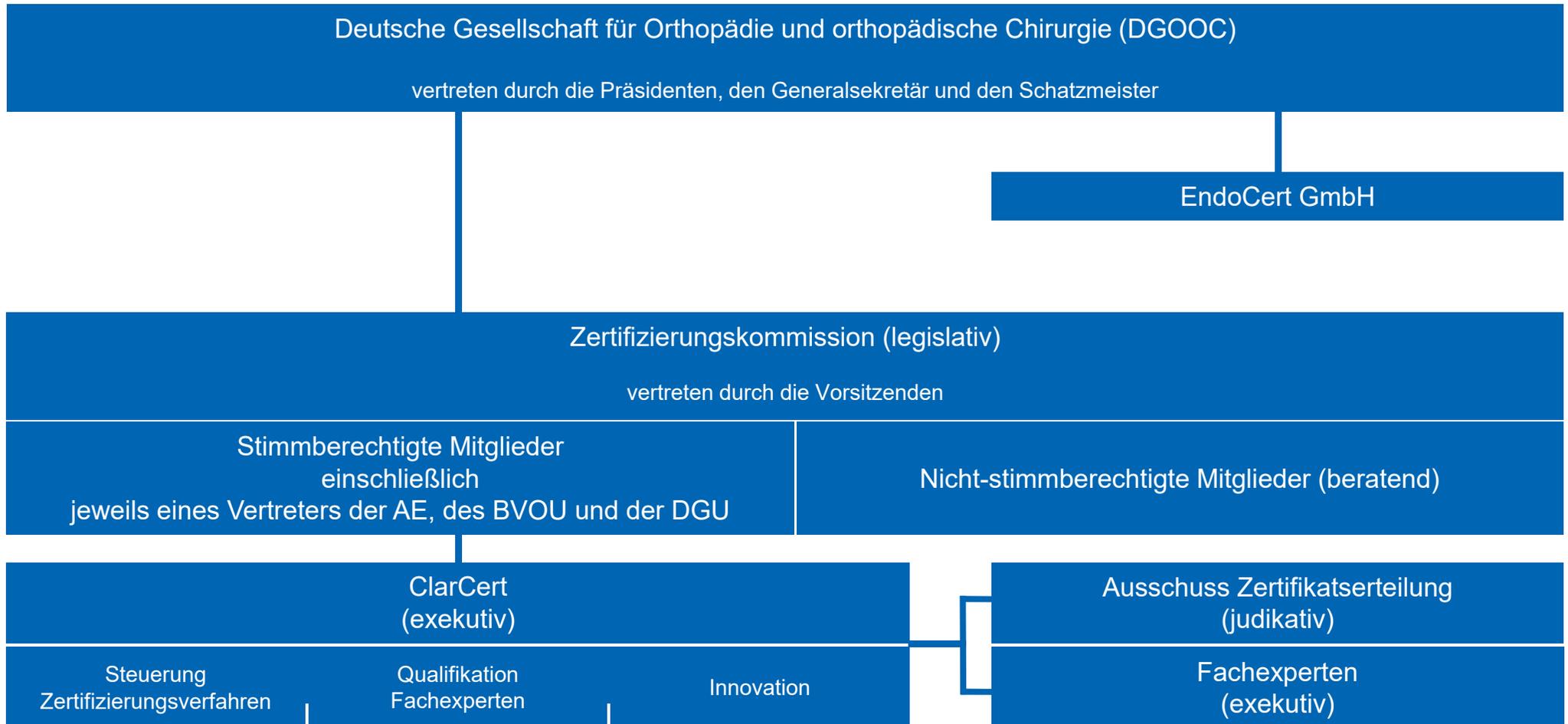


Dr. Holger Haas
Vorsitzender der
Zertifizierungskommission



Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier
stellv. Vorsitzender der
Zertifizierungskommission

Organigramm Zertifizierungssystem



Stand: 31.12.2017

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Besetzung der Gremien im Zertifizierungssystem

Zertifizierungskommission	Ausschuss Zertifikatserteilung
Dr. med. Holger Haas – Vorsitzender	Prof. Dr. med. Christoph Lohmann – Sprecher
Prof. Dr. med. habil. Wolfram Mittelmeier – Stellv. Vorsitzender	Prof. Dr. med. Roland Biber
Prof. Dr. med. Hermann Josef Bail	Dr. med. Daniel Frank
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther	Prof. Dr. med. Gabriela von Lewinski
Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller	Dr. med. Sabine Mai
Dr. med. Peter Heppt	Dr. med. Thomas Mattes
Prof. Dr. med. Dieter Christian Wirtz	Prof. Dr. med. habil. Géza Pap
	Prof. Dr. med. habil. Ralf Skripitz
Fachexperten	Systemauditoren
172 aktive Fachexperten	16 aktive Systemauditoren

Stand: 31.12.2017

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abgebildete Standorte im Jahresbericht

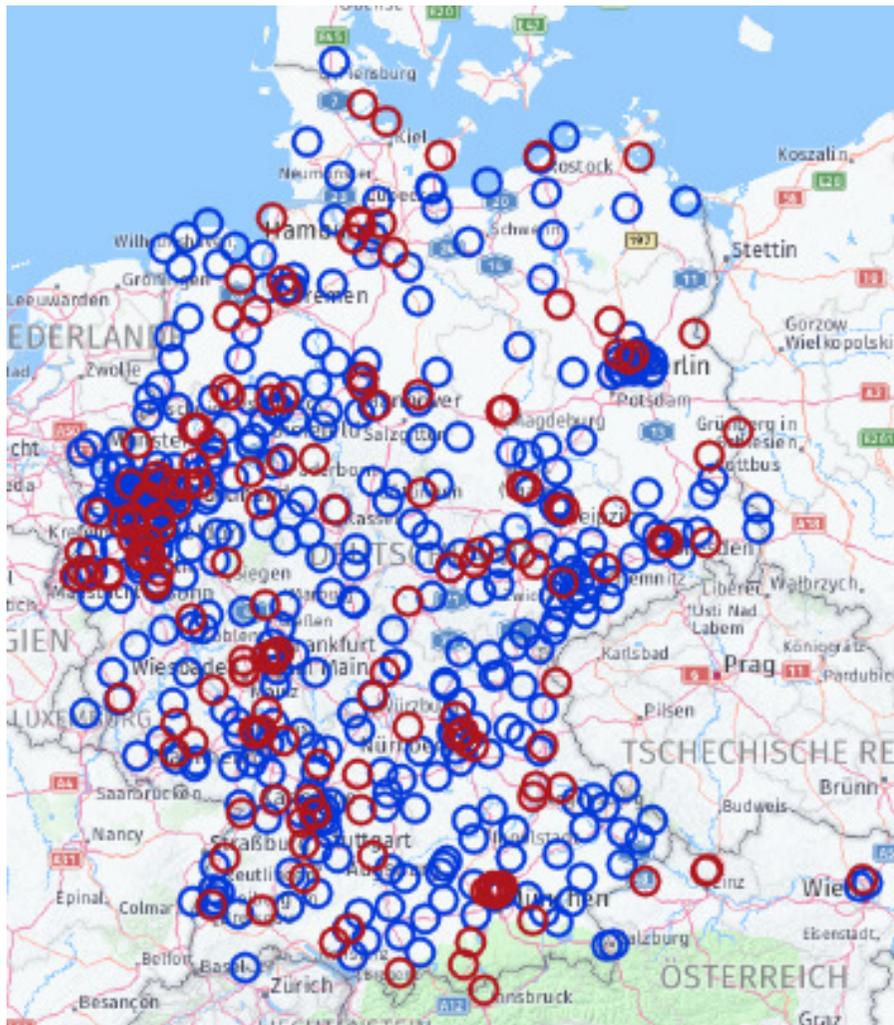
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem EndoCert® zertifizierten Standorte von EndoProthetikZentren und EndoProthetikZentren der Maximalversorgung. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes sind die Qualitätsindikatoren, die in einer Excel-Datei neben dem Erhebungsbogen (Anforderungskatalog Zertifizierung) gültig sind, der Auditbericht und im Verfahren erhobene Stammdaten (z. B. QM-System, Trägerschaft). Enthalten sind in den allgemeinen Auswertungen 537 Standorte, die zum 31.12.2017 zertifiziert sind.

Die hier veröffentlichten allgemeinen Auswertungen beziehen sich auf die Datengrundlage 2016. Sie stellen die Bewertungsbasis für die in 2017 durchgeführten Audits dar.

	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
Zertifizierte Zentren	277	438	517	525
Zertifizierte Standorte	280	449	531	537
Zertifizierte Zentren mit 1 Standort	274	428	504	514
2 Standorten	3	9	12	10
3 Standorten	0	1	1	1

Überblick zertifizierter EndoProthetikZentren - endoMap®

www.endomap.de - ein Service von CLARCERT



Eine wesentliche Bedeutung des EndoCert®-Systems liegt in der Schaffung von Transparenz für den Patienten, welche Krankenhauseinrichtungen die hohen Anforderungen des EndoCert®-Systems bewältigen können.

Möglich ist die Einsichtnahme im Internet unter www.endomap.de.

Dort sind EndoProthetikZentren und die zugehörigen zugelassenen Senior-Hauptoperateure und Hauptoperateure leicht auffindbar.

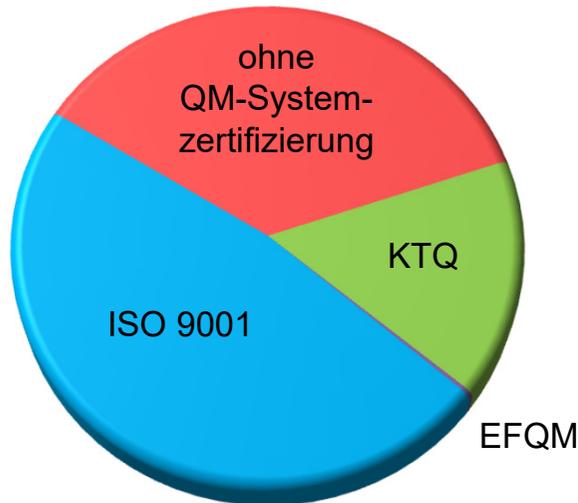
-  EndoProthetikZentrum
-  EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

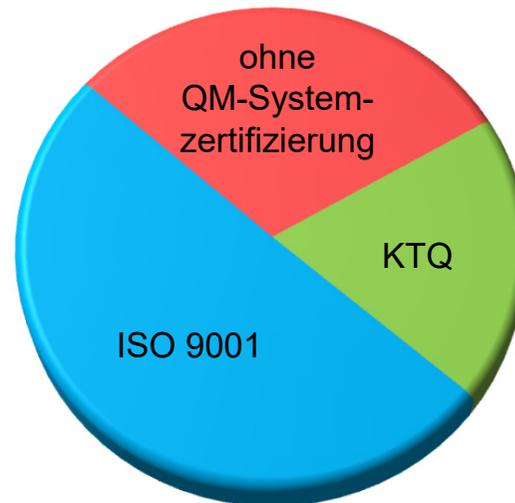
In den EndoProthetikZentren hinterlegte zertifizierte QM-Standards

In der Auswertung werden die **Standorte** berücksichtigt, die zum 31.12.2017 erfolgreich zertifiziert sind. Berücksichtigt werden die Standorte nach ihren gültigen akkreditierten QM-Zertifizierungen.

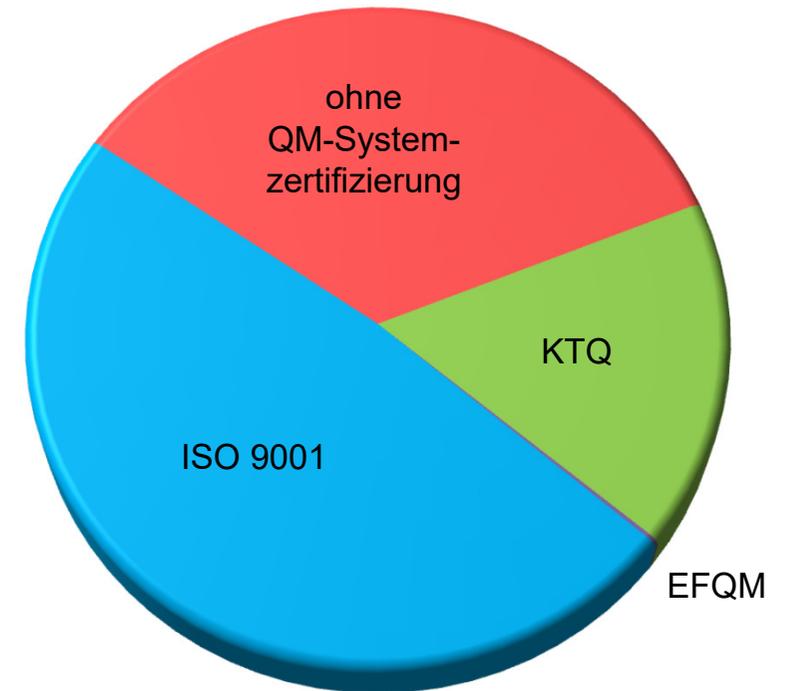
EPZ



EPZmax



Gesamt

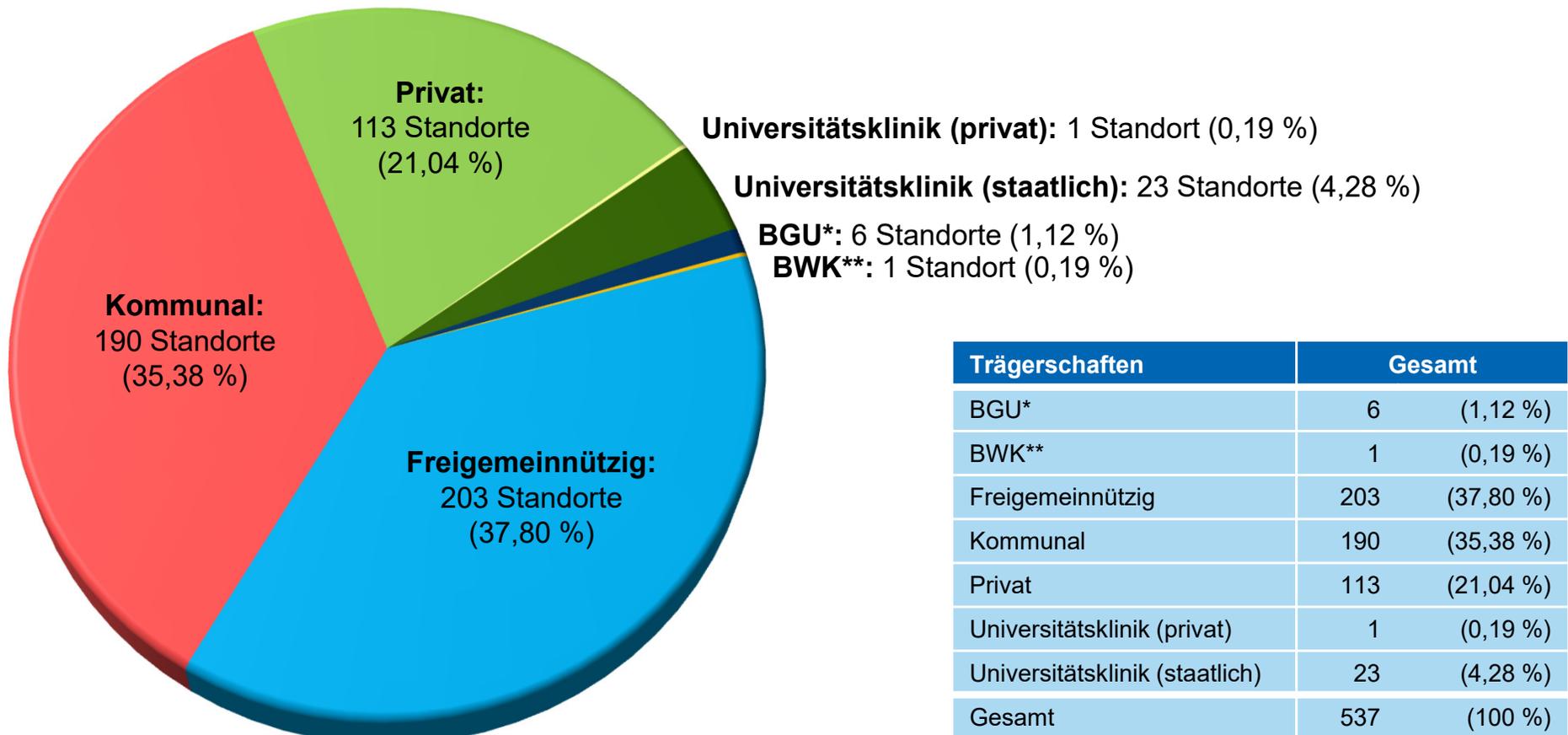


QM-Standard	EPZ	EPZmax	Gesamt
ISO 9001	182 (47,64 %)	78 (50,32 %)	260 (48,41 %)
KTQ	61 (15,97 %)	30 (19,36 %)	91 (16,95 %)
EFQM	1 (0,26 %)	0 (0,00 %)	1 (0,19 %)
Joint Commission	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)	0 (0,00 %)
ohne QM-Systemzert.	138 (36,13 %)	47 (30,32 %)	185 (34,45 %)
Gesamt	382 (100 %)	155 (100 %)	537 (100 %)

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2017 erfolgreich zertifiziert sind.



Universitätsklinik (privat): 1 Standort (0,19 %)
Universitätsklinik (staatlich): 23 Standorte (4,28 %)
BGU*: 6 Standorte (1,12 %)
BWK:** 1 Standort (0,19 %)

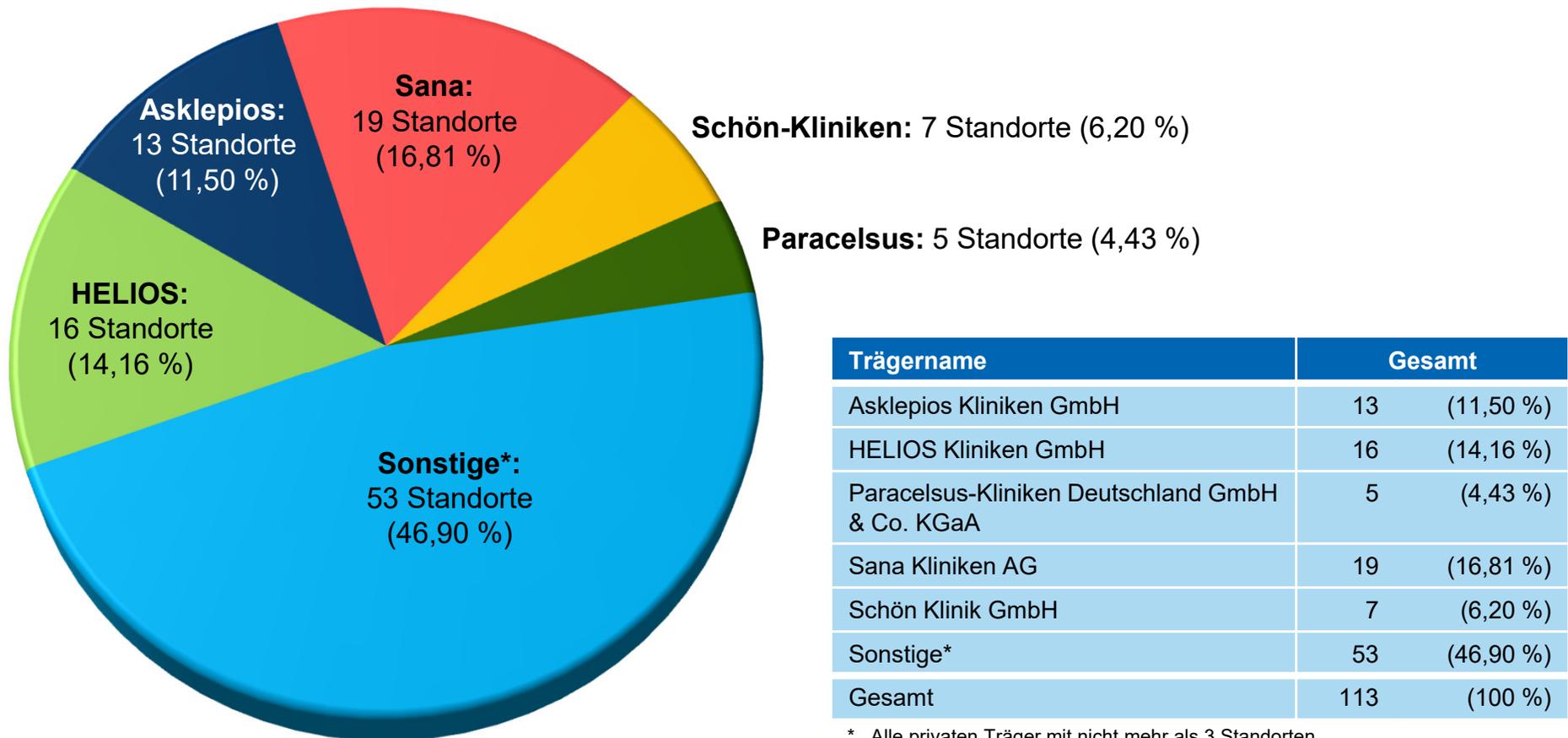
Trägerschaften	Gesamt
BGU*	6 (1,12 %)
BWK**	1 (0,19 %)
Freigemeinnützig	203 (37,80 %)
Kommunal	190 (35,38 %)
Privat	113 (21,04 %)
Universitätsklinik (privat)	1 (0,19 %)
Universitätsklinik (staatlich)	23 (4,28 %)
Gesamt	537 (100 %)

* Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus
 ** Bundeswehrkrankenhaus

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Verteilung der privaten Trägerschaften der EndoProthetikZentren

In der Auswertung werden die Standorte berücksichtigt, die zum 31.12.2017 erfolgreich zertifiziert sind.



* Alle privaten Träger mit nicht mehr als 3 Standorten

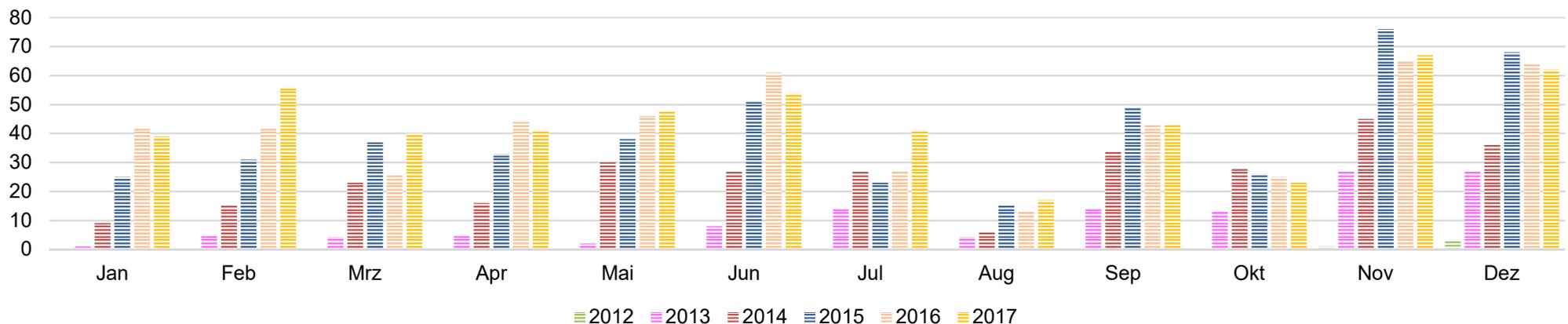
Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Entwicklung des Systems: Anzahl der Audits

In der Auswertung werden Erstzertifizierungs-, Überwachungs-, Wiederhol- und Nachaudits berücksichtigt. Voraudits sowie Audits der Pilotphase werden in dieser Auswertung nicht beachtet. Auf Monatebene stellen sich die Audits wie folgt dar.

Jahr	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Gesamt
2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
2013	1	5	4	5	2	8	14	4	14	13	27	27	124
2014	9	15	23	16	30	27	27	6	34	28	45	36	296
2015	25	31	37	33	38	51	23	15	49	26	76	68	472
2016	42	42	26	44	46	61	27	13	43	25	65	64	498
2017	39	56	40	41	48	54	41	17	43	23	67	62	531

AUDITS PRO MONAT



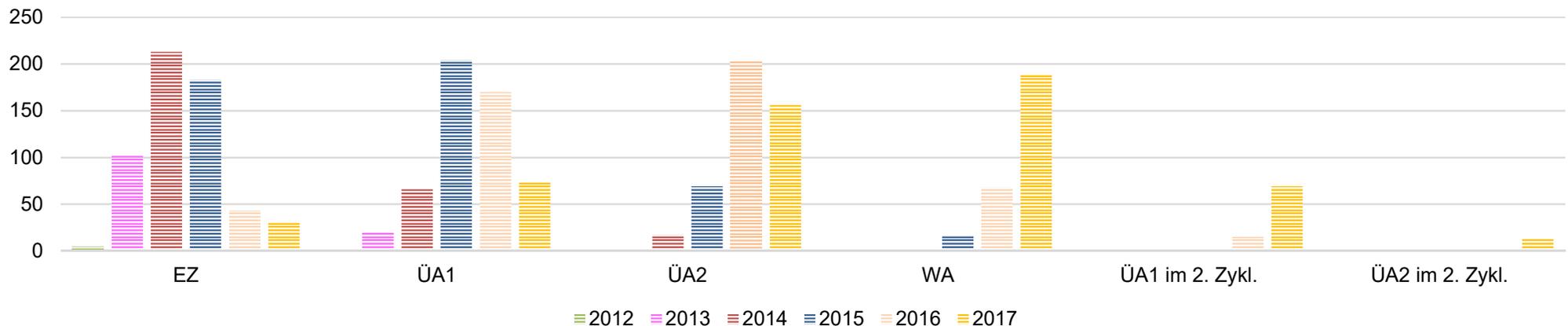
Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Entwicklung des Systems: Anzahl der Audits

In der Auswertung werden Erstzertifizierungs-, Überwachungs-, Wiederhol- und Nachaudits berücksichtigt. Voraudits sowie Audits der Pilotphase werden in dieser Auswertung nicht beachtet. Auf Phasenebene stellen sich die Audits wie folgt dar.

Jahr	Erstzertifizierung	1. Überwachungs-audit	2. Überwachungs-audit	Wiederholaudit	ÜA1 im 2. Zyklus	ÜA2 im 2. Zyklus
2012	4	0	0	0	0	0
2013	103	21	0	0	0	0
2014	213	66	17	0	0	0
2015	183	204	69	16	0	0
2016	43	170	202	68	15	0
2017	30	74	156	189	69	13

AUDITS PRO PHASE



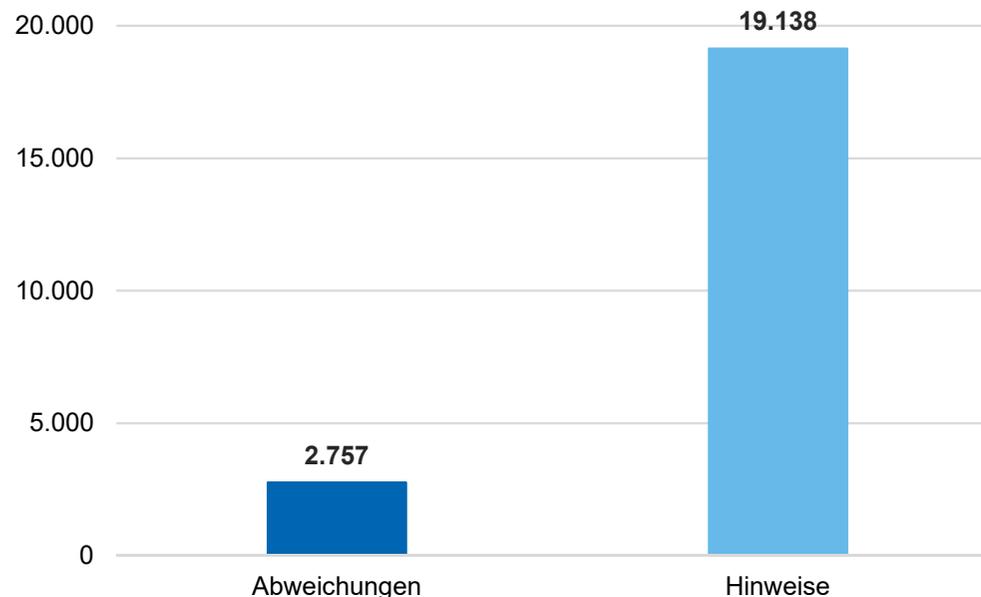
Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

Im EndoCert®-System werden im Audit bei Feststellung einer Nichterfüllung der im Anforderungskatalog formulierten fachlichen Anforderungen Abweichungen ausgesprochen. Abweichungen beschreiben die Nichtkonformität und müssen zur Erlangung des Zertifikates innerhalb einer festgelegten Frist nachweislich korrigiert werden. Hinweise stellen Empfehlungen für die Weiterentwicklung des EndoProthetikZentrums dar und werden im Folgeaudit durch das Auditteam überprüft.

Im Jahresbericht 2017 wurden die Abweichungen und Hinweise kapitelbezogen erfasst und ausgewertet. Einzelne Abweichungen und Hinweise konnten sich somit auf mehrere Kapitel beziehen (Mehrfachzählung).

Die folgenden Auswertungen zeigen die Ergebnisse in einfacher Zählweise. Die Grafik zeigt die Anzahl aller erfassten Abweichungen und Hinweise seit Beginn des Systems (10/2012; ohne Pilotphase) bis Ende 2017:



Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

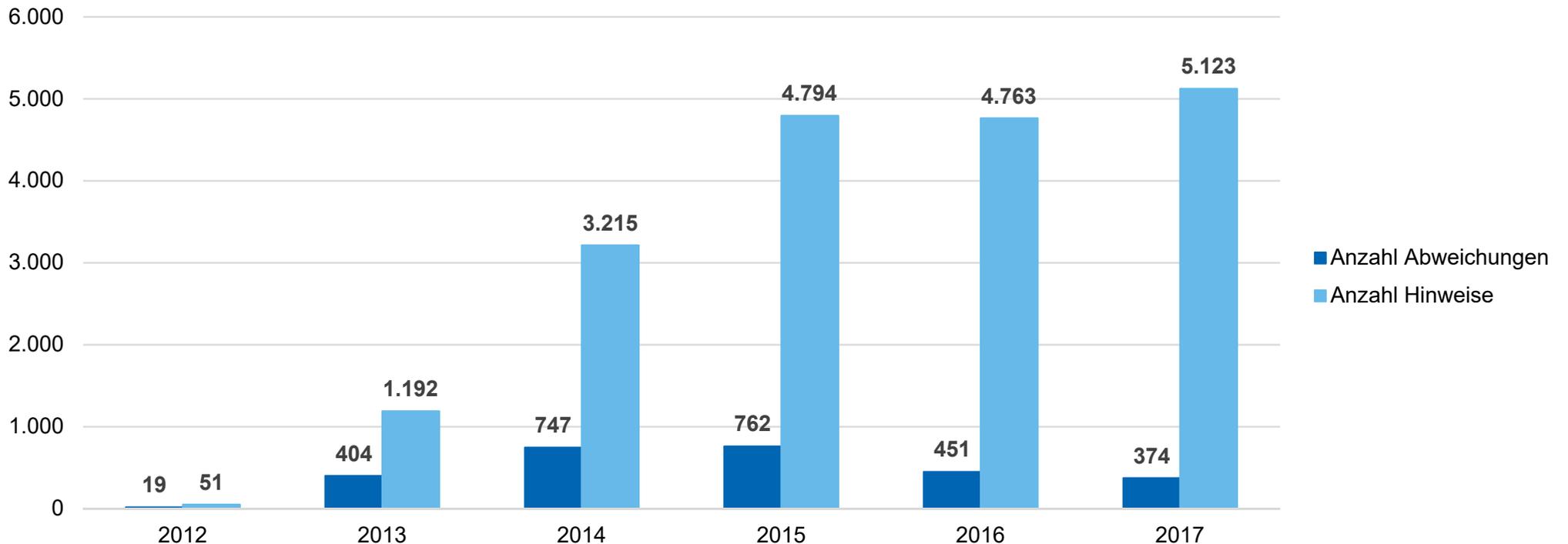
Die Abweichungen und Hinweise in dieser Auswertung sind entsprechend der bisher durchgeführten Phasen der Verfahren dargestellt. Bezug nehmend auf die durchgeführten Audits ergibt sich folgende Übersicht.

	Jahr	Erstzertifizierung	1. Überwachungs-audit	2. Überwachungs-audit	Wiederholaudit	ÜA1 im 2. Zyklus	ÜA2 im 2. Zyklus
Durchgeführte Audits (2012-2017)	Summe	576	535	444	273	84	13
Gesamt	Abweichungen	1.627	536	273	267	50	4
	Hinweise	7.125	4.797	3.626	2.985	535	70
Mittelwert	Abweichungen	2,82	1,00	0,62	0,98	0,60	0,31
	Hinweise	12,54	8,97	8,19	10,89	6,37	5,38

Im Laufe der ersten beiden Zyklen (EZ bis ÜA2 und WA bis ÜA2) nimmt die Anzahl der festgestellten Nichtkonformitäten und Empfehlungen im Durchschnitt merklich ab.

Abweichungen und Hinweise

Die Abweichungen und Hinweise in dieser Auswertung sind entsprechend der Kalenderjahre dargestellt. Bezug nehmend auf die durchgeführten Audits ergibt sich folgende Übersicht.

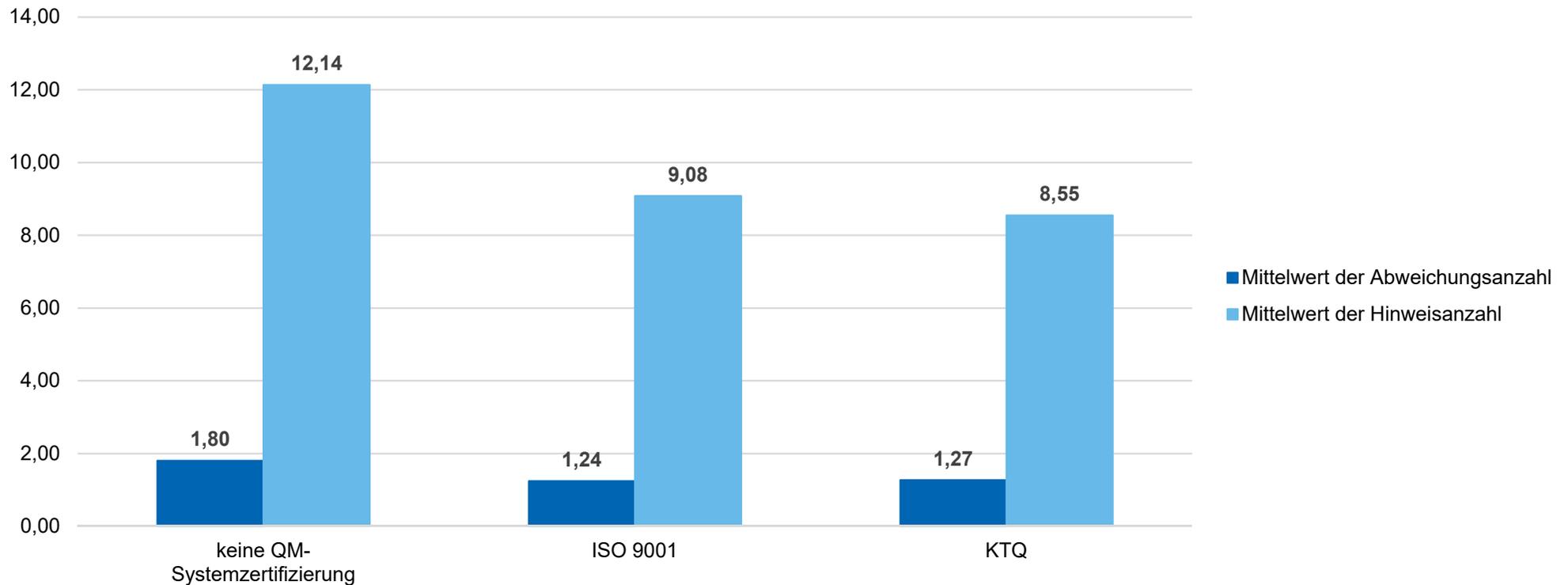


Die Zunahme der Abweichungen und Hinweise über die Jahre ergibt sich aus der gestiegenen Anzahl an durchgeführten Audits. Der Abfall der Abweichungen von 2015 auf 2017 kann durch den positiven Entwicklungsprozess der Standorte im Laufe der Verfahrenszyklen begründet werden.

Stand des Zertifizierungssystems für EndoProthetikZentren

Abweichungen und Hinweise

Die Abweichungen und Hinweise in dieser Auswertung sind entsprechend der vorhandenen akkreditierten QM-Systemzertifizierungen der Standorte dargestellt. Bezug nehmend auf die durchgeführten Audits ergibt sich folgende Übersicht.



Kennzahlen im EndoCert®-System

Anforderung	Kapitel EB	EPZ	EPZmax
Fallzahlen des EndoProthetikZentrums (Mindestzahlen) davon Wechsel	2.1.1	100	200
		---	50
Fallzahlen der Operateure (Mindestzahlen) je Seniorhauptoperateur je Hauptoperateur	2.2.3	---	100 am EPZmax
		50 am EPZ	---
Indikationsbesprechung	2.5.2	Vorstellung aller EPZ-Patienten + schriftliche Therapieplanung der präoperativen Fälle	
Komplikationsbesprechung	2.5.3	mindestens 1x monatlich mit Nachweis	
Anforderungen an Wartezeiten für die Sprechstunde	2.6	< 60 Minuten Wartezeit während der Sprechstunde auf den ersten Arztkontakt	
Weiterbildung, Fortbildung	2.8	Weiterbildungsbefugnis im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie außerhalb des Common Trunk oder Weiterbildungsbefugnis Spezielle Orthopädische Chirurgie	
		mindestens 1 Jahr	mindestens 2 Jahre
Fortbildung für Hauptoperateure und Senior-Hauptoperateure	2.8.1	Nachweis von 3 zugelassenen Fortbildungskursen im 3-Jahres-Intervall	
Überprüfung der Behandlungspfade	3.1.1 und 3.1.2	mindestens 1x jährlich	

Kennzahlen im EndoCert®-System

Anforderung	Kapitel EB	EPZ	EPZmax
Patientenzufriedenheitsbefragung	3.1.5	mindestens 1x jährlich über 4 Wochen	
Patienteninformationsveranstaltung	3.1.5	mindestens 1x jährlich	
Sicherstellung konventionelles Röntgen	3.2.1.1	für alle Patienten	
Pathologieberichte makroskop./ mikroskop. Befundung	3.2.7	für alle eingesendete Materialien	
Fort- und Weiterbildungsplan Physiotherapie	3.2.8	prospektiver Qualifizierungsplan für mind. 6 Monate	
Sicherstellung des Angebotes an Beratungsgesprächen Sozialdienst	3.2.9	für alle Patienten	
Zeit bis Eingang der Konsilbefunde	3.2.10	≤ 3 Wochentage	
Sonderanfertigung technische Orthopädie	3.2.11	Überreichung der Herstellungs- und Anprobedokumentation innerhalb 1 Woche an das EPZ	
Lieferfähigkeit der technischen Orthopädie	3.2.11	maximal 1 Werktag (bis zum Folgewerktag für Standardartikel)	
Qualitätszirkel	6.2	mindestens 1x jährlich	

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Abgebildete Standorte bei der Auswertung der Qualitätsindikatoren

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem EndoCert® zertifizierten Standorte von EndoProthetikZentren und EndoProthetikZentren der Maximalversorgung. Grundlage für die nachfolgenden Diagramme und Auswertungen des Jahresberichtes sind die Qualitätsindikatoren, die in einer Excel-Datei neben dem Erhebungsbogen (Anforderungskatalog Zertifizierung) erhoben werden.

Seit 01.06.2016 ist eine neue Version des Erhebungsbogens verpflichtend, aus der auch Änderungen in der Datenerhebung resultieren. In diesem Jahresbericht können 44 Standorte nicht berücksichtigt werden. Dies liegt zum einen an Erstzertifizierungsaudits in 2016 (die Datenabbildung für ein komplettes Kalenderjahr ist für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und an Standorten, die die Verifizierung der Daten nicht termingerecht abgeschlossen haben.

In den nachfolgenden Darstellungen können daher bis zu 493 Standorte von EndoProthetikZentren berücksichtigt werden. Wenn Standorte jedoch zu einzelnen Qualitätsindikatoren keine auswertbaren Daten eingesandt haben, sind diese in den Einzelauswertungen nicht beinhaltet.

Die hier veröffentlichten Auswertungen beziehen sich auf die Datengrundlage 2016. Sie stellen die Bewertungsbasis für die in 2017 durchgeführten Audits dar. Sollwertüberschreitungen werden in den Audits vor Ort von den Fachexperten betrachtet. Bei nicht begründbaren oder nachweisbaren Sollwertüberschreitungen werden entsprechend Hinweise oder Abweichungen ausgesprochen, die durch die Standorte in festgelegten Fristen zu beheben sind.

Die nachfolgenden Grafiken zur Auswertung der Qualitätsindikatoren zeigen die prozentualen Angaben je Standort auf, stellen aber nicht die absoluten Zahlen dar. Durch die Angabe des Medianwertes wird der Einfluss stark abweichender Werte vermindert (stellt nicht den Mittelwert dar).

Auf Basis der vorliegenden Auswertungen werden weitere Anpassungen des Systems (der Anforderungen) vorgenommen (z. B. vgl. Abb. auf Seite 52, „Sterblichkeit - sekundär elektiv (Hüfte)“).

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren

Allgemeine Informationen - Darstellung Diagramme	29
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)	31
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt)	35
Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt)	37
Qualitätsindikatoren Hüfte	
OP-Planung	
Präoperatives Röntgen (Hüfte)	39
Postoperatives Röntgen (Hüfte)	40
Präoperative Prothesenplanung (Hüfte)	41
OP-Durchführung	
OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)	42
Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)	43
Pfanneninklination - sekundär elektiv (Hüfte)	44
Komplikationen	
Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte).....	45
Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)	46
Hüftluxation - sekundär elektiv (Hüfte)	47
Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)	48
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)	49
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Hüfte)	50
Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)	51
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Hüfte)	52

Allgemeine Informationen zur Auswertung der Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis Auswertung Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren Knie

OP-Planung

Präoperatives Röntgen (Knie)	53
Postoperatives Röntgen (Knie)	54
Präoperative Ganzbeinaufnahme / Navigation (Knie)	55
Präoperative Prothesenplanung (Knie)	56

OP-Durchführung

OP-Zeit - primär elektiv (Knie)	57
---------------------------------------	----

Komplikationen

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)	58
Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)	59
Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Knie)	60
Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)	61
Sterblichkeit - sekundär elektiv (Knie)	62

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2015	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der durchgeführten primären elektiven H-TEPs, welche die vorgeschriebenen Zeiten über-/unterschreiten	29,5*	1 - 281
Nenner	Anzahl aller entlassenen Patienten mit einer primären elektiven H-TEP	244,5*	71 - 785
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	13,17%	0,99% - 40,84%

Grunddaten Qualitätsindikator:

Die Definitionen des **Zählers**, **Nenners** und der **Sollvorgabe** sind aus den Qualitätsindikatoren entnommen.

Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Unter Range ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Standorte angegeben.

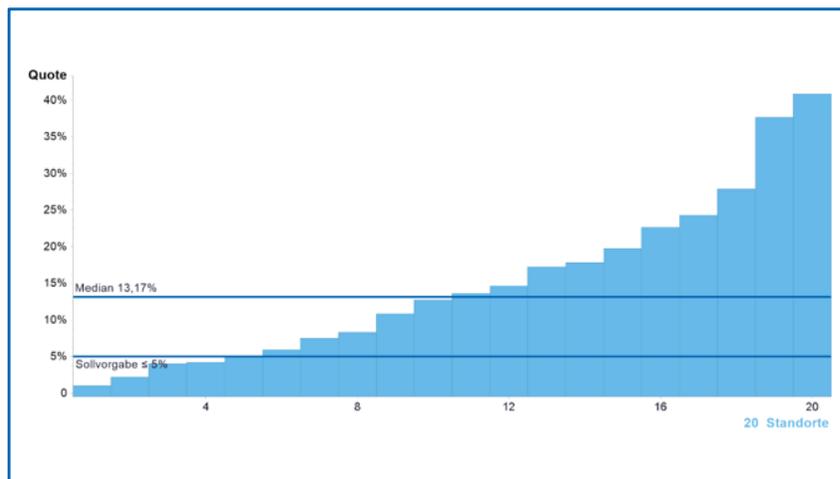
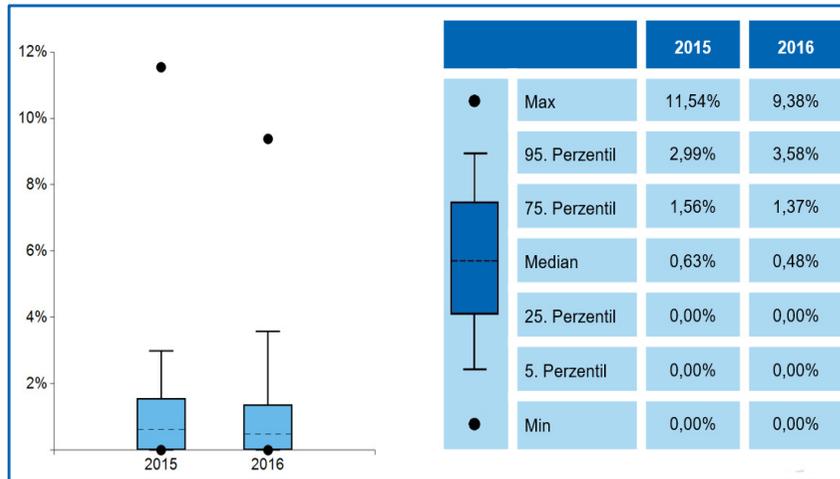


Diagramm:

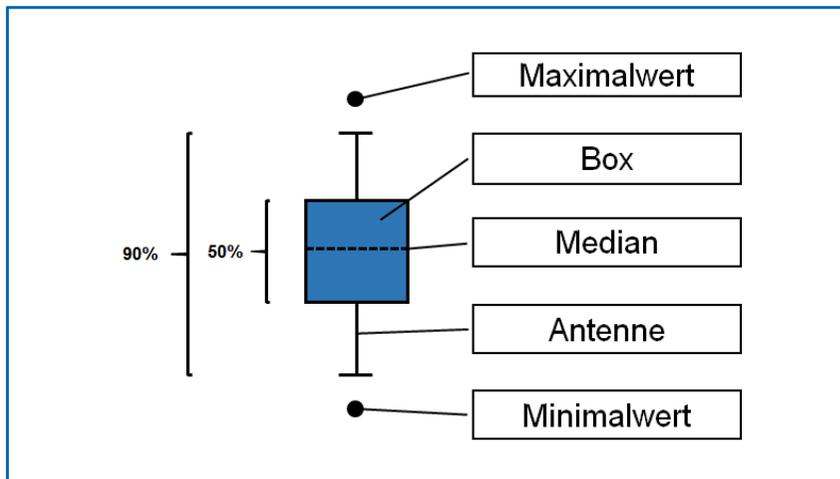
Die x-Achse gibt die Anzahl der Standorte wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z. B. primäre Eingriffe) dar. Die Sollvorgabe und der Median sind jeweils als dunkelblaue waagrechte Linien dargestellt. Der Median teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften mit der gleichen Anzahl an Messwerten.

Allgemeine Informationen – Darstellung Diagramme



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** für das Datenjahr **2016** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt. Es werden die beiden Datenjahre 2015 und 2016 nebeneinander dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box** mit **Median**, **Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Messwerte (hier: Standorte). Der Median teilt die gesamte vorliegende Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Messwerten. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

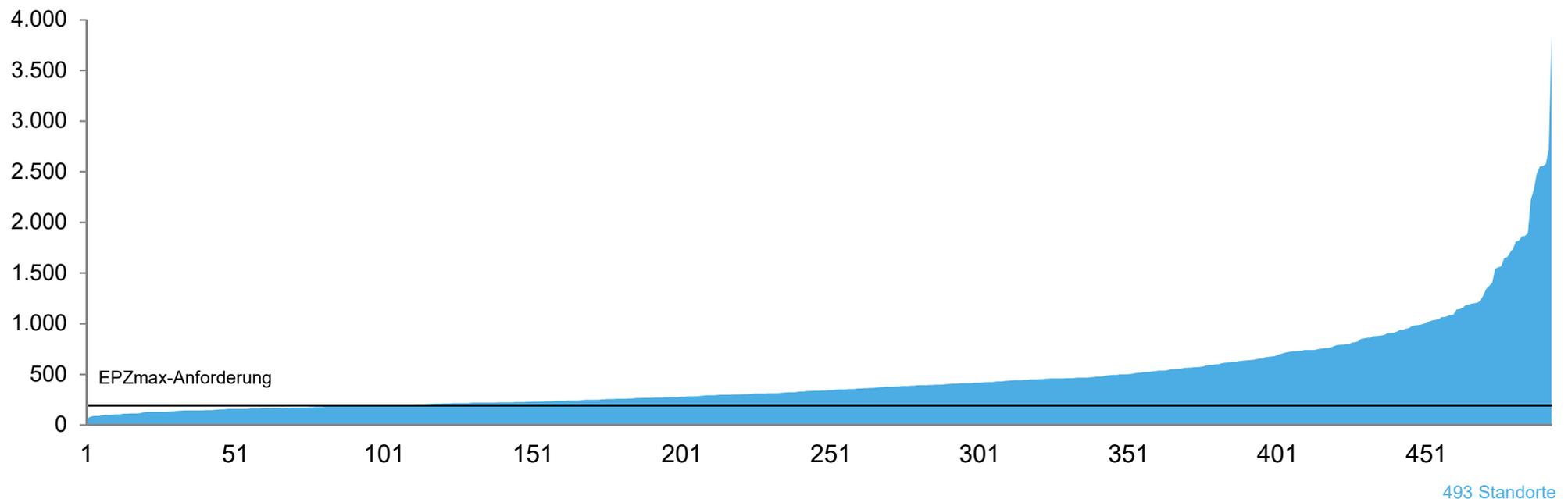
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt. Daher können einzelne EPZ-Standorte unter der Mindestanforderung von 100 endoprothetischen Eingriffen liegen. Die Einzelfälle wurden geprüft und jeder Standort erfüllt die Mindestanforderung (durch Anrechnung der Fraktur- und Tumorendoprothetik).

In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.

Gesamtzahl endoprothetischer Eingriffe an zertifizierten Standorten (Primär- und Wechseleingriffe)



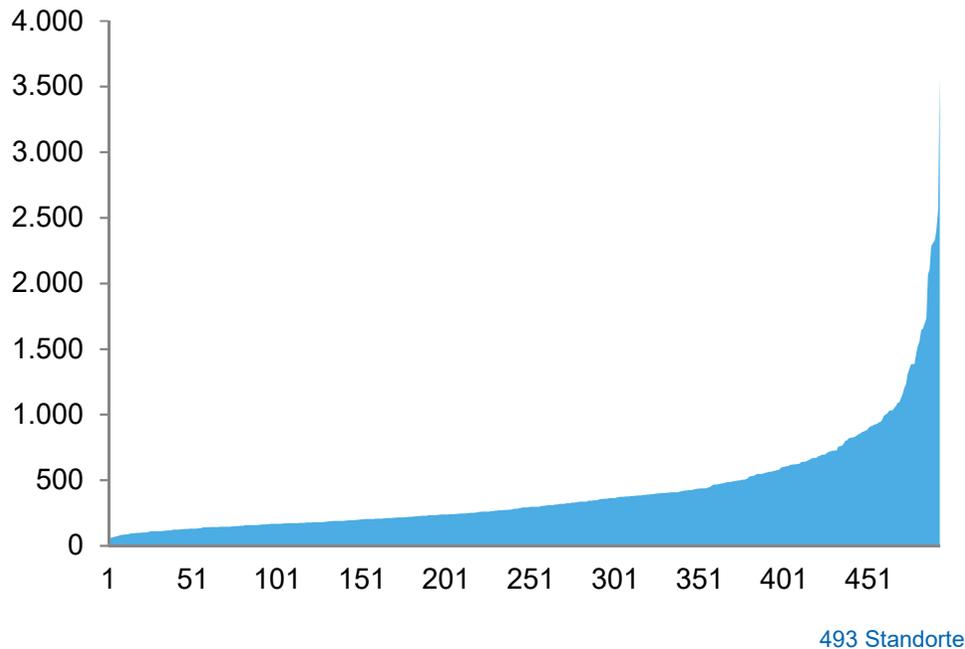
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

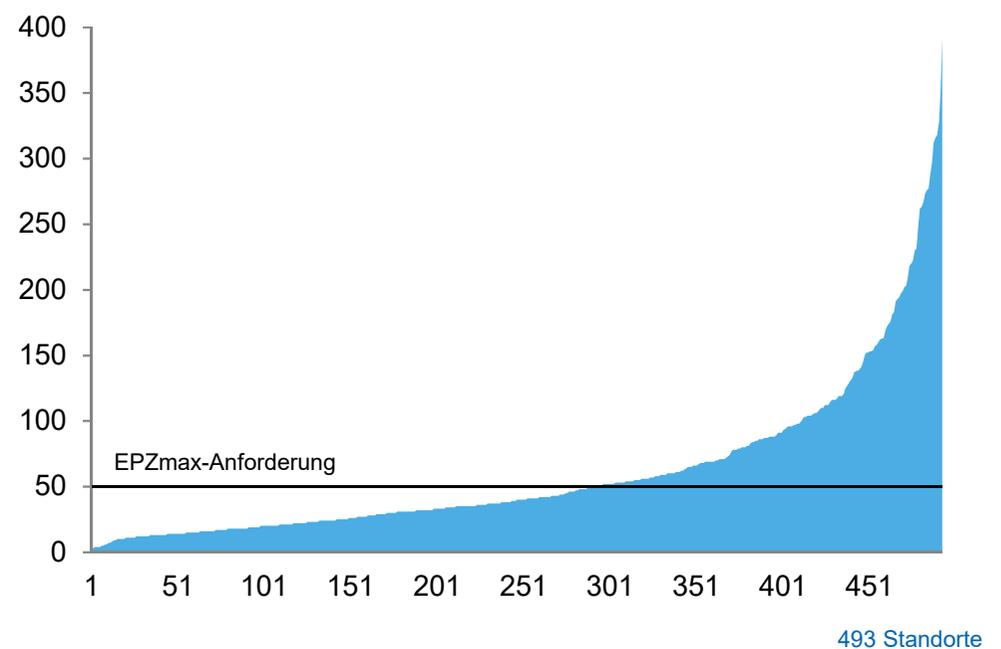
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind daher nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt.

In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.

**Gesamtzahl
Primär-Eingriffe
Hüfte & Knie**



**Gesamtzahl
Wechseleingriffe
Hüfte & Knie**

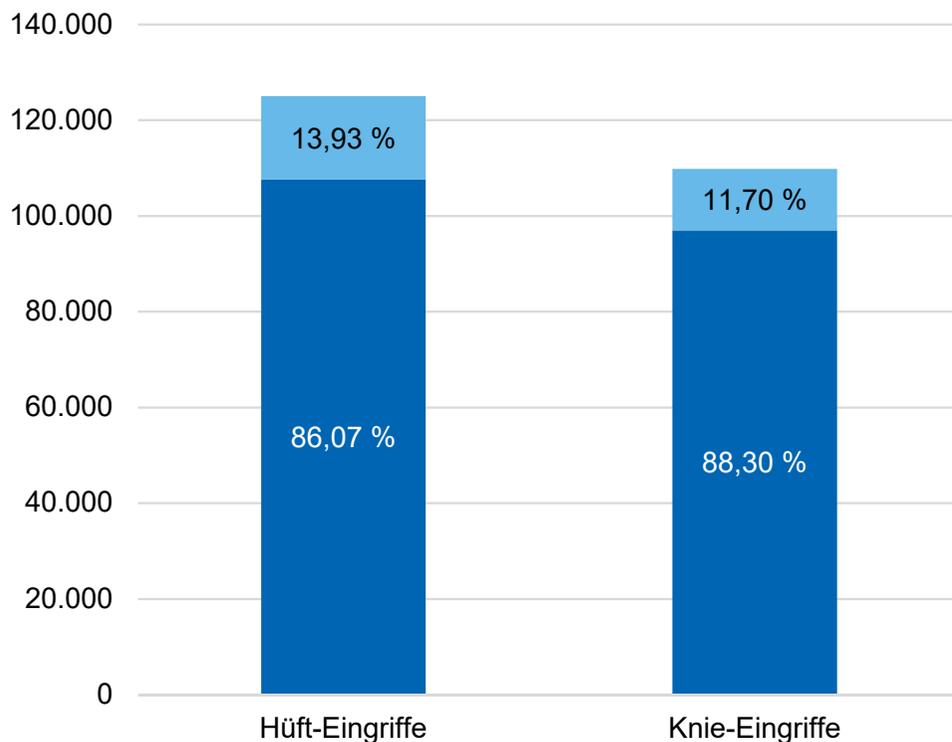


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind daher nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt.

In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.



	Hüft-Eingriffe	Knie-Eingriffe	Gesamt
Wechsel	17.417 (13,93 %)	12.848 (11,70 %)	30.265
Primär	107.582 (86,07 %)	96.972 (88,30 %)	204.554
Gesamt	124.999 (100 %)	109.820 (100 %)	234.819

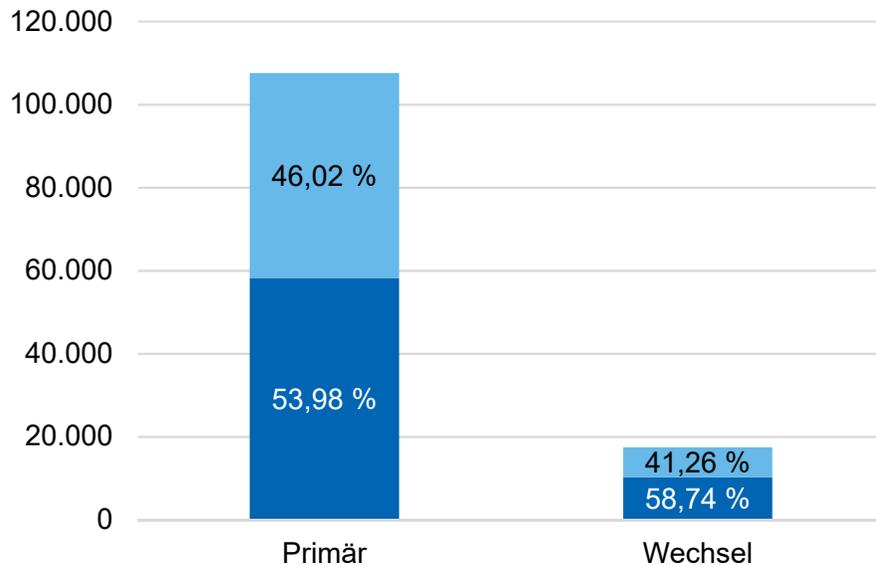
Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte & Knie (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind daher nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt.

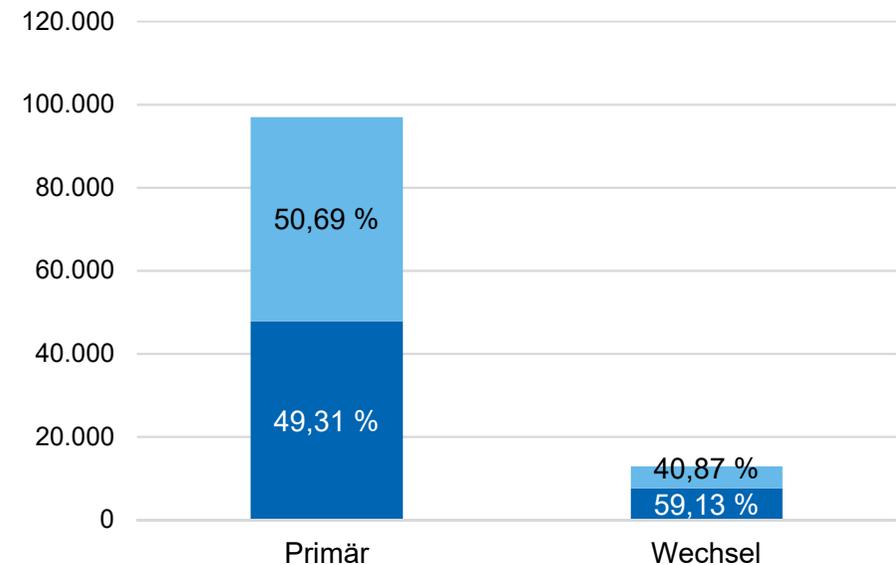
In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.

Hüft-Eingriffe



	Primär	Wechsel	Gesamt
EPZ	49.506 (46,02 %)	7.186 (41,26 %)	56.692
EPZmax	58.076 (53,98 %)	10.231 (58,74 %)	68.307
Gesamt	107.582 (100 %)	17.417 (100 %)	124.999

Knie-Eingriffe

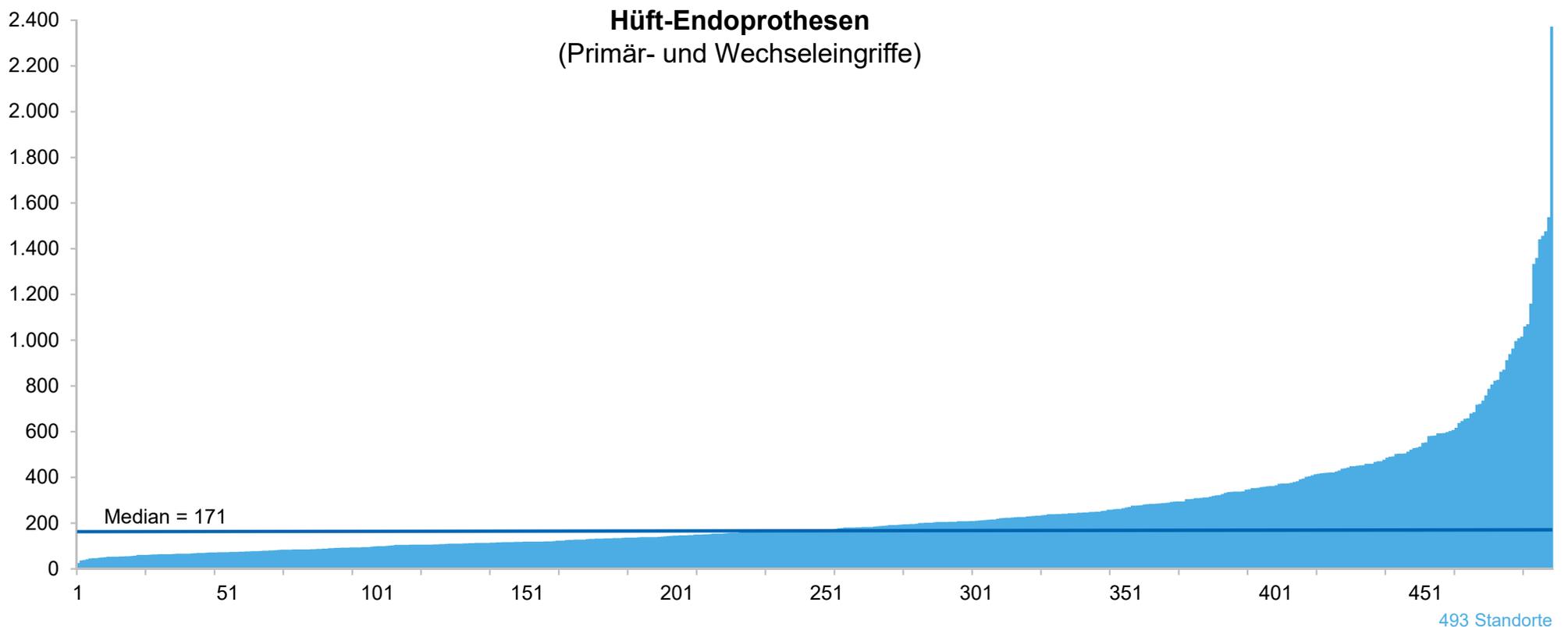


	Primär	Wechsel	Gesamt
EPZ	49.156 (50,69 %)	5.251 (40,87 %)	54.407
EPZmax	47.816 (49,31 %)	7.597 (59,13 %)	55.413
Gesamt	96.972 (100 %)	12.848 (100 %)	109.820

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind daher nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt.

In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.

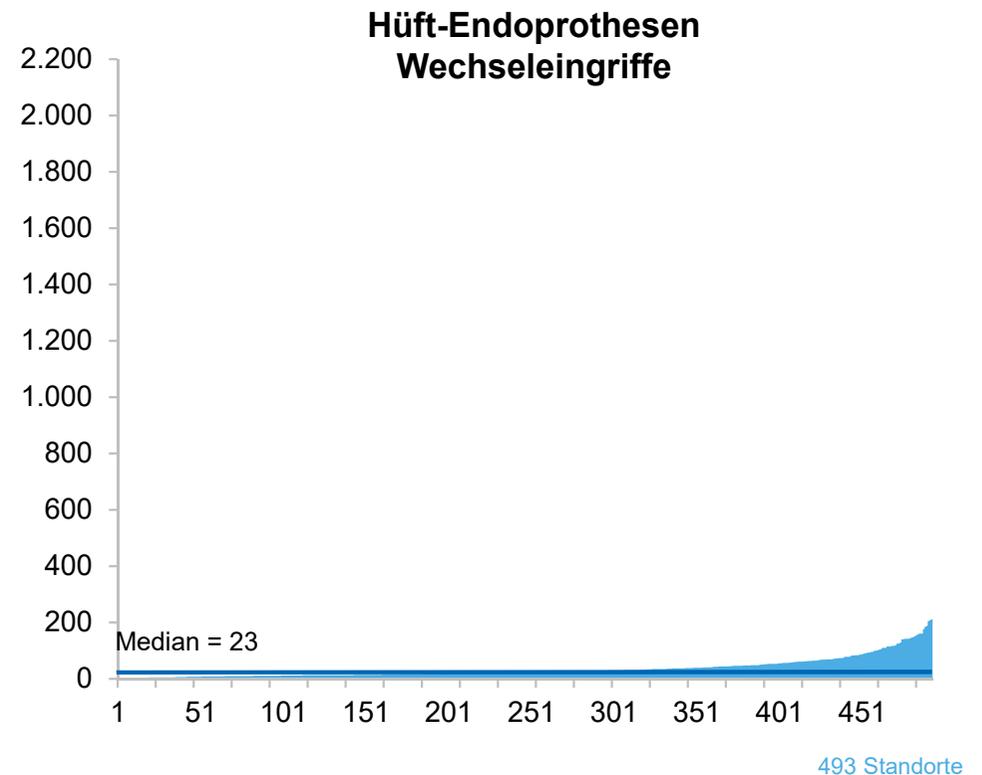
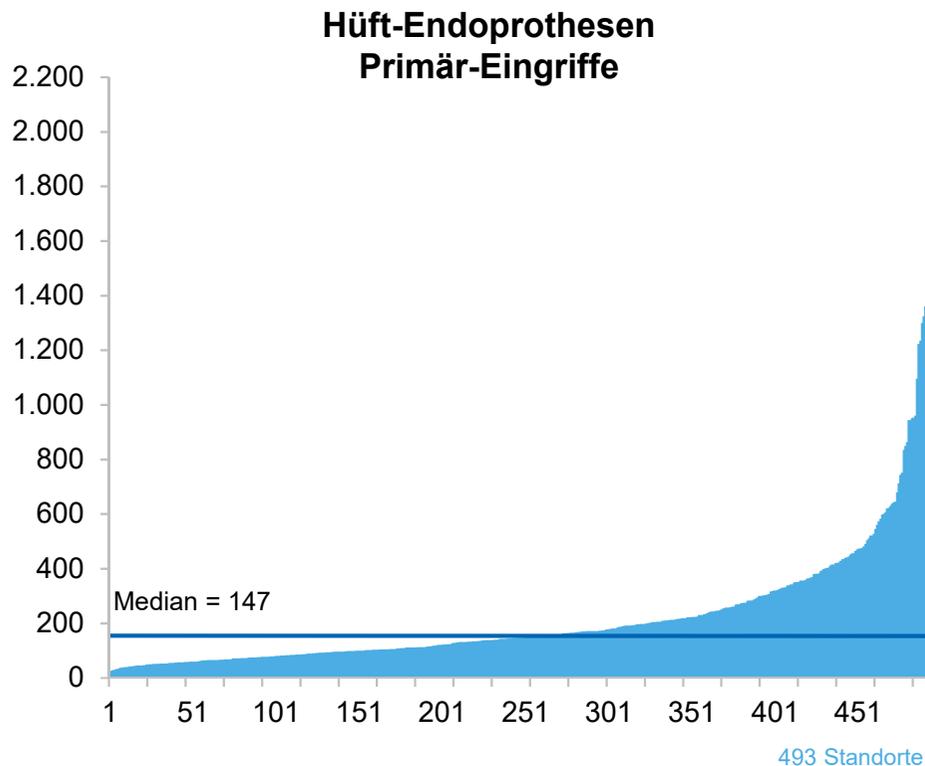


Allgemeine Informationen – Darstellung Fallzahlen

Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Hüfte (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind daher nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt.

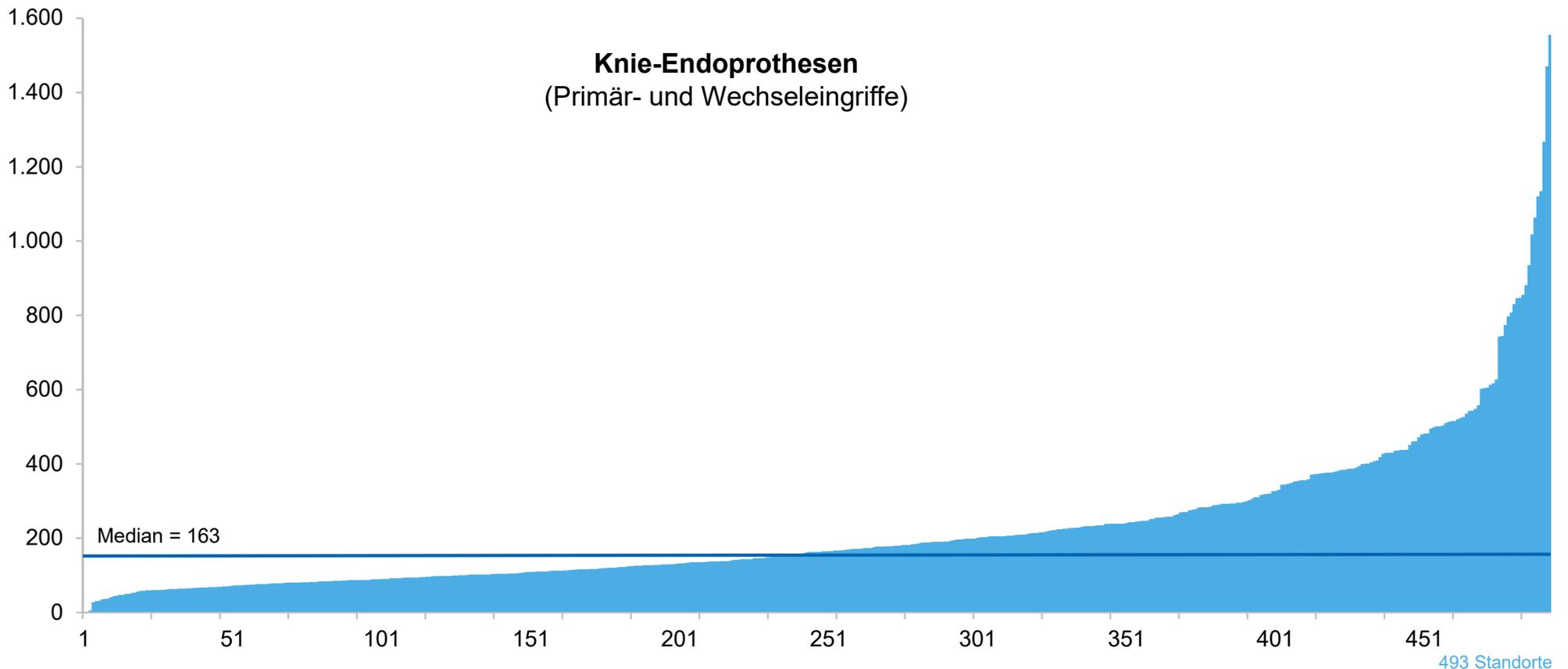
In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.



Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt)

Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind daher nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt.

In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.

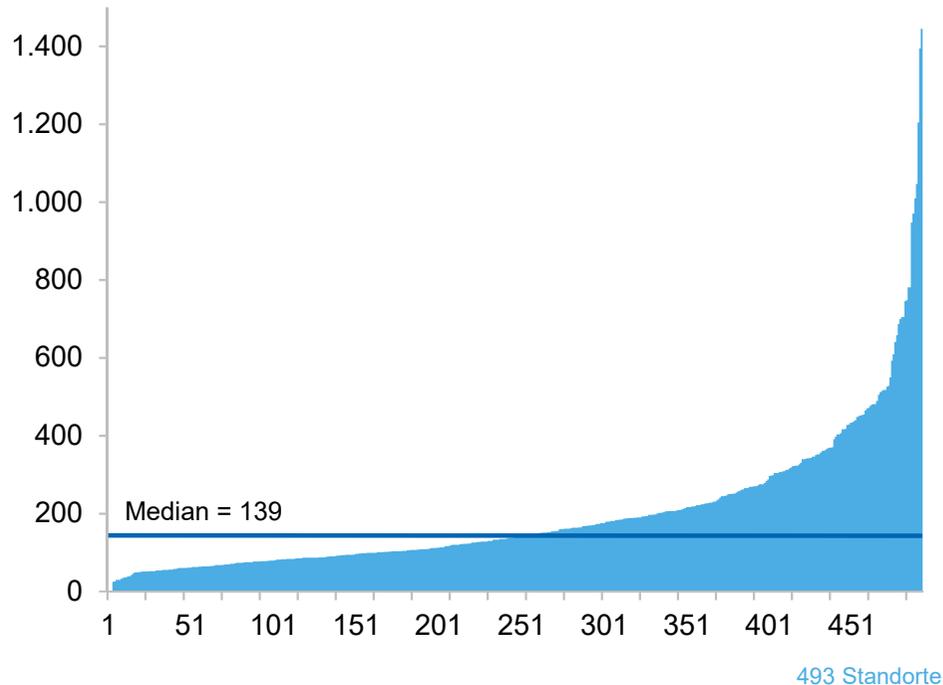


Fallzahlverteilung endoprothetischer Eingriffe - Knie (Gesamt)

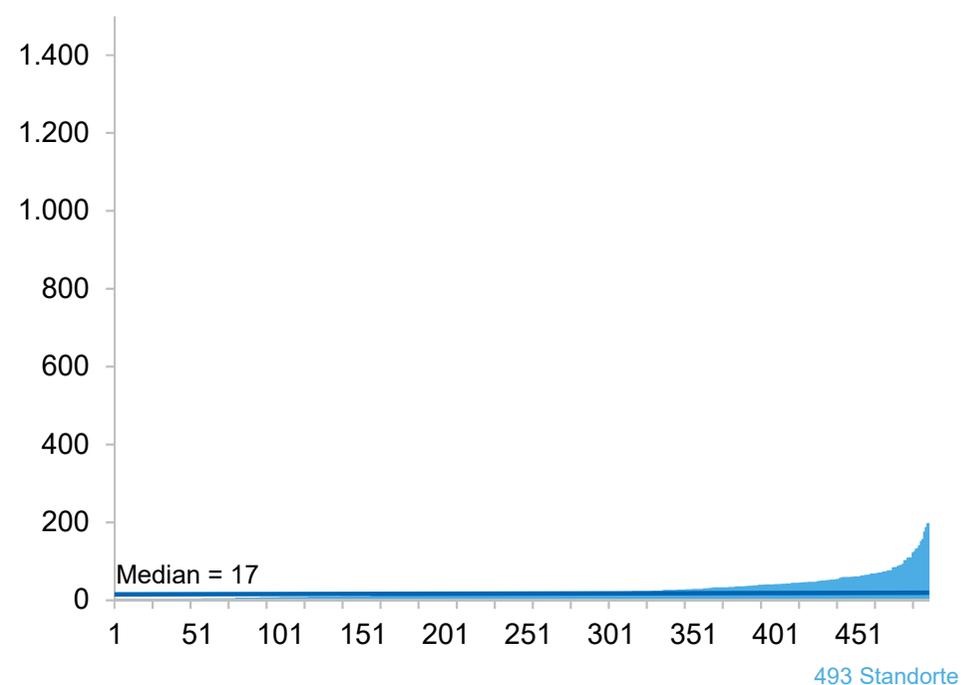
Die Grundlage für die erfassten Fallzahlen der Hüft- und Knieendoprothetik bilden die auswertbaren Dateien der Qualitätsindikatoren im festgelegten Auswertungszeitraum. Eingriffe der Fraktur- und Tumorendoprothetik finden in diesem Jahresbericht noch keine separate Berücksichtigung. In dieser Darstellung sind daher nur die elektiven Eingriffe aufgezeigt.

In der Auswertung werden 493 Standorte berücksichtigt, die den seit dem 01.06.2016 verpflichtend anzuwendenden Erhebungsbogen zur Zertifizierung für das Datenjahr 2016 eingereicht haben.

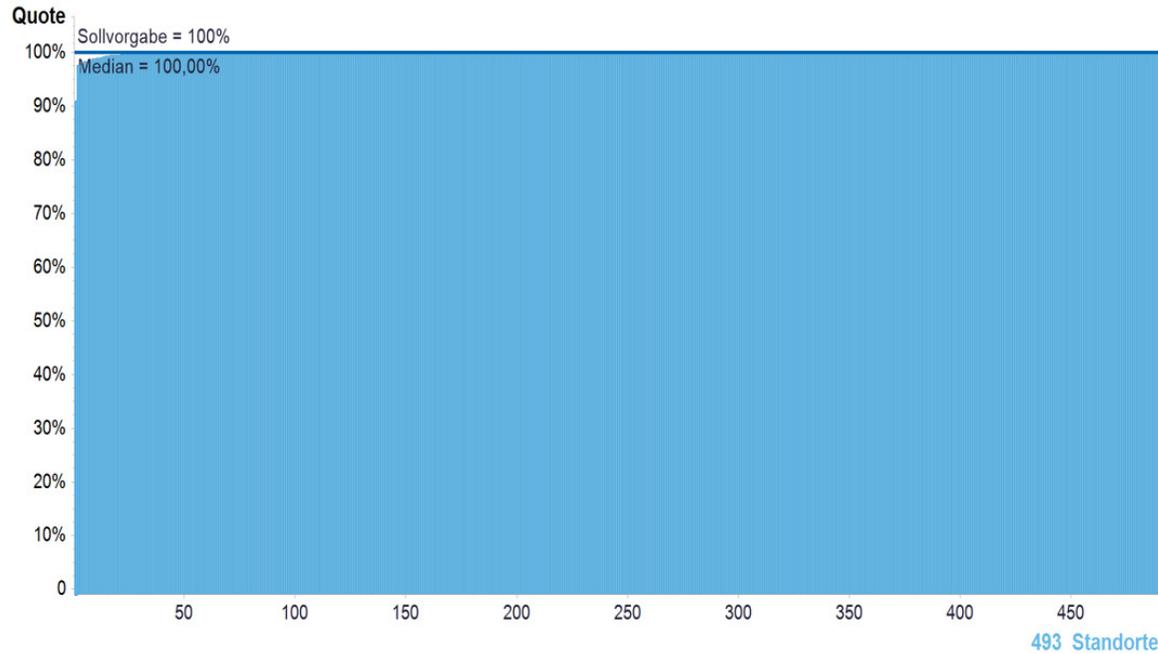
**Knie-Endoprothesen
Primär-Eingriffe**



**Knie-Endoprothesen
Wechseleingriffe**

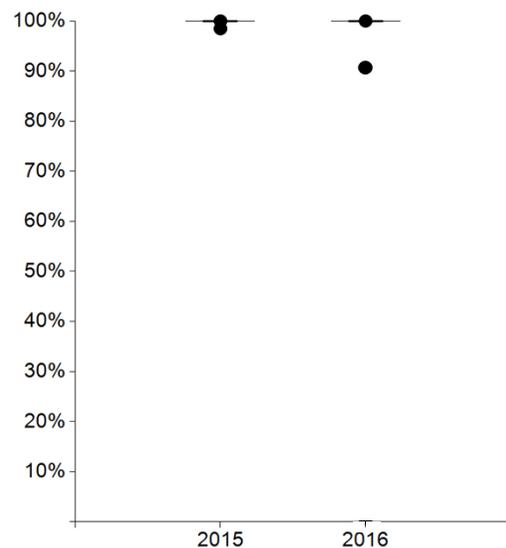


Präoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die präoperativ geröntgt wurden.	214*	53 - 2497
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	214*	53 - 2497
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	91,18 % - 100 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %
Median	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %
5. Perzentil	100 %	99,95 %
● Min	98,47 %	91,18 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	468	94,93 %

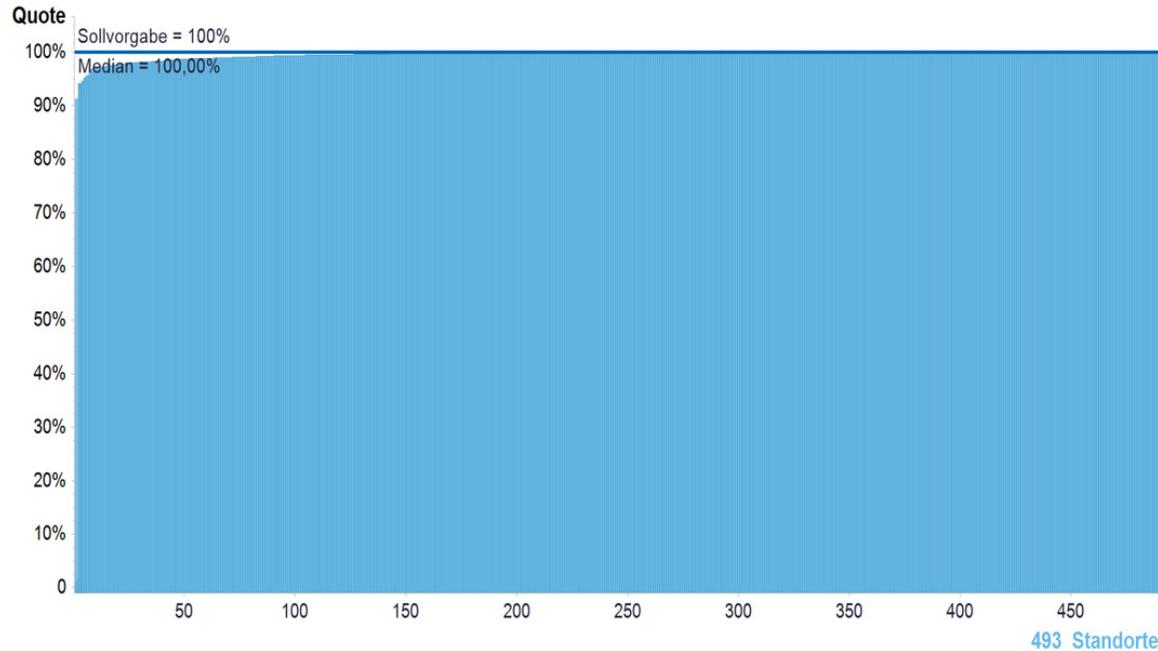
Anforderung:

100 % der H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen präoperativ geröntgt werden.

Ergänzende Information:

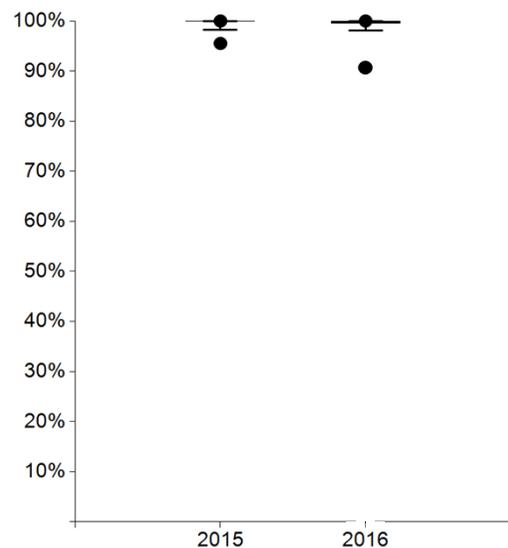
Bei Inlaywechsel und Explantation wurden nach Angaben von mehreren Standorten keine präoperativen Röntgenaufnahmen erstellt.

Postoperatives Röntgen (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, die postoperativ geröntgt wurden.	210*	53 - 2497
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	214*	53 - 2497
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	91,18 % - 100 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %
Median	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	99,56 %
5. Perzentil	98,26 %	98,10 %
● Min	95,52 %	91,18 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	331	67,14 %

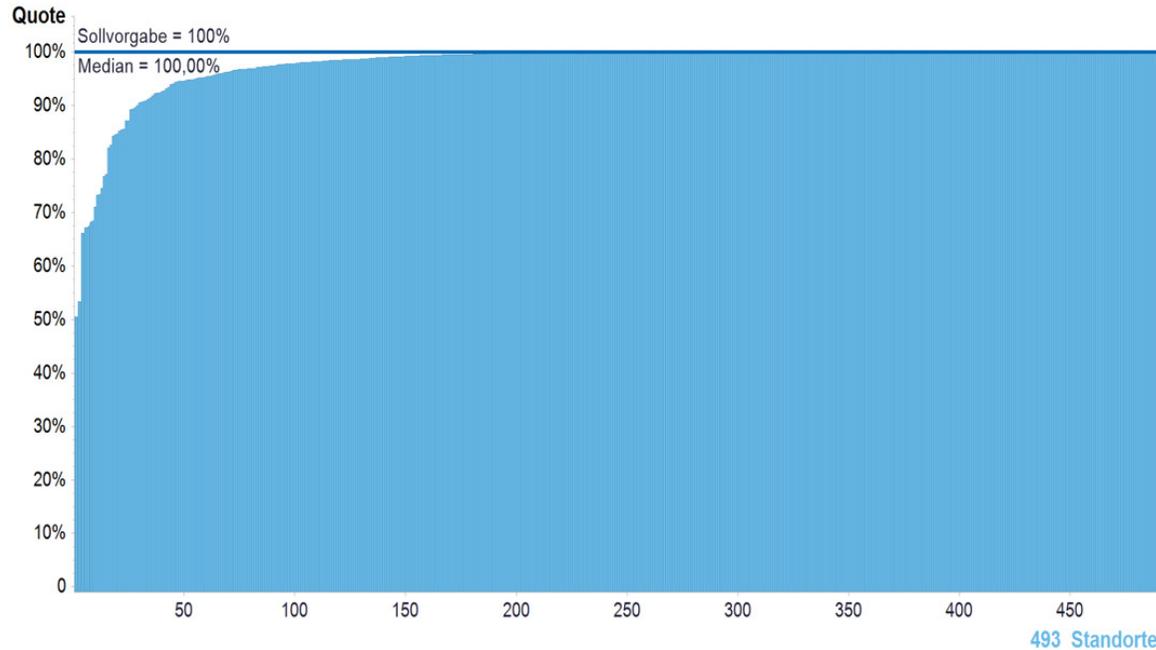
Anforderung:

100 % der H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen postoperativ geröntgt werden.

Ergänzende Information:

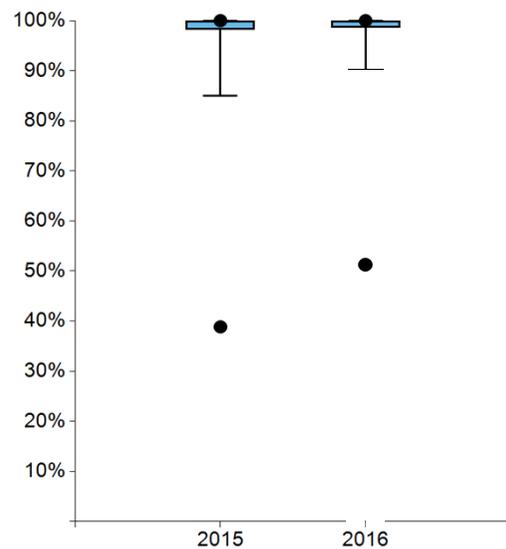
Bei vorzeitiger Verlegung, Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer H-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	206*	53 - 2497
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer H-EP versorgt wurden.	214*	53 - 2497
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	50,32 % - 100 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %
Median	100 %	100 %
25. Perzentil	98,28 %	98,56 %
5. Perzentil	85,04 %	89,89 %
● Min	38,86 %	50,32 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	304	61,66 %

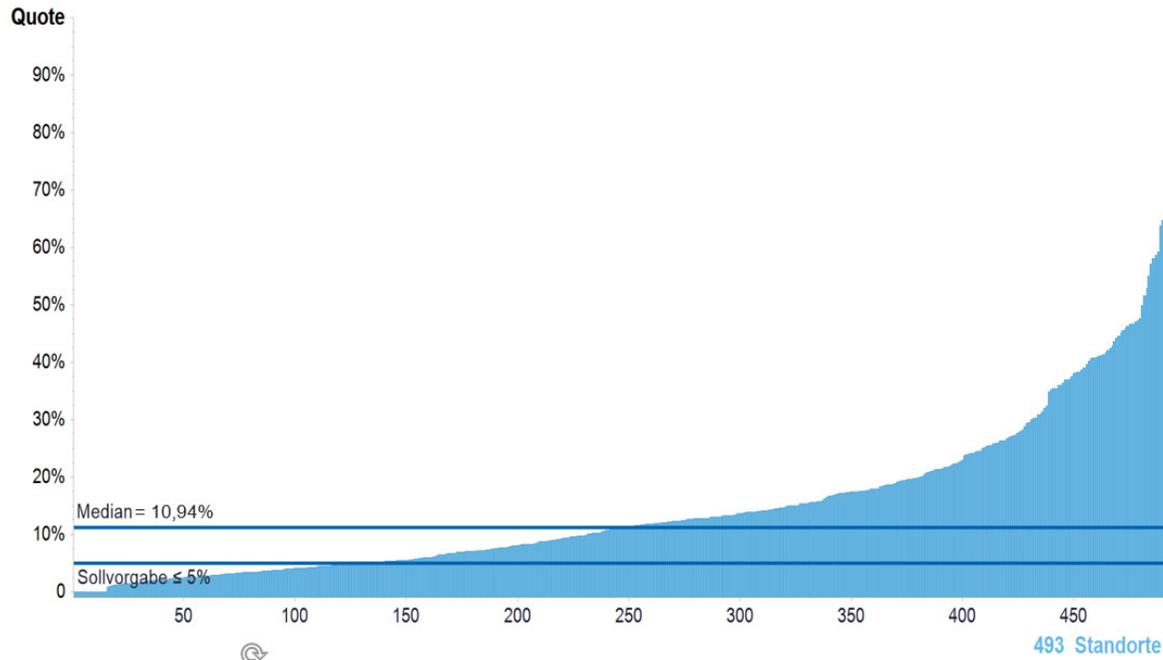
Anforderung:

100 % der H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen präoperativ geplant werden.

Ergänzende Information:

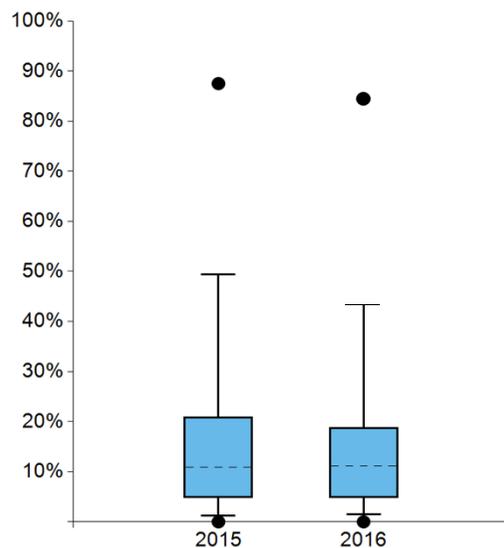
In der Frakturendoprothetik, bei Inlaywechselln und Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperative Prothesenplanungen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

OP-Zeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	15*	0 - 582
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	147*	24 - 2184
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	11,21 %	0,00 % - 83,78 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	87,50 %	83,78 %
95. Perzentil	49,38 %	43,58 %
75. Perzentil	20,92 %	17,89 %
Median	10,93 %	10,94 %
25. Perzentil	4,77 %	4,76 %
5. Perzentil	1,21 %	1,45 %
● Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	131	26,57 %

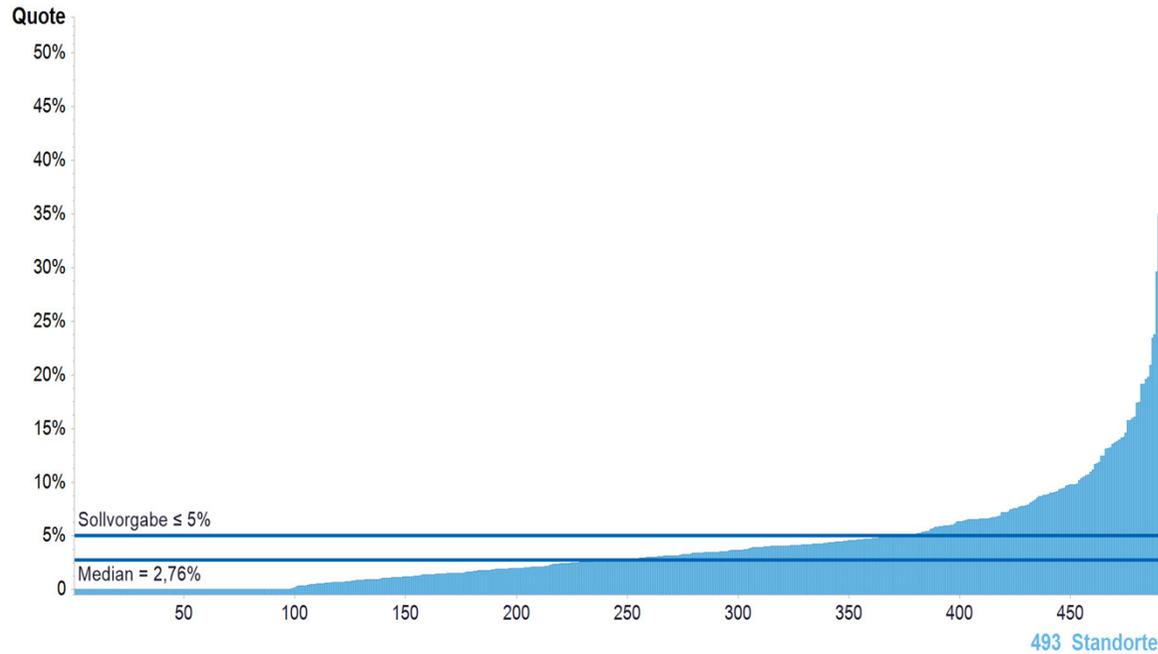
Anforderung:

Weniger als 5 % der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen eine Operationsdauer von < 40 min oder > 100 min aufweisen.

Ergänzende Information:

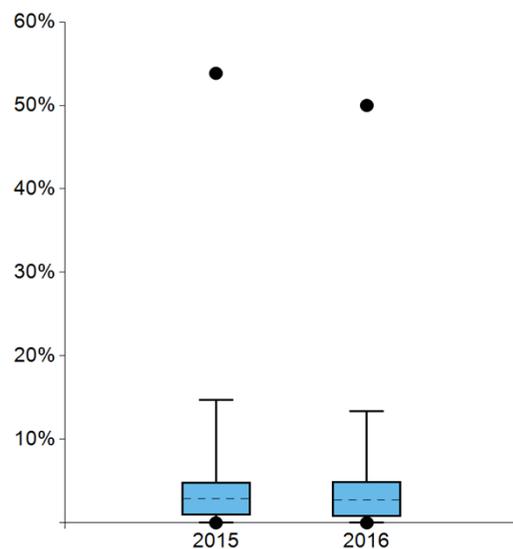
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Wechsel des Prothesensystems oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt rheumatisch erkrankte Patienten). Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Pfanneninklination - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	4*	0 - 193
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	147*	24 - 2184
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,76 %	0,00 % - 50,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	53,85 %	50,00 %
95. Perzentil	14,68 %	13,34 %
75. Perzentil	4,91 %	4,95 %
Median	2,88 %	2,76 %
25. Perzentil	0,94 %	0,73 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
● Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	375	76,06 %

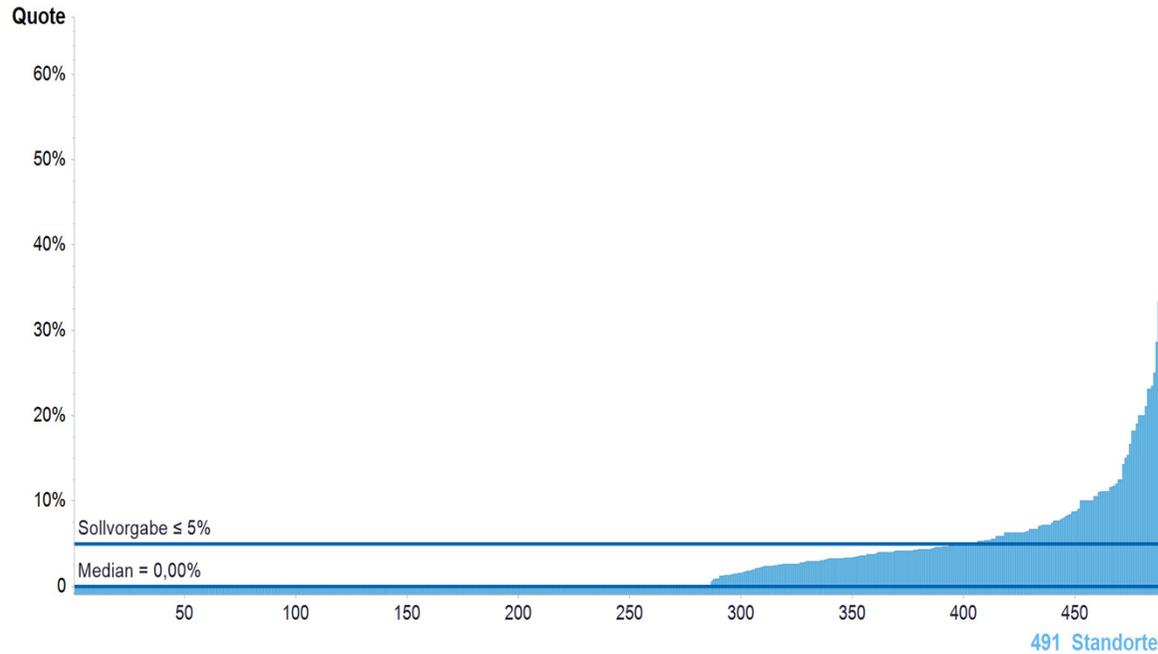
Anforderung:

Bei weniger als 5 % der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen die gemessenen Inklinationswinkel über 50° liegen.

Ergänzende Information:

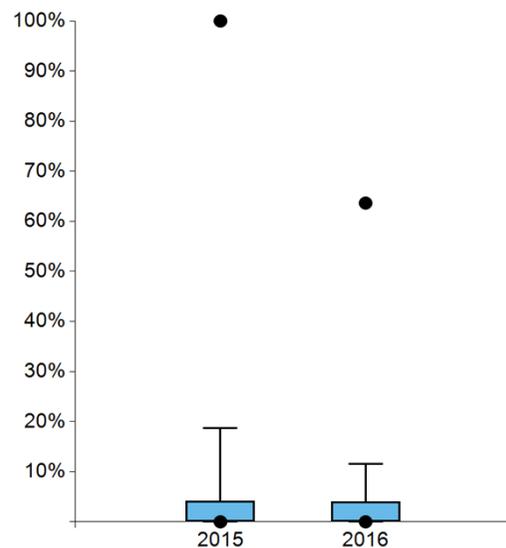
Nach Angaben von mehreren Standorten liegen die Überschreitungen in der Regel in anatomischen Aspekten begründet. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Pfanneninklination - sekundär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-EP, bei denen ein Inklinationswinkel von über 50° gemessen wurde.	0*	0 - 17
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-EP	22*	1 - 212
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	0,00 %	0,00 % - 63,64 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	100 %	63,64 %
95. Perzentil	18,75 %	11,62 %
75. Perzentil	4,16 %	4,04 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
491	99,59%	404	82,28%

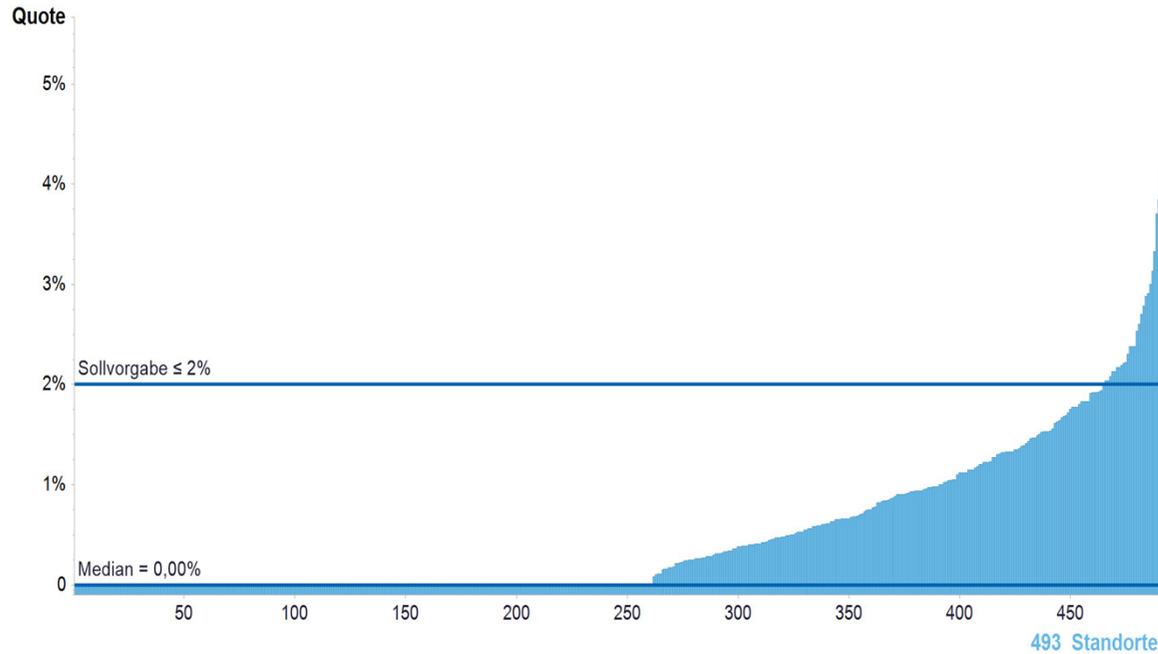
Anforderung:

Bei weniger als 5 % der durchgeführten Hüft-Wechseleingriffe der entlassenen Patienten dürfen die gemessenen Inklinationswinkel über 50° liegen.

Ergänzende Information:

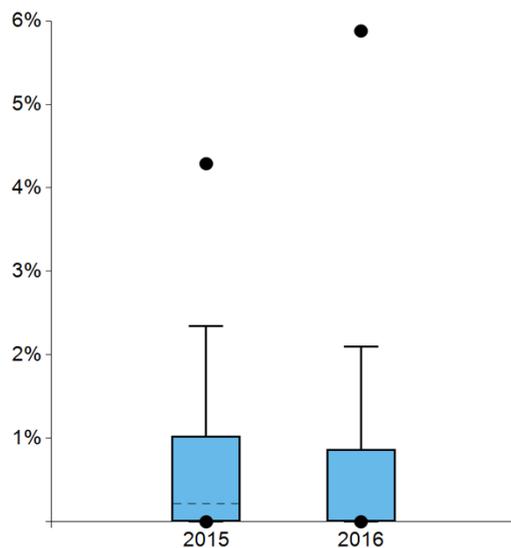
13 Standorte, die die Anforderungen nicht erfüllen, haben zehn oder weniger betrachtete Wechselfälle. Daher fallen deren Nichterfüllungsquoten unproportional hoch aus. Bei einem reinen Schaftwechsel und einem Kopf-Inlay-Wechsel wird nach Angabe von mehreren Standorten kein Inklinationswinkel gemessen. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0*	0 - 7
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	147*	24 - 2184
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,00 %	0,00 % - 5,88 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	4,29 %	5,88 %
95. Perzentil	2,34 %	2,10 %
75. Perzentil	1,03 %	0,87 %
Median	0,22 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
● Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	465	94,32 %

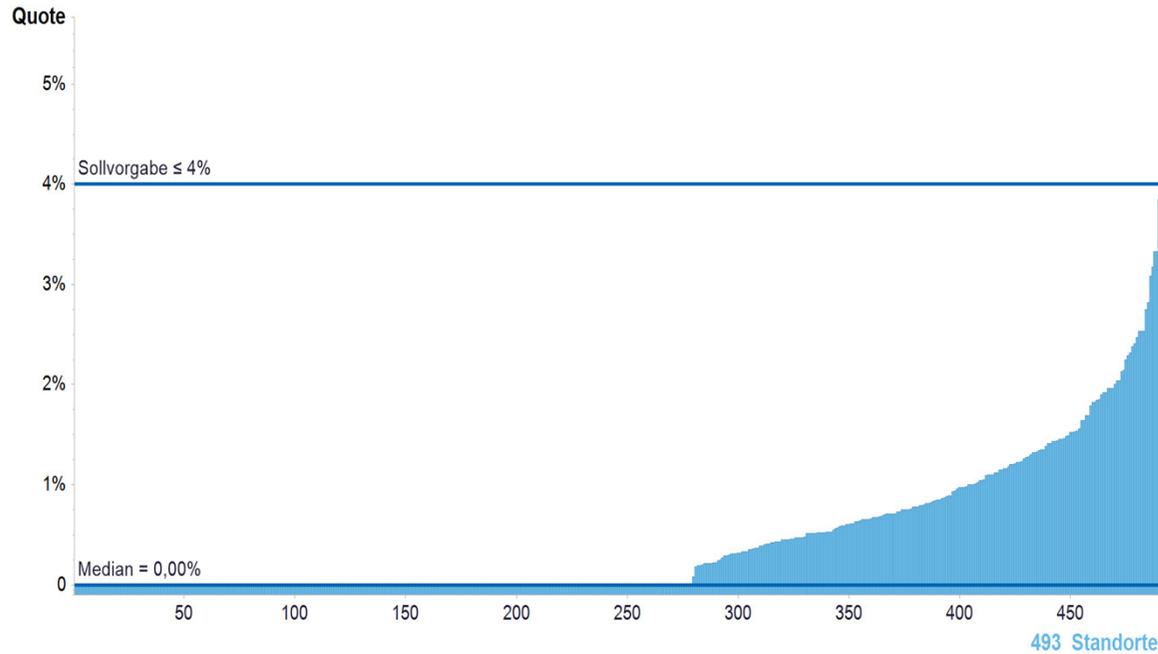
Anforderung:

Bei weniger als 2 % der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen periprothetische Infektionen auftreten.

Ergänzende Information:

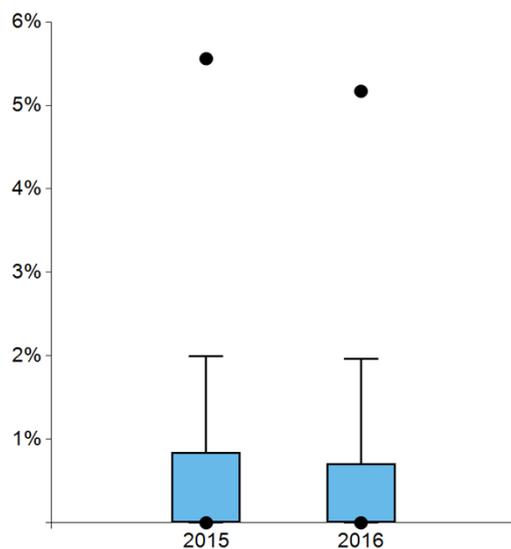
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0*	0 - 12
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	147*	24 - 2184
Quote	Sollvorgabe ≤ 4 %	0,00 %	0,00 % - 5,17 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	5,56 %	5,17 %
95. Perzentil	2,00 %	1,96 %
75. Perzentil	0,85 %	0,71 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
● Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	491	99,59 %

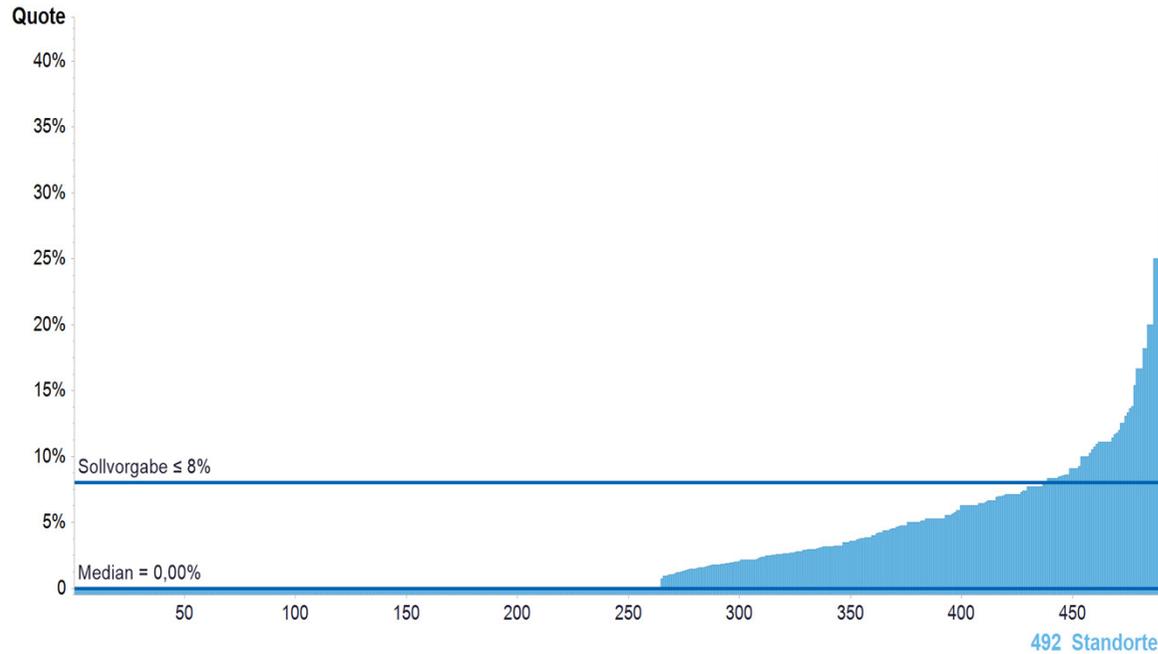
Anforderung:

Bei weniger als 4 % der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen Hüftluxationen während des stationären Aufenthalts auftreten.

Ergänzende Information:

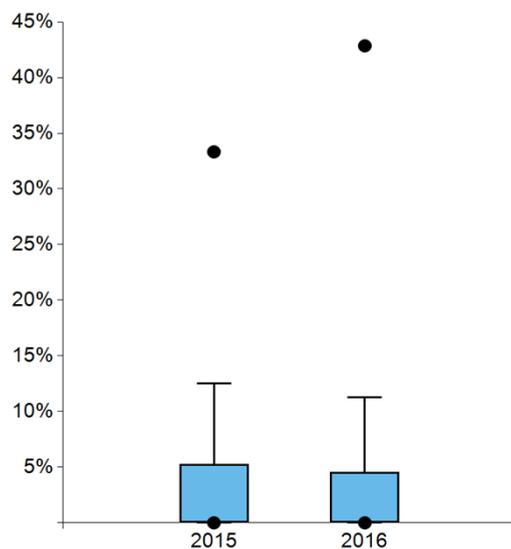
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Hüftluxation - sekundär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-EP, bei denen eine Hüftluxation im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0*	0 - 18
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven H-EP versorgt wurden.	23*	1 - 212
Quote	Sollvorgabe ≤ 8 %	0,00 %	0,00 % - 42,86 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	33,33 %	42,86 %
95. Perzentil	12,52 %	11,25 %
75. Perzentil	5,26 %	4,55 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
492	99,80 %	438	89,02 %

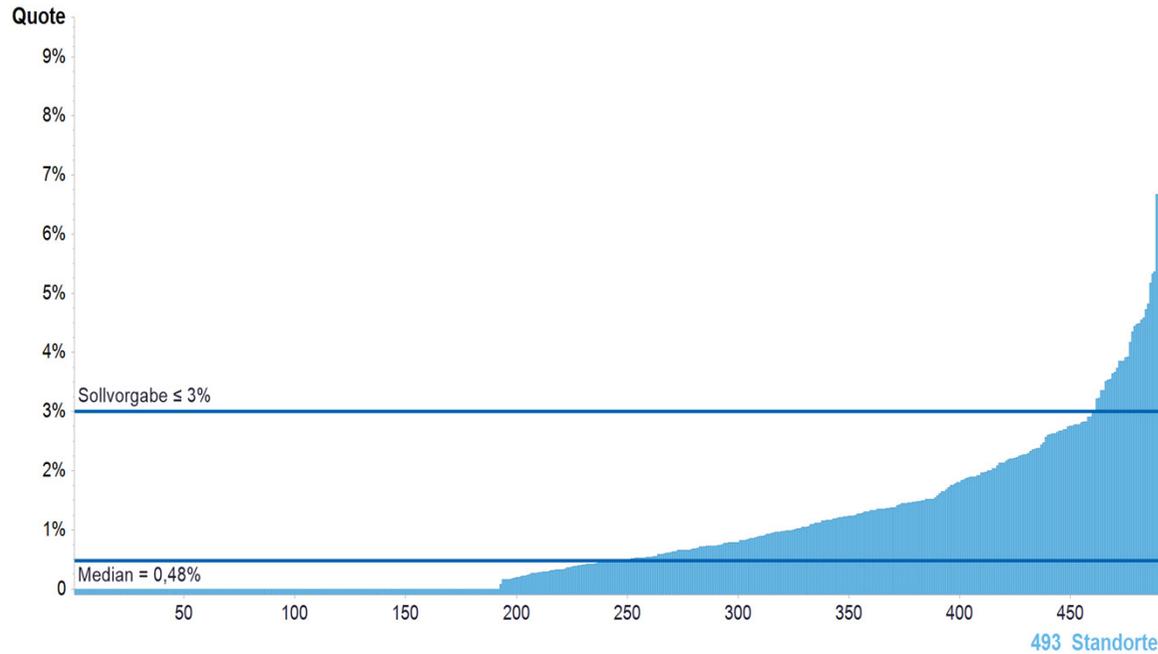
Anforderung:

Bei weniger als 8 % der durchgeführten Hüft-Wechseleingriffe der entlassenen Patienten dürfen Hüftluxationen während des stationären Aufenthalts auftreten.

Ergänzende Information:

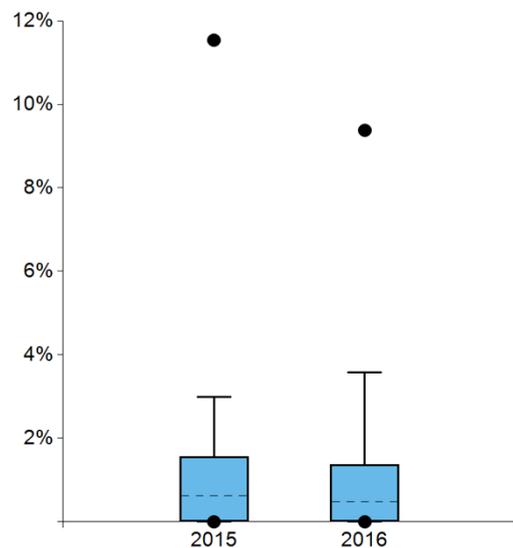
16 Standorte, die die Anforderung nicht erfüllen, haben zehn oder weniger betrachtete Wechselfälle. Daher fallen deren Nichterfüllungsquoten unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Trochanterabrisse - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen ein Trochanterabritt festgestellt wurde.	1*	0 - 16
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	147*	2 - 2184
Quote	Sollvorgabe ≤ 3 %	0,48 %	0,00 % - 9,38 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	11,54 %	9,38 %
95. Perzentil	2,99 %	3,58 %
75. Perzentil	1,56 %	1,37 %
Median	0,63 %	0,48 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
● Min	0,0 0%	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	460	93,31 %

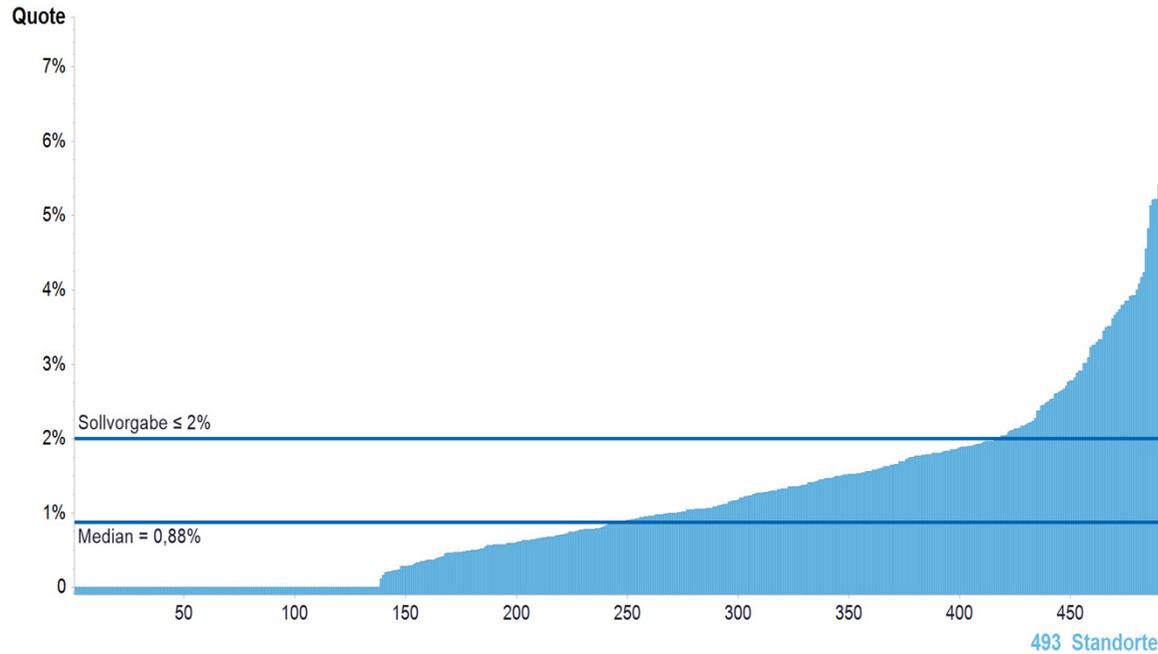
Anforderung:

Bei weniger als 3 % der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen Trochanterabrisse auftreten.

Ergänzende Information:

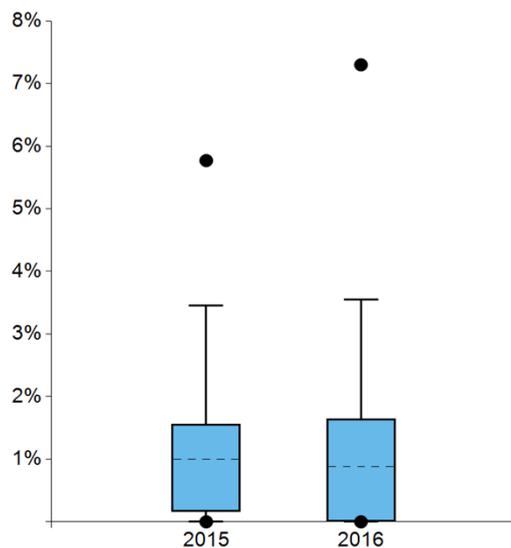
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven H-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	1*	0 - 14
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	147*	24 - 2184
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,88 %	0,00 % - 7,30 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	5,77 %	7,30 %
95. Perzentil	3,45 %	3,55 %
75. Perzentil	1,57 %	1,64 %
Median	1,00 %	0,88 %
25. Perzentil	0,17 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
● Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	417	84,58 %

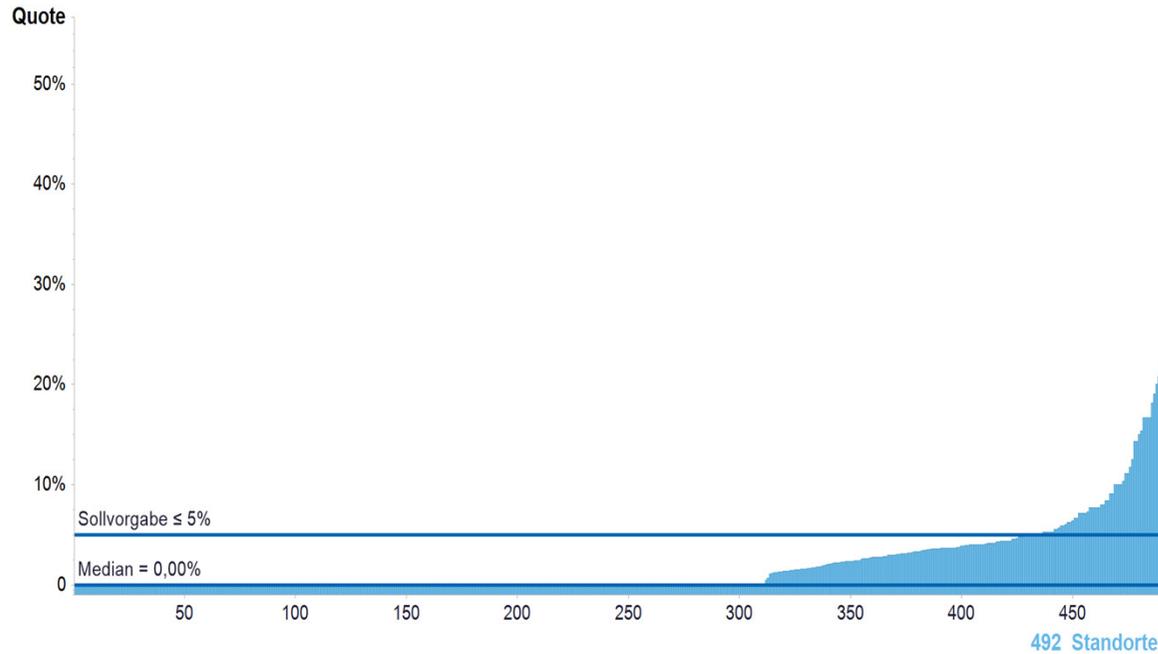
Anforderung:

Bei weniger als 2 % der durchgeführten primären elektiven H-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades auftreten bzw. durchgeführt werden.

Ergänzende Information:

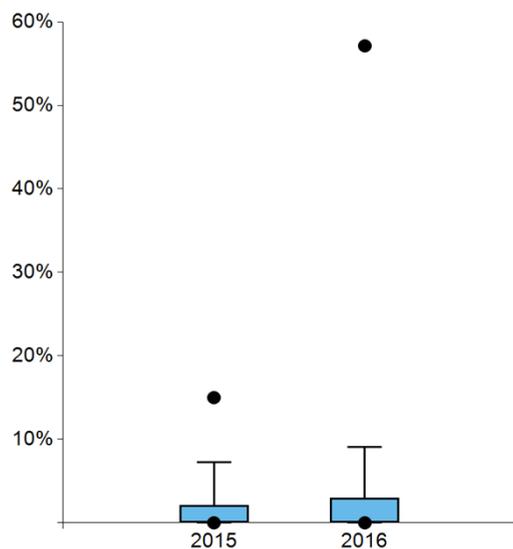
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0*	0 - 8
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven H-EP versorgt wurden.	23*	1 - 212
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	0,00 %	0,00 % - 57,14 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	15,00 %	57,14 %
95. Perzentil	7,24 %	9,09 %
75. Perzentil	2,13 %	2,94 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
492	99,80 %	435	88,41 %

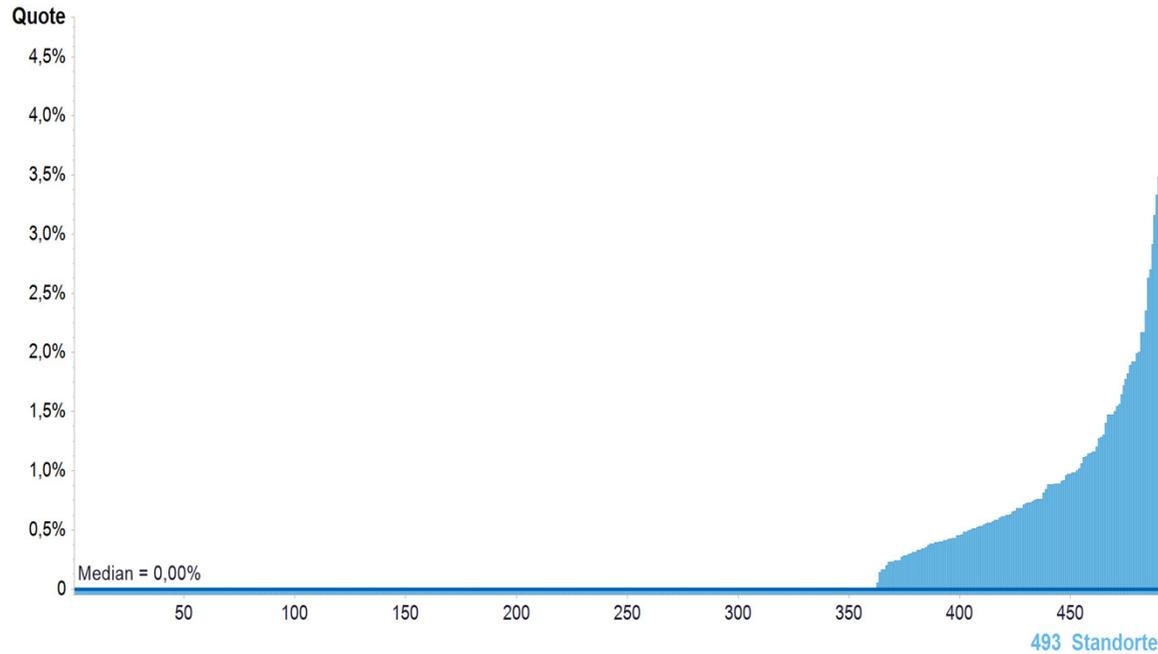
Anforderung:

Bei weniger als 5 % der durchgeführten Hüft-Wechseleingriffe der entlassenen Patienten dürfen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades auftreten bzw. durchgeführt werden.

Ergänzende Information:

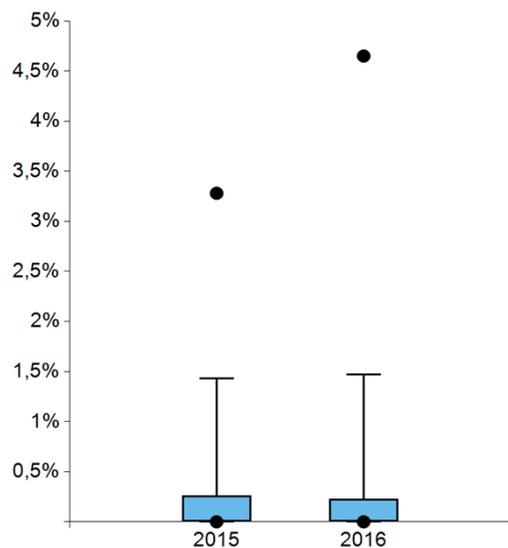
13 Standorte, die die Anforderung nicht erfüllen, haben zehn oder weniger betrachtete Wechselfälle. Daher fallen die Nichterfüllungsquoten teilweise unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - primär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven H-EP.	0*	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven H-EP versorgt wurden.	147*	1 - 2184
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00 %	0,00 % - 4,65 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	3,28 %	4,65 %
95. Perzentil	1,43 %	1,47 %
75. Perzentil	0,26 %	0,23 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
493	100,00 %	-----	-----

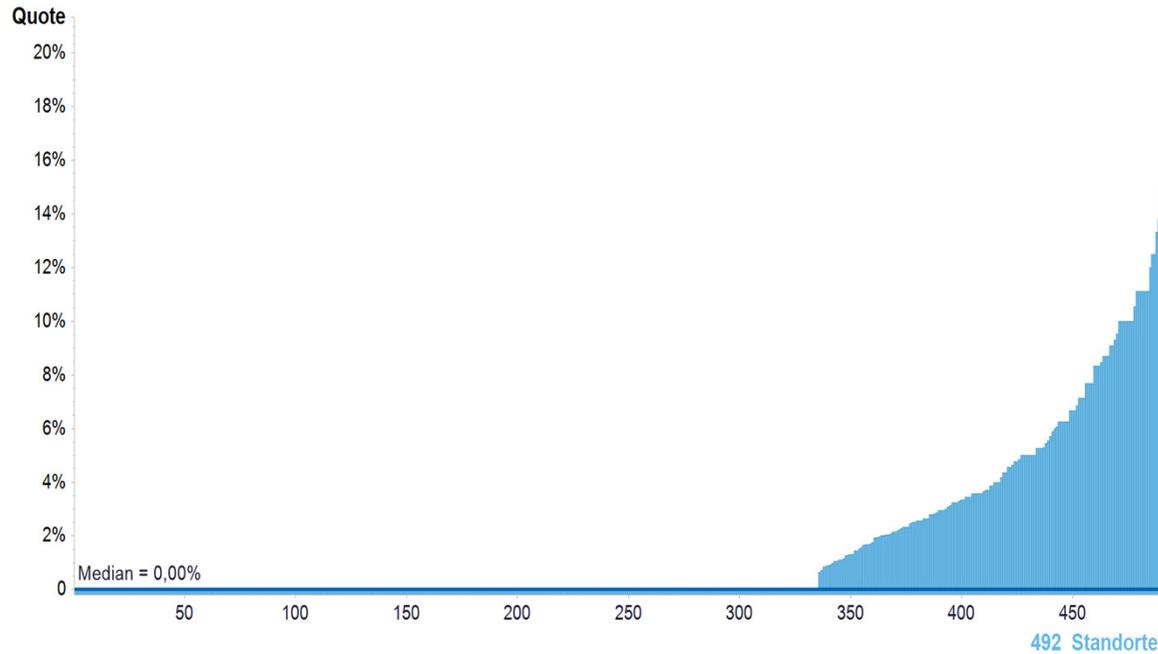
Anforderung:

Die angegebenen Fälle sind zu dokumentieren und im Bedarfsfall zu erläutern. Es gibt keine zu erfüllende Quote.

Ergänzende Information:

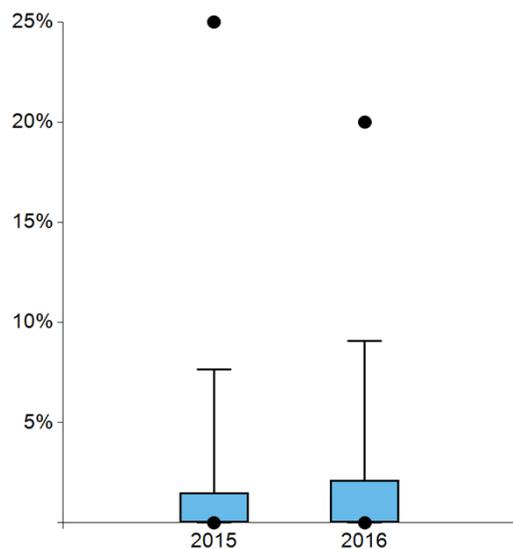
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - sekundär elektiv (Hüfte)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären elektiven H-EP.	0*	0 - 11
Nenner	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven H-EP	23*	1 - 212
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00 %	0,00 % - 20,00 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	25,00 %	20,00 %
95. Perzentil	7,66 %	9,09 %
75. Perzentil	1,51 %	2,13 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
492	99,80 %	----	----

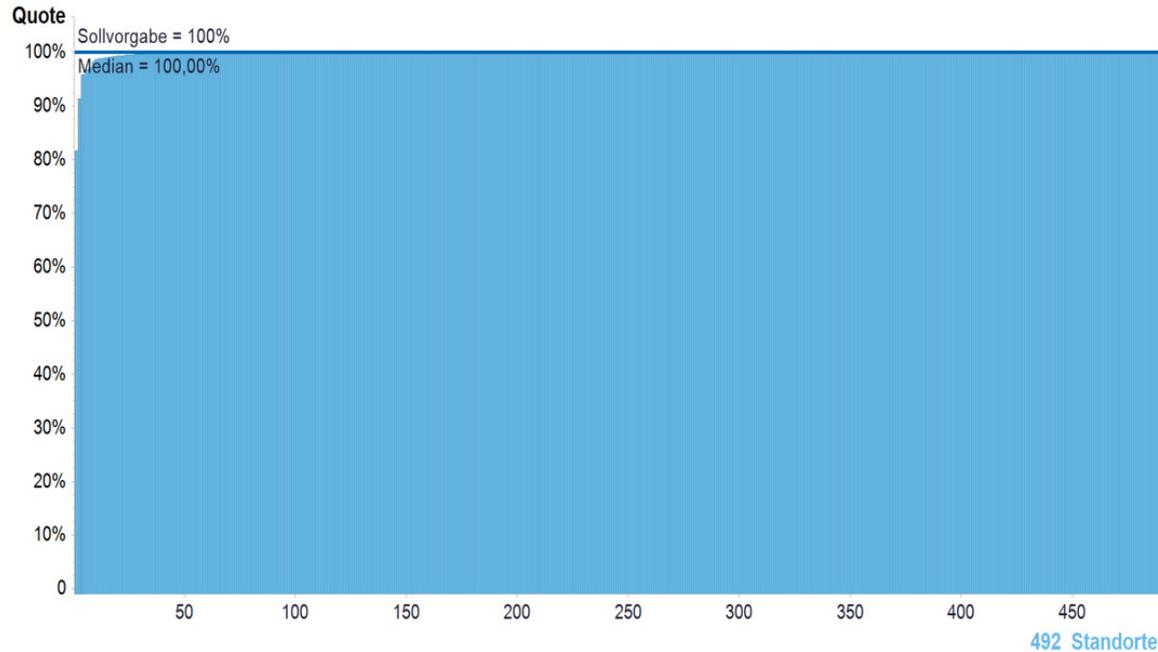
Anforderung:

Die angegebenen Fälle sind zu dokumentieren und im Bedarfsfall zu erläutern. Es gibt keine zu erfüllende Quote.

Ergänzende Information:

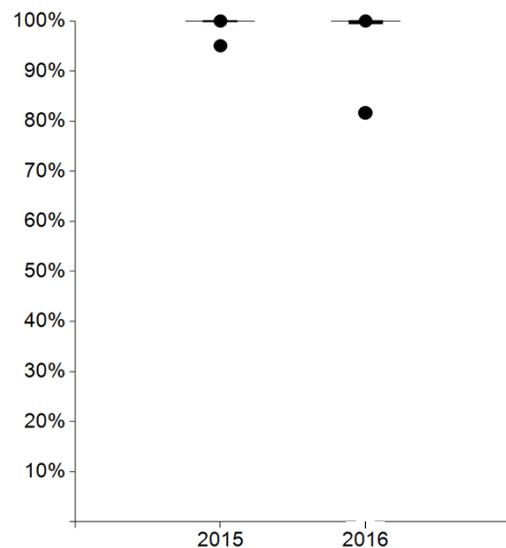
13 Standorte, bei denen Todesfälle vorkamen, haben zehn oder weniger betrachtete Wechselfälle. Daher fallen deren Quoten unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die präoperativ geröntgt wurden	163*	2 - 1555
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	163*	2 - 1555
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	81,58 % - 100 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %
Median	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %
5. Perzentil	100 %	99,57 %
● Min	95,06 %	81,58 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
492	99,80 %	460	93,31 %

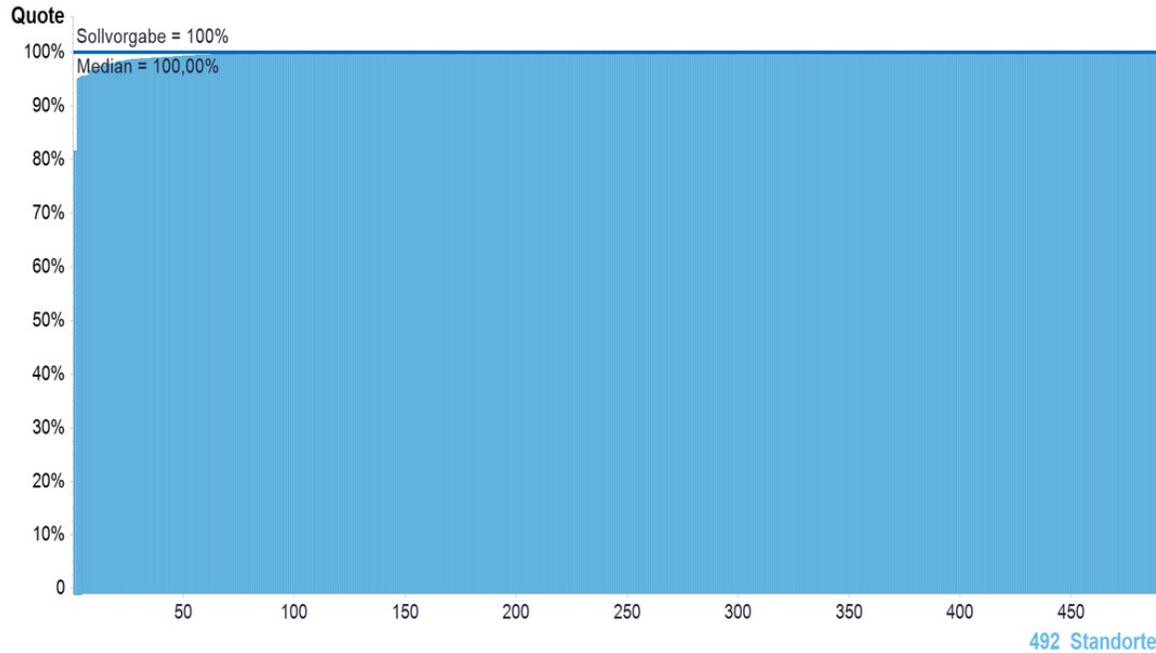
Anforderung:

100 % der K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen präoperativ geröntgt werden.

Ergänzende Information:

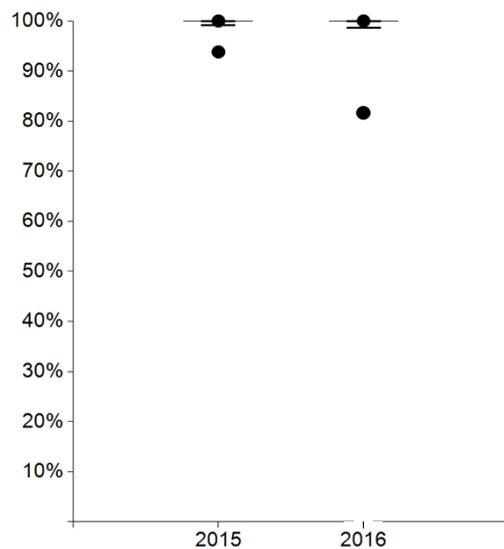
Bei Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperative Röntgenaufnahmen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Postoperatives Röntgen (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, die postoperativ geröntgt wurden	163*	2 - 1549
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	163*	2 - 1555
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	81,58 % - 100 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %
Median	100 %	100 %
25. Perzentil	100 %	100 %
5. Perzentil	99,11 %	98,70 %
● Min	93,83 %	81,58 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
492	99,80 %	410	83,16 %

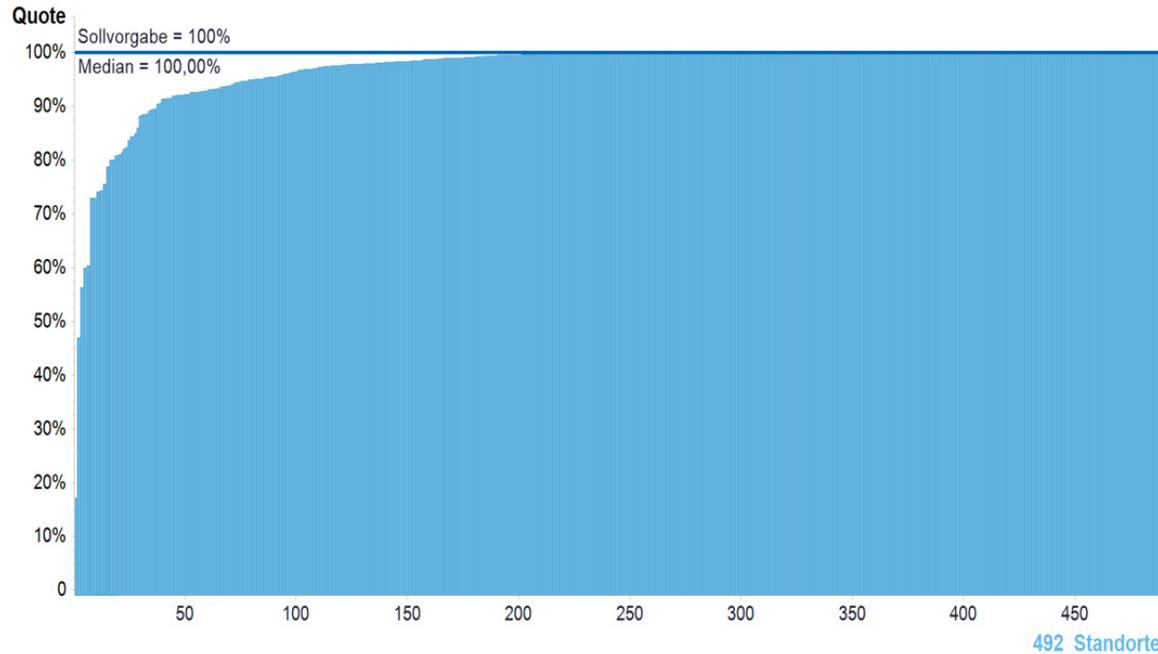
Anforderung:

100 % der K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen postoperativ geröntgt werden.

Ergänzende Information:

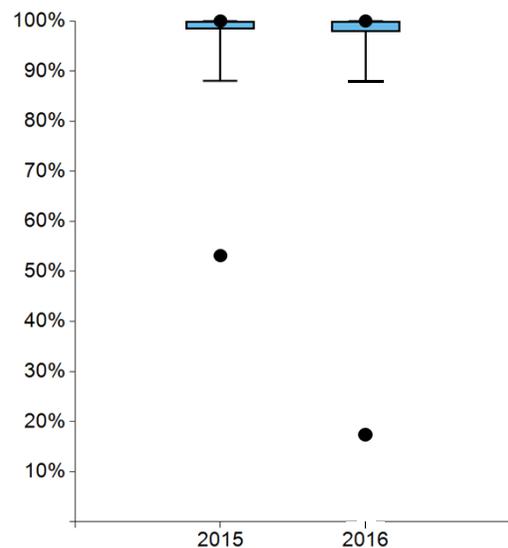
Bei vorzeitiger Verlegung, Inlaywechsel und Explantation wurde in mehreren Standorten keine postoperative Aufnahme erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Ganzbeinstandaufnahme / Navigation (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, bei denen präoperativ eine Ganzbeinstandaufnahme oder die intraoperative Navigation durchgeführt wurde.	155*	2 - 1546
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	163*	2 - 1555
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	18,07 % - 100 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
● Max	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %
Median	100 %	100 %
25. Perzentil	98,37 %	97,85 %
5. Perzentil	88,00 %	88,45 %
● Min	53,16 %	18,07 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
492	99,80 %	280	56,80 %

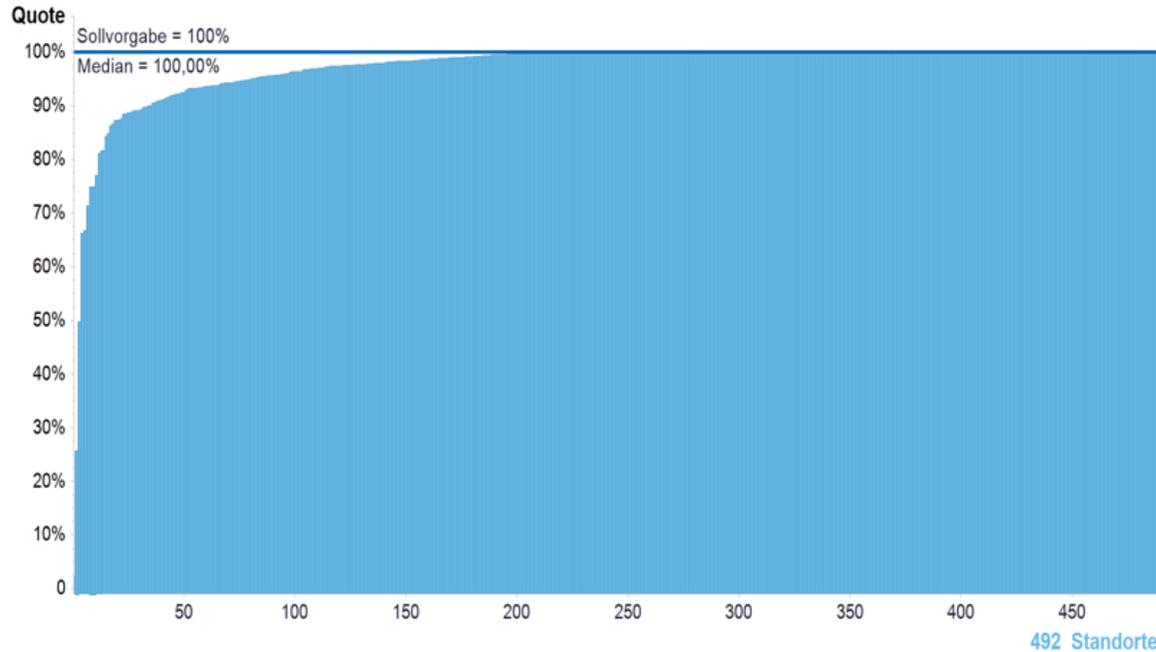
Anforderung:

100 % der K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen präoperativ für eine Ganzbeinstandaufnahme geröntgt oder intraoperativ navigiert werden.

Ergänzende Information:

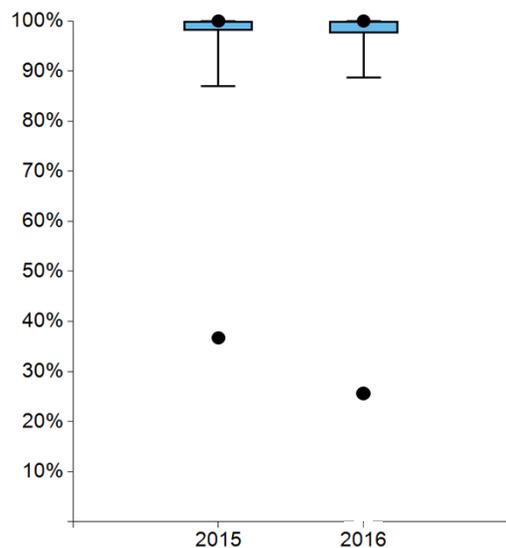
In der Frakturendoprothetik, bei Inlaywechselln und Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperative Prothesenplanungen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Präoperative Prothesenplanung (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer K-EP, bei denen präoperativ eine Prothesenplanung durchgeführt wurde.	160,5*	2 - 1517
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer K-EP versorgt wurden.	163*	2 - 1555
Quote	Sollvorgabe = 100 %	100 %	25,53 % - 100 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	100 %	100 %
95. Perzentil	100 %	100 %
75. Perzentil	100 %	100 %
Median	100 %	100 %
25. Perzentil	98,03 %	97,59 %
5. Perzentil	86,91 %	89,15 %
Min	36,73 %	25,53 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
492	99,80 %	292	59,35 %

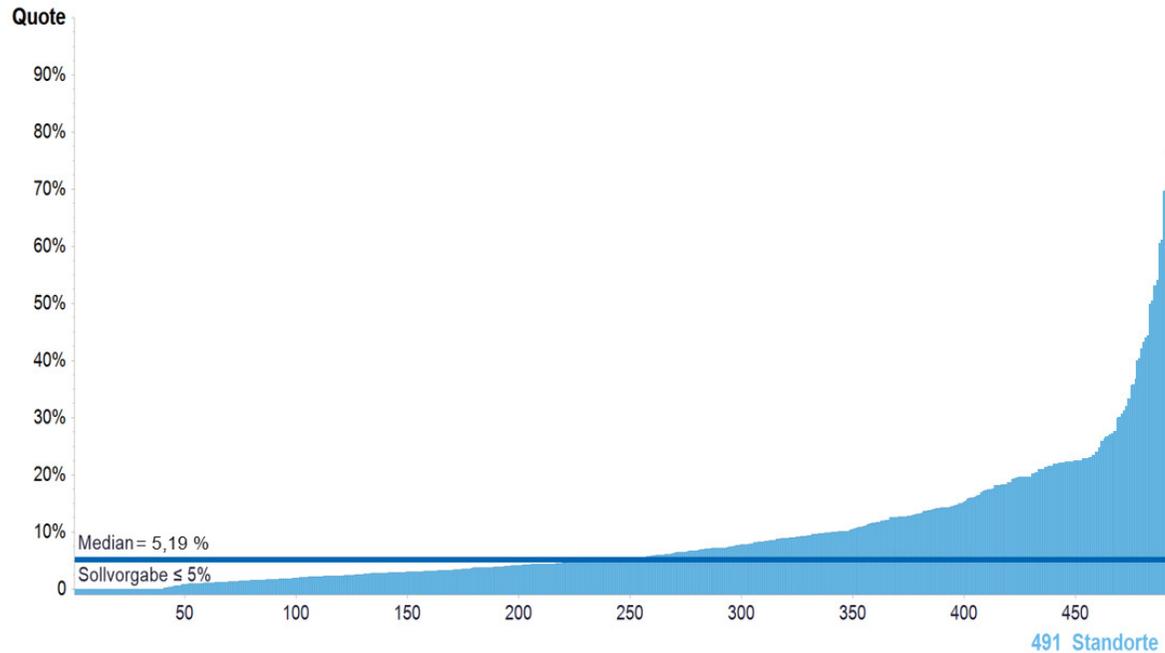
Anforderung:

100 % der K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten müssen präoperativ geplant werden.

Ergänzende Information:

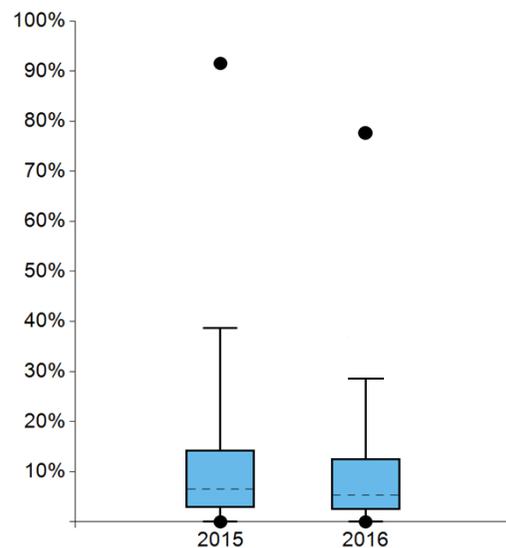
Bei einigen Standorten sind die strukturellen Voraussetzung erst im Laufe des Jahres 2016 abgeschlossen worden. In der Frakturendoprothetik, bei Inlaywechsellern und Explantationen wurden in mehreren Standorten keine präoperative Prothesenplanungen erstellt. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

OP-Zeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen die vorgeschriebenen OP-Zeiten über-/unterschritten wurden.	9*	0 - 268
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	139*	1 - 1445
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	5,31 %	0,00 % - 77,61 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	91,53 %	77,61 %
95. Perzentil	38,64 %	29,21 %
75. Perzentil	14,29 %	11,60 %
Median	6,49 %	5,19 %
25. Perzentil	2,85 %	2,35 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
491	99,59 %	241	48,88 %

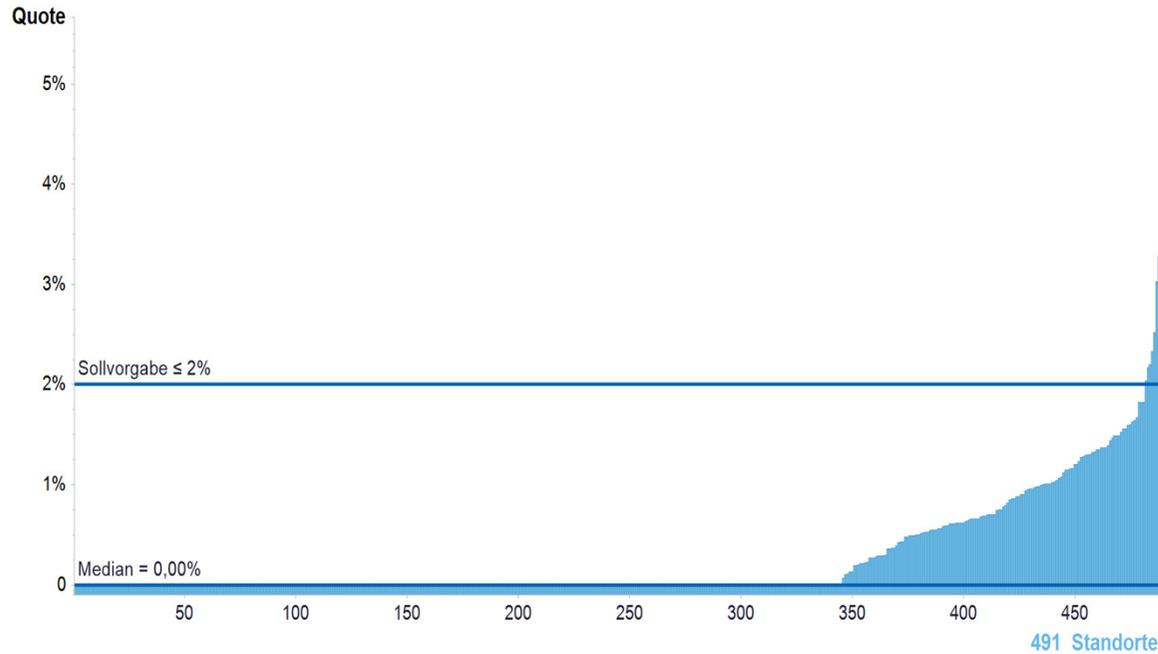
Anforderung:

Weniger als 5 % der durchgeführten primären elektiven K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen eine Operationsdauer von < 40 min oder > 120 min aufweisen.

Ergänzende Information:

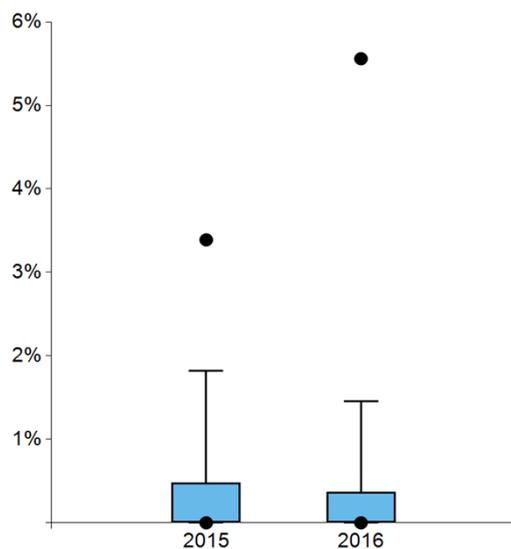
Begründungen für die Überschreitung der Sollvorgabe sind Ausbildungs-OPs, Verwendung von zementierten Implantaten, Navigationsverfahren oder der Gesundheitszustand des Patienten. Manche Standorte überschreiten regelmäßig die Sollvorgaben aufgrund von anatomischen Aspekten (z. B. Schwerpunkt rheumatisch erkrankte Patienten). Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Periprothetische Infektion - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen eine periprothetische Infektion im postoperativen stationären Aufenthalt aufgetreten ist.	0*	0 - 6
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	139*	1 - 1445
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,00 %	0,00 % - 5,56 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	3,39 %	5,56 %
95. Perzentil	1,82 %	1,46 %
75. Perzentil	0,48 %	0,37 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
491	99,59 %	481	97,96 %

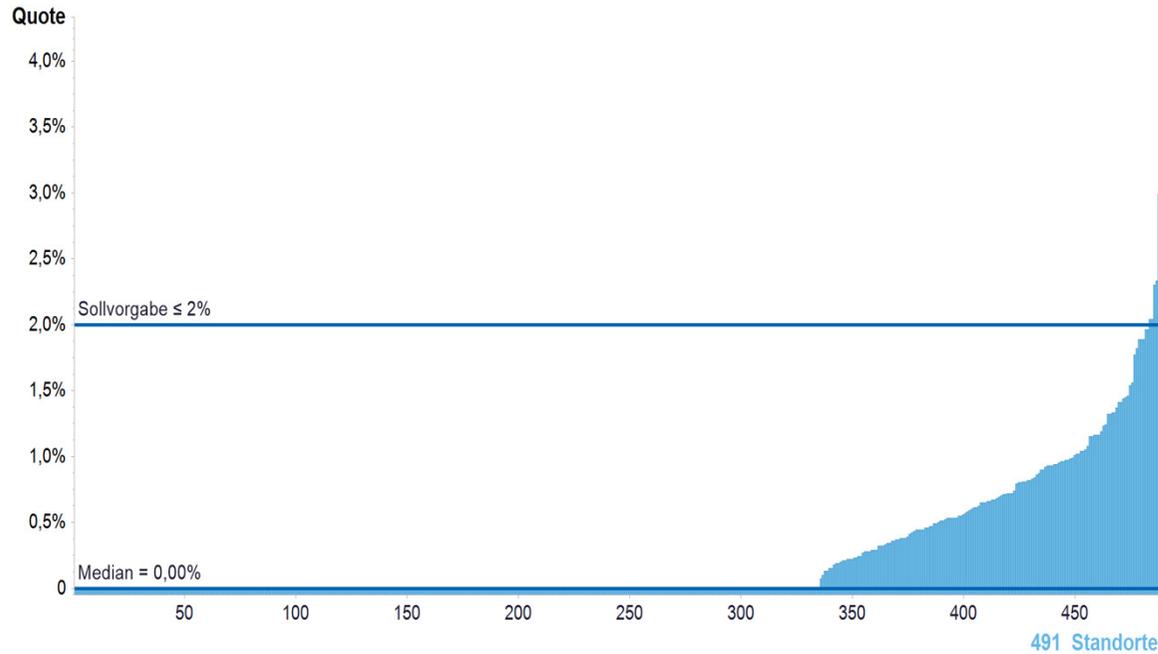
Anforderung:

Bei weniger als 2 % der durchgeführten primären elektiven K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen periprothetische Infektionen auftreten.

Ergänzende Information:

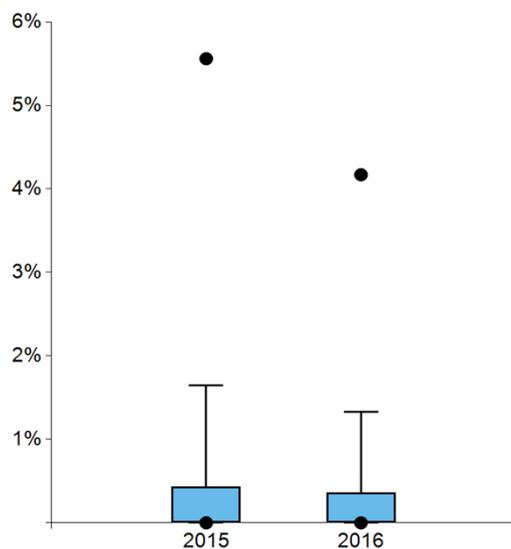
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer primären elektiven K-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0*	0 - 7
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	139*	1 - 1445
Quote	Sollvorgabe ≤ 2 %	0,00 %	0,00 % - 4,17 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	5,56 %	4,17 %
95. Perzentil	1,65 %	1,33 %
75. Perzentil	0,44 %	0,36 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
491	99,59 %	483	98,37 %

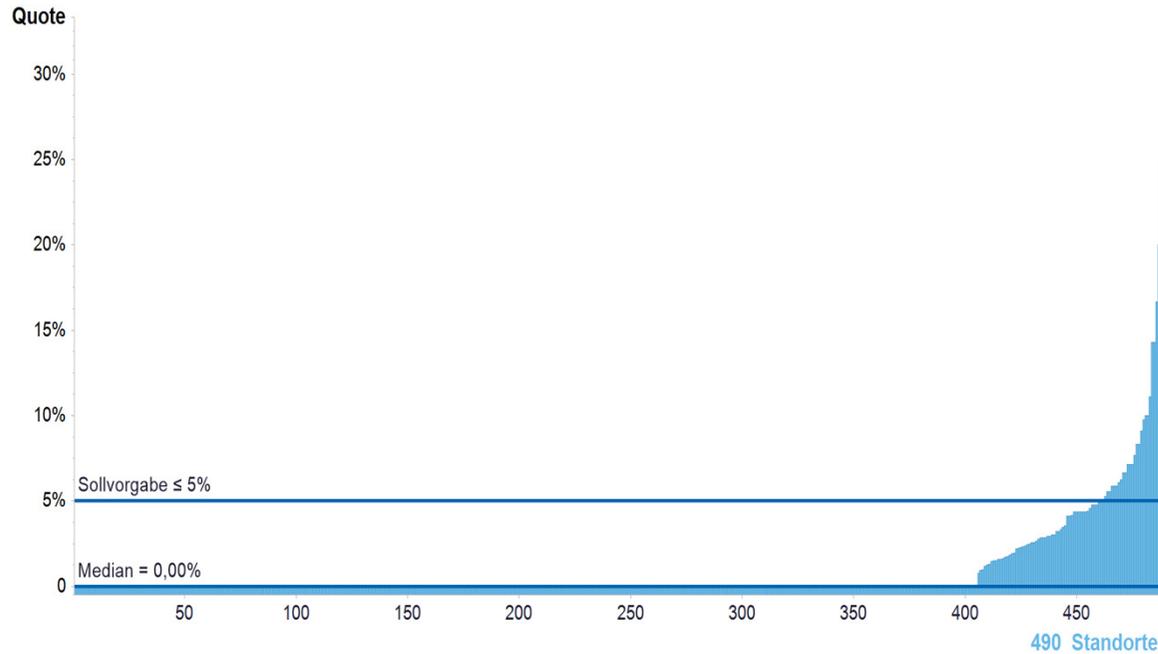
Anforderung:

Bei weniger als 2 % der durchgeführten primären elektiven K-EP-Eingriffe der entlassenen Patienten dürfen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades auftreten bzw. durchgeführt werden.

Ergänzende Information:

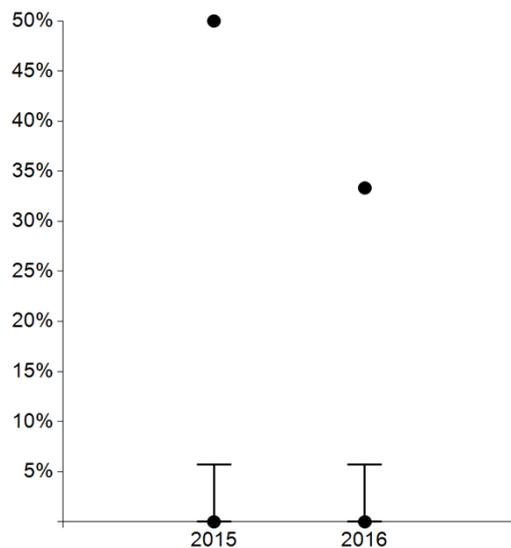
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort. Die Spitzenwerte erklären sich durch geringe Fallzahlen.

Fissuren und periprothetische Frakturen - sekundär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Entlassene Patienten mit einer sekundären elektiven K-EP, bei denen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderungen des postoperativen Behandlungspfades festgestellt bzw. durchgeführt wurden.	0*	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven K-EP versorgt wurden.	17*	1 - 198
Quote	Sollvorgabe ≤ 5 %	0,00 %	0,00 % - 33,33 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	50,00 %	33,33 %
95. Perzentil	5,71 %	5,74 %
75. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
490	99,39 %	462	94,29 %

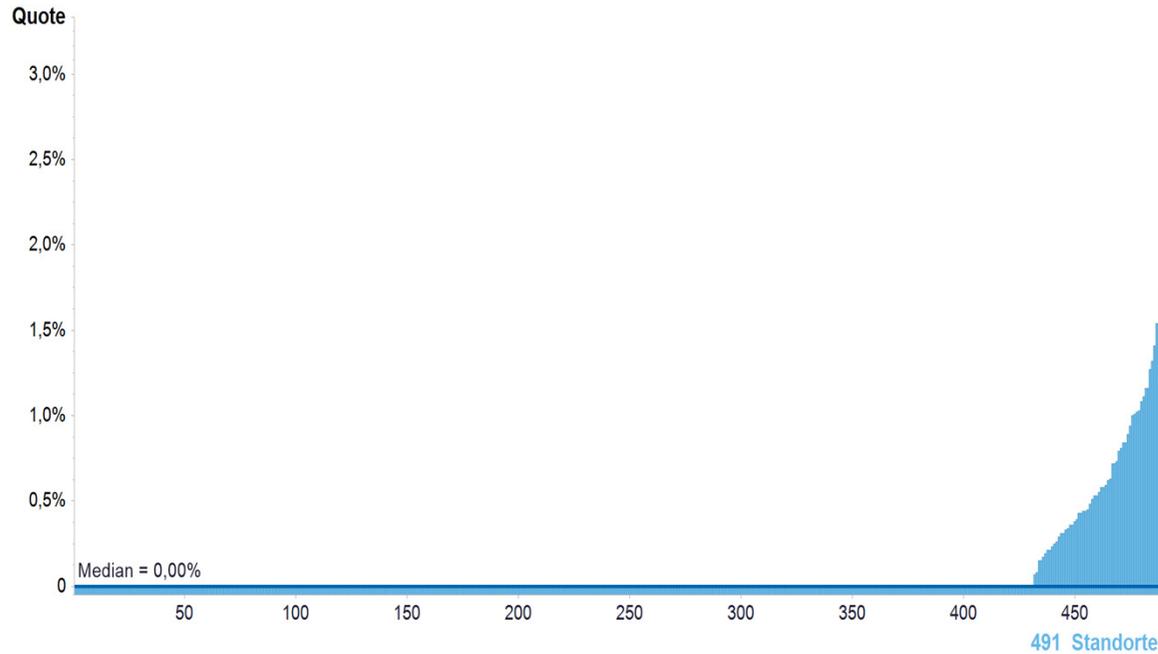
Anforderung:

Bei weniger als 5 % der durchgeführten Knie-Wechseleingriffe der entlassenen Patienten dürfen Fissuren und/oder periprothetische Frakturen mit osteosynthetischen Versorgungen oder Änderung des postoperativen Behandlungspfades auftreten bzw. durchgeführt werden.

Ergänzende Information:

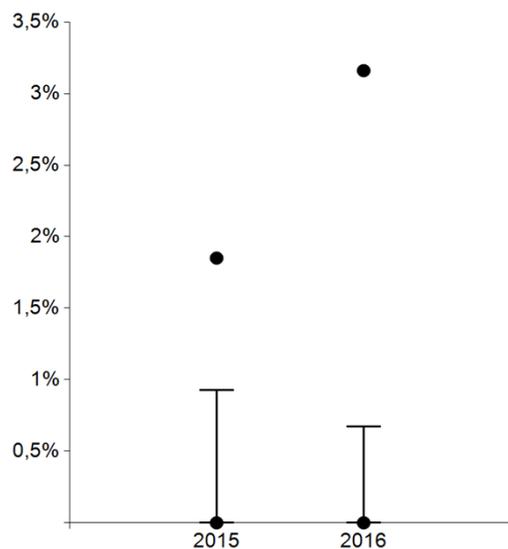
8 Standorte, die die Anforderungen nicht erfüllen, haben zehn oder weniger betrachtete Wechselfälle. Daher fallen deren Nichterfüllungsquoten unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - primär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer primären elektiven K-EP.	0*	0 - 3
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer primären elektiven K-EP versorgt wurden.	139*	1 - 1445
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00 %	0,00 % - 3,16 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	1,85 %	3,16 %
95. Perzentil	0,93 %	0,68 %
75. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
491	99,59 %	----	----

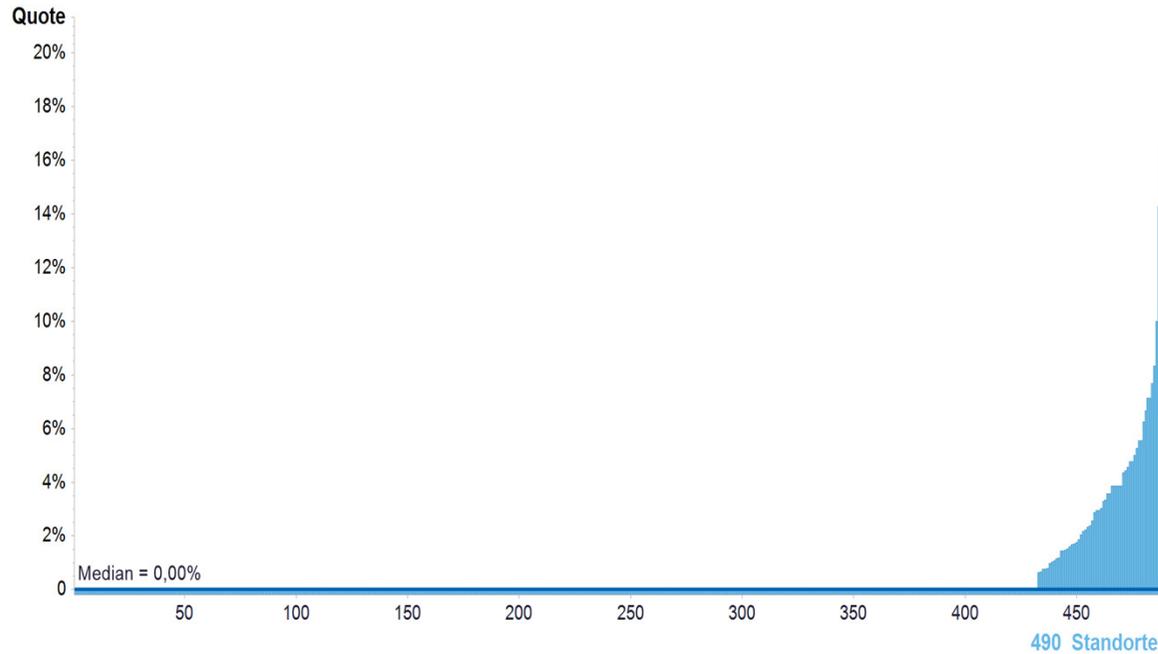
Anforderung:

Die angegebenen Fälle sind zu dokumentieren und im Bedarfsfall zu erläutern. Es gibt keine zu erfüllende Quote.

Ergänzende Information:

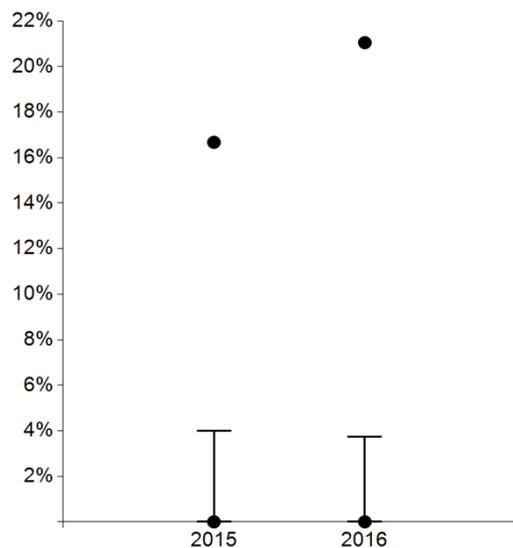
Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Sterblichkeit - sekundär elektiv (Knie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Während des stationären Aufenthalts verstorbene Patienten mit einer sekundären elektiven K-EP.	0*	0 - 4
Nenner	Entlassene Patienten, die mit einer sekundären elektiven K-EP versorgt wurden.	17*	1 - 198
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00 %	0,00 % - 21,05 %

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf einen bestehenden Standort, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2015	2016
Max	16,67 %	21,05 %
95. Perzentil	4,00 %	3,72 %
75. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Median	0,00 %	0,00 %
25. Perzentil	0,00 %	0,00 %
5. Perzentil	0,00 %	0,00 %
Min	0,00 %	0,00 %

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
490	99,39 %	-----	-----

Anforderung:

Die angegebenen Fälle sind zu dokumentieren und im Bedarfsfall zu erläutern. Es gibt keine zu erfüllende Quote.

Ergänzende Information:

3 Standorte, bei denen Todesfälle vorkamen, haben zehn oder weniger betrachtete Wechselfälle. Daher fallen deren Quoten unproportional hoch aus. Eine Einzelfallbetrachtung erfolgte im Audit vor Ort.

Ausblick EndoCert®-System

Bisher sind folgende Endoprothesenversorgungen von großen Gelenken im EndoCert®-System berücksichtigt:

- Hüft-Endoprothese elektiv primär
- Hüft-Endoprothesenwechsel
- Knie-Endoprothese elektiv primär
- Knie-Endoprothesenwechsel
- Hüft-/Knie-Endoprothese bei Frakturen

Vorgesehen ist die Einbeziehung weiterer Module, so dass nach einer Pilotphase voraussichtlich Endoprothesenversorgungen weiterer großer Gelenke einbezogen werden:

- Endoprothese nach Tumorresektion
- Schulter-Endoprothese (primär und Revision)
- OSG-Endoprothese (primär und Revision)

Nachdem mit Einführung des Erhebungsbogens in der Version 2018 zum 01.01.2018 einige relevante inhaltliche und formale Änderungen eingepflegt wurden, soll im laufenden Revisionsprozess der Focus auf eine weitere Optimierung und Vereinfachung gelegt werden.

Die Autoren danken allen Mitgliedern der Gremien (Zertifizierungskommission, Ausschuss Zertifikatserteilung), Auditoren und Fachexperten, Leitern der EndoProthetikZentren, QM-Beauftragten und Verantwortlichen der Klinikeinrichtungen, den beteiligten Fachverbänden und den Kritikern für ihre Mitwirkung an Entwicklung und stetiger Verbesserung des Systems.



Autoren

Mittelmeier W, Bail HJ, Günther KP, Heller KD, Heppt P, Wirtz DC, Haas H

Unter Mitwirkung von

Granitzer J, Bartl M, Fünfgeld J, Ferencz J, Horvath E, Fischer J

Impressum

Herausgeber: EndoCert GmbH

Geschäftsführer: Joachim Großschädl

Geschäftsstelle:

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

Tel. +49 - 30 - 340 60 36 30

Fax +49 - 30 - 340 60 36 31

E-Mail: info@endocert.de

Webseite: www.endocert.de

Registergericht: Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

Registernummer: HRB 135582B

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Bernd Kladny (Generalsekretär der DGOOC)

in Zusammenarbeit mit ClarCert, 89231 Neu-Ulm

www.clarcert.com

Dieser Jahresbericht wurde elektronisch erstellt.
Veröffentlichung oder Vervielfältigung des Jahresberichts, auch nur auszugsweise, ist zu genehmigen.



Mehr Informationen unter www.endocert.de

Version: J1-de
Stand: 27.04.2018

ISBN: 978-3-946833-02-4
ISBN-A/DOI: 10.978.3946833/024